CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONAISA

ANAIS DO EVENTO

ISSN 2675-8008 | V.7 N.5 2026



ORGANIZAÇÃO

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

PARCEIROS

Editora Integrar
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

A Editora Integrar é a editora vinculada ao **IV Congresso Nacional de Saúde Integral da Criança e do Adolescente – CONAISA** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **IV CONAISA** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 7, número 4, do ano de 2024.

APRESENTAÇÃO

O ao **IV Congresso Nacional de Saúde Integral da Criança e do Adolescente – CONAISA** ocorreu entre os dias **05 a 08 de outubro de 2026 considerado como** um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Microbiologia!

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

PROGRAMAÇÃO

Dia 05 de Outubro de 2026
Palestras:

- 09:30 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Cerimônia de abertura
- 10:00 | **Sheva Castro Dantas de Souza** | Os Primeiros 1000 Dias de Vida: Como estimular o desenvolvimento neuropsicomotor desde o nascimento?
- 11:00 | **Camila Rios Assis Siqueira** | Introdução alimentar consciente: estratégias baseadas em evidências para prevenir seletividade alimentar e obesidade infantil
- 13:00 | **Ana Luisa Melo de Oliveira Borges** | A medicalização da infância no Brasil
- 14:00 | **Marcelo de Mello Vieira** | Sharenting: Os limites da exposição dos filhos pelos pais
- 15:00 | **Diego Silveira Siqueira** | Puericultura no SUS: Avanços e desafios na atenção básica à saúde da criança

Dia 06 de Outubro de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Juliana Marques da Silva Ayrosa e Elaine Santos** | Além do diagnóstico: emoções que transformam a jornada do tratamento
- 10:00 | **Ana Paula Ferreira da Silva** | Marcadores perinatais e suas repercussões na adolescência: Uma perspectiva DOHaD
- 11:00 | **Dóris Rocha Ruiz** | Saúde oral do recém-nascido pré-termo à primeira infância: prevenção, primeira dentição e hábitos de higiene
- 14:00 | **Silvana do Monte Moreira** | Proteção Integral da Criança e do Adolescente: construindo redes de cuidado e garantia de direitos
- 15:00 | **Leandro Scalabrin** | Governança Inteligente da Alimentação Escolar: como dados e inteligência artificial podem fortalecer a saúde de crianças e adolescentes

Dia 07 de Outubro de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Sonia Maria Bonfanti Gonçalves** | Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Estratégias para prevenção e fortalecimento da rede de proteção
- 10:00 | **Carlos José e Silva Fortes** | Estupro de vulnerável, crimes de pedofilia, poder familiar - prevenção e proteção
- 11:00 | **Larissa Porto de Oliveira** | Inclusão escolar: Das barreiras à participação e a construção de ambientes educacionais acolhedores para crianças e adolescentes
- 13:00 | **Gabriela Massaro Carneiro Monteiro** | O Uso de Telas na Infância: Diretrizes médicas para o uso seguro de tecnologias
- 14:00 | **Maria Cecília Nigro Batistela** | Diversidade sexual sem tabu: Letramento em identidade de gênero e orientação sexual para um atendimento integral

Dia 08 de Outubro de 2026
Palestras:

- 09:00 | **Nelson Botelho e Cláudia Camargo** | Proteção sem omissão: unidos por uma infância segura, saudável e com direitos garantidos
- 10:00 | **Tathiana Ghisi de Souza** | Bebês de Risco e Neurodesenvolvimento: da detecção precoce à construção de uma rede de cuidado integral
- 11:00 | **Sonia Groisman** | Sorriso Saudável na Adolescência: prevenção, autocuidado e qualidade de vida
- 13:00 | **Joanderson Nunes Cardoso** | A Cultura do Cancelamento e o Ciberbullying: Consequências psicológicas na juventude
- 14:00 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Cerimônia de encerramento

CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA EPIDERMÓLISE BOLHOSA PEDIÁTRICA: DA TÉCNICA À HUMANIZAÇÃO

AMANDA ALVES DA SILVA

Introdução: A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma genodermatose rara caracterizada pela fragilidade extrema da pele e mucosas, resultando em bolhas e feridas ao mínimo trauma mecânico. No contexto pediátrico, representa um desafio assistencial complexo que demanda cuidados especializados, multidisciplinares e contínuos, frequentemente iniciados desde os primeiros dias de vida, com impacto significativo na qualidade de vida da criança e de sua família. **Objetivo**: O objetivo é relatar a experiência do cuidado a pacientes pediátricos com Epidermólise Bolhosa acompanhados em unidade hospitalar, destacando as estratégias assistenciais adotadas e os desafios enfrentados pela equipe. **Relato de caso/experiência**: A experiência foi desenvolvida ao longo do acompanhamento de pacientes pediátricos diagnosticados com diferentes subtipos de EB, em idades variando de recém-nascidos a adolescentes. O cuidado envolveu troca de curativos com técnica atraumática, controle da dor, suporte nutricional, prevenção de infecções secundárias e orientação familiar sistematizada. Observou-se que a abordagem individualizada, com protocolo estruturado de curativo e envolvimento ativo dos cuidadores, reduziu o tempo de procedimentos e o sofrimento dos pacientes. Evidenciou-se ainda o despreparo inicial de parte da equipe assistencial diante da condição, reforçando a necessidade de educação continuada e treinamentos específicos. A comunicação entre equipe multiprofissional — incluindo enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia — mostrou-se essencial para a continuidade e qualidade do cuidado. **Conclusão**: A experiência evidenciou que o manejo da Epidermólise Bolhosa na pediatria exige preparo técnico, sensibilidade clínica e suporte integral à criança e à família. Protocolos assistenciais padronizados e capacitação contínua da equipe são fundamentais para promover qualidade de vida e segurança aos pacientes.

Palavras-chave: **EPIDERMÓLISE BOLHOSA; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; PEDIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82045

IMPORTÂNCIA DO MANEJO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM PEDIATRIA

ESTÉFANY KOTAKA MUNHOZ; CAROLINA DAHER DE ALENCAR NEVES; REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS; ISABELLA DOS SANTOS SILVA; GABRIEL DAGOLA DIAS; GABRIELA LELA FAVARO

Introdução: A população pediátrica é hoje a mais relatada em centros de informação toxicológica. A faixa etária de maior risco para exposição não intencional é 1-6 anos, sendo ainda mais prevalente até 4 anos de idade e no sexo masculino. O principal local de acidentes é o domicílio. O quadro clínico pode incluir pacientes assintomáticos a pacientes graves com instabilidade clínica. Nessa perspectiva, é necessária a sistematização dos atendimentos e manejo de intoxicação exógena no cenário de emergência pediátrica. Assim como orientações à população quanto a prevenção de acidentes, visto que as intoxicações exógenas são acidentais e preveníveis em sua maioria. **Objetivo:** Com base no exposto este resumo tem como objetivo destacar os principais agentes causadores de intoxicação exógena no cenário de emergência em pediatria e sistematizar o atendimento em sala de emergência. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica utilizando base de dados com os descritores intoxicação e emergência pediátrica. **Resultados:** As principais substâncias envolvidas em casos de intoxicação exógena são medicamentos, cosméticos, produtos de limpeza e de higiene pessoal e plantas. Os medicamentos analgésicos são as substâncias mais envolvidas nas mortes por intoxicação no cenário pediátrico, além de descongestionantes nasais, anticonvulsivantes e broncodilatadores. Alguns sintomas podem sugerir intoxicação como por exemplo rebaixamento do nível de consciência, alteração de frequência cardíaca, ou acidose metabólica. Pacientes assintomáticos podem ser deixados em observação, contudo, o tratamento de pacientes com sintomatologia inclui estabilização, descontaminação, antídoto e eliminação. **Conclusão:** Conclui-se que devido a alta prevalência de acidentes em domicílio, são necessárias ações de prevenção de acidentes. Um adequado atendimento de emergência engloba o reconhecimento da síndrome tóxica, anamnese completa, exame físico e exames laboratoriais específicos. Logo, é recomendado a compreensão do atendimento inicial e manejo do paciente que sofreu uma intoxicação, pelo profissional de saúde.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO; INTOXICACAO EXOGENA; PEDIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82119

O BENEFÍCIO DO USO DE CATETER NASAL DE ALTO FLUXO CNAF NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ESTÉFANY KOTAKA MUNHOZ; CAROLINA DAHER DE ALENCAR NEVES; GABRIEL DAGOLA DIAS; BRUNA CRELIS COSTA; GIOVANNA BENICHEL BILANCIERI; REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS

Introdução: A maior parte das crianças admitidas em sala de emergência pediátrica e unidade de terapia intensiva pediátrica necessita de suporte ventilatório. O uso de ventilação não invasiva deve ser priorizado nesses casos devido aos menores efeitos adversos quando comparado com a ventilação invasiva, sendo a cânula nasal de alto fluxo CNAF) uma das principais opções. A CNAF atua em insuficiência respiratória moderada a grave. O CNAF e um dispositivo que fornece oxigênio e ar comprimido. Sua principal ação é reduzir o espaço morto e o esforço respiratório do paciente, através de fornecimento de fração inspirada de oxigênio (FiO2) até 100% e alto fluxo, além de menor monitorização da FiO2. **Objetivo:** Com base no exposto, este trabalho tem como objetivo esclarecer as indicações e benefícios do uso de cnaf no cenário pediátrico.**Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica utilizando base de dados com os descritores cateter nasal de alto fluxo e emergência pediátrica.**Resultados:** Entre os efeitos do uso do cnaf pode-se destacar menor resistência das vias aéreas, melhor troca gasosa, menor pressão positiva ao final da expiração e maior complacência pulmonar, o que consequentemente diminui o esforço respiratório do paciente. O CNAF pode ser usado nos casos de bronquiolite, pneumonia, em desmame ventilatório como por exemplo pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), insuficiência respiratória e síndrome do desconforto respiratório agudo. Vale ressaltar também que seu uso está reservado para pacientes em respiração espontânea, vias aéreas pérvias, estável hemodinamicamente e consciente.**Conclusão:** Diante disso, é possível concluir que em paciente com desconforto respiratório como por exemplo pacientes com bronquiolite, o uso de CNAF promove a redução da taquipneia e frequência cardíaca e melhora da saturação de O2 o que promove menor esforço respiratório e consequentemente menos desfechos que necessitam de ventilação invasiva no cenário pediátrico.

Palavras-chave: **EMERGÊNCIA PEDIATRIA; PEDIATRIA; CATETER NASAL DE ALTO FLUXO;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82120

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ENCEFALITE NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ESTÉFANY KOTAKA MUNHOZ; CAROLINA DAHER DE ALENCAR NEVES; GABRIEL DAGOLA DIAS; REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS; GABRIELA LELA FAVARO; ISABELLA DOS SANTOS SILVA

Introdução: A encefalite é uma inflamação cerebral podendo ser infecciosa ou autoimune. As encefalites infecciosas na população pediátrica são principalmente de etiologia viral, podendo ser causadas por exemplo por herpes vírus, influenza e enterovírus. O principal critério diagnóstico é a alteração do estado mental por 24 horas ou mais sem causa definida aparente. Ocorre disfunção neurológica como rebaixamento do nível de consciência, cefaleia, alteração comportamental e convulsão, acompanhado de manifestações sistêmicas. **Objetivo:** Com base no exposto, este estudo tem como objetivo ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoces de encefalite como forma de redução de morbimortalidade em pediatria. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica utilizando base de dados com os descritores encefalite e população pediátrica. **Resultados:** As manifestações clínicas da encefalite caracterizam-se como febre, mialgia, artralgia, sintomas respiratórios ou gastrointestinais e déficits neurológicos. O diagnóstico é realizado através de história clínica, exame de neuroimagem e análise de líquor. O exame de neuroimagem deve preceder a punção liquórica para descartar a possibilidade de hipertensão intracraniana. A análise do líquido cefalorraquidiano normalmente apresenta glicose normal, pleocitose linfocítica e proteínas levemente aumentadas. O tratamento deve ser de suporte e abordar a correção de distúrbios hidroeletrolíticos, disfunção renal e hepática, prevenção de convulsões e antiviral de forma precoce. Os antivirais como aciclovir podem reduzir a mortalidade em 70%. Apesar disso, aproximadamente 90% dos pacientes apresentam alguma sequela neurológica ou cognitiva após a doença. **Conclusão:** Diante disso, é possível concluir que a terapêutica com antiviral deve ser estabelecida sempre que há forte suspeita de encefalite de origem viral a fim de reduzir a morbimortalidade da doença em pacientes pediátricos, não aguardando dessa forma a confirmação etiológica para realização do tratamento.

Palavras-chave: **ENCEFALITE; EMERGENCIA PEDIATRICA; PEDIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82122

MUDANÇAS NA DINÂMICA FAMILIAR APÓS O NASCIMENTO DE UM NOVO FILHO E SUAS REPERCUSSÕES PARA OS IRMÃOS MAIS VELHOS

MANUELLA MARTINA KINACH CARIA; DANNYELE CRISTINA DA SILVA

RESUMO

A queda nas taxas de natalidade que pode ser observada nos últimos anos modificou a estrutura das famílias brasileiras, tornando a chegada de um novo membro um evento cada vez mais relevante para a compreensão das dinâmicas familiares. Apesar da redução dos números de filhos por família, a chegada de uma nova criança continua representando uma importante transição nas relações familiares, exigindo adaptações por parte de todos os membros desse núcleo, especialmente os irmãos mais velhos. Assim, diante desse contexto, a presente revisão integrativa teve como objetivo identificar as repercussões da chegada de um recém-nascido para as crianças e adolescentes mais velhos e discutir suas implicações para o desenvolvimento infantil, o cuidado em saúde e a prática da enfermagem. Esse estudo foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: recém-nascidos e relações entre irmãos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionados 5 artigos para compor a amostra final. Os resultados obtidos demonstraram que a presença de um novo membro pode desencadear sentimentos de ambivalência, rivalidade, ciúmes, estresse e alterações comportamentais nos irmãos mais velhos, incluindo aumento da dependência, ansiedade, perturbações do sono e comportamentos regressivos. Verificou-se ainda que a diferença de idade entre os irmãos, a qualidade das relações familiares, a presença de uma rede de apoio e a preparação prévia da criança influenciam diretamente o processo de adaptação familiar. Além disso, observou-se que relações fraternas saudáveis podem favorecer o desenvolvimento sociocognitivo, a empatia e o fortalecimento dos vínculos familiares. Portanto, o nascimento de um novo filho promove mudanças significativas na dinâmica familiar, exigindo adaptações contínuas por parte dos pais e dos irmãos mais velhos. Nesse cenário, destaca-se a importância da enfermagem na orientação das famílias, no fortalecimento dos vínculos e na promoção de uma transição familiar mais saudável.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Relações entre Irmãos; Estrutura Familiar.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Censo Demográfico de 2022, a taxa de fecundidade por mulher foi de 1,55, o que demonstra a menor média de natalidade já registrada no país. Apesar da redução do número de filhos por família, a chegada de um novo membro na família, pode representar uma mudança significativa na dinâmica familiar, especialmente a criança que ocupava posição de filho único por um bom tempo de sua vida. O nascimento de uma nova criança, representa um evento na transição familiar, com grandes alterações na organização da rotina e na adaptação dos membros àquela chegada. Com isso, as repercussões nos irmãos podem ser variadas, desde mudanças emocionais positivas e negativas, aumento da dependência dos pais e, até, regressão comportamental. Observando esse contexto, a enfermagem pode contribuir

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82414

para a identificação precoce das necessidades familiares decorrentes dessa transição, por meio de ações desenvolvidas durante o pré-natal e nas consultas de puericultura, favorecendo o fortalecimento dos vínculos familiares e a comunicação entre os membros da família. Diante disso, essa revisão integrativa tem como objetivo identificar as repercussões da chegada de um recém-nascido para os irmãos mais velhos e discutir suas implicações no desenvolvimento infantil para o cuidado em saúde e para a prática da enfermagem.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada para este estudo foi a revisão integrativa da literatura, elegendo a pergunta de pesquisa; busca e seleção da literatura associada; leitura na íntegra, extração e interpretação de dados.

Para eleger a pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, sendo P composta pelos irmãos mais velhos de recém-nascidos; I correspondeu ao nascimento de um novo filho na família; não foi estabelecido grupo de comparação, por não se tratar de uma investigação comparativa; e O contemplou as repercussões emocionais, comportamentais e familiares decorrentes dessa transição. Diante disso, chegou-se à seguinte indagação: quais são as repercussões da chegada de um novo filho na dinâmica familiar e na adaptação dos irmãos mais velhos?

A partir da questão norteadora, procedeu-se a pesquisa em bases nacionais e internacionais via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A fim de elaborar as buscas, foram utilizados os seguintes descritores em saúde: recém-nascido e relações entre irmãos. Ao pesquisar na BVS recém-nascido AND relações entre irmãos com os seguintes filtros para resultados mais apurados: MEDLINE, LILACS, Index Psicologia - Periódicos e BDENF - Enfermagem; relações familiares, irmãos, relações entre irmãos, família, relações pais-filhos, adaptação psicológica e núcleo familiar, foi possível obter 359 resultados, prevendo artigos repetidos. Após leitura de título e de resumo, junto a seleção dos que tinham acesso livre, resultou em 32 resultados nos idiomas português, espanhol e inglês, onde foi utilizado o *Deepl Translate* para traduzir alguns termos, os demais artigos foram excluídos por apresentarem temática diversa ou por estarem duplicados. Com a leitura na íntegra, foram elencados 5 arquivos para utilização nesta pesquisa bibliográfica descritos no modelo modificado PRISMA, exposto na Figura 1.

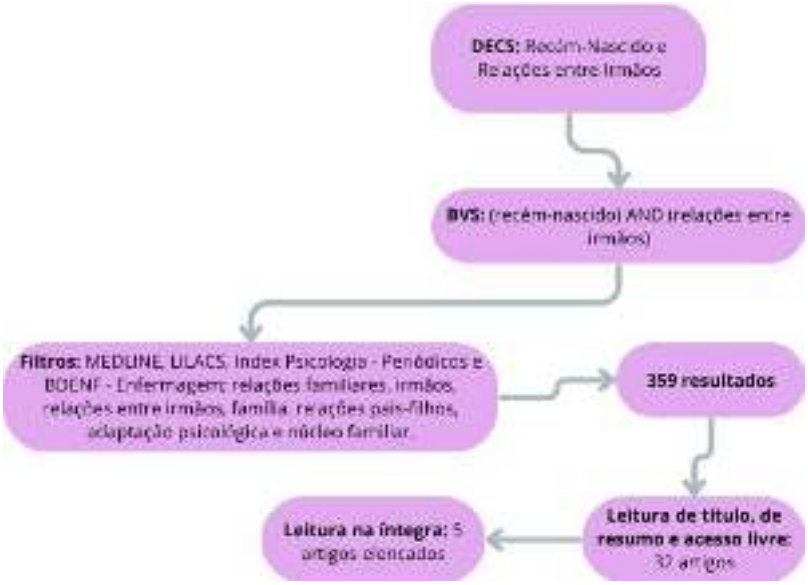


Figura 1. Fluxograma da revisão integrativa da literatura referente aos artigos utilizados, com base no modelo PRISMA modificado. Guarapuava/PR, Brasil, 2026. Fonte: elaboração da autora.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do tempo, com um maior nível de escolaridade das mulheres e sua ascensão à participação no mercado de trabalho, junto a um maior acesso a métodos contraceptivos, a redução da natalidade pode ser bem percebida. Em 1960, a média era de 6,28 filhos por mulher, demonstrando uma redução de 4,73 em relação à taxa de fecundidade observada em 2022, demonstrado na Figura 2 (IBGE, 2022). Além da redução da fecundidade e mudanças nos padrões reprodutivos observada nas últimas décadas, também tem influenciado a diferença de idade entre os nascimentos, fator preponderante na adaptação das famílias, principalmente dos irmãos mais velhos, à chegada de uma nova criança. O intervalo curtos de nascimentos entre os irmãos podem aumentar a competição por atenção, tempo e recursos parentais, de modo que um maior espaçamento pode ser considerado um fator protetor (CONDE-AGUDELO *et al.*, 2012). Já, segundo Bornstein *et al.* (2019),a ordem de nascimento dos filhos repercute um grande papel no desenvolvimento e na expressão das diferenças individuais inerentes à formação de um cérebro em progresso.

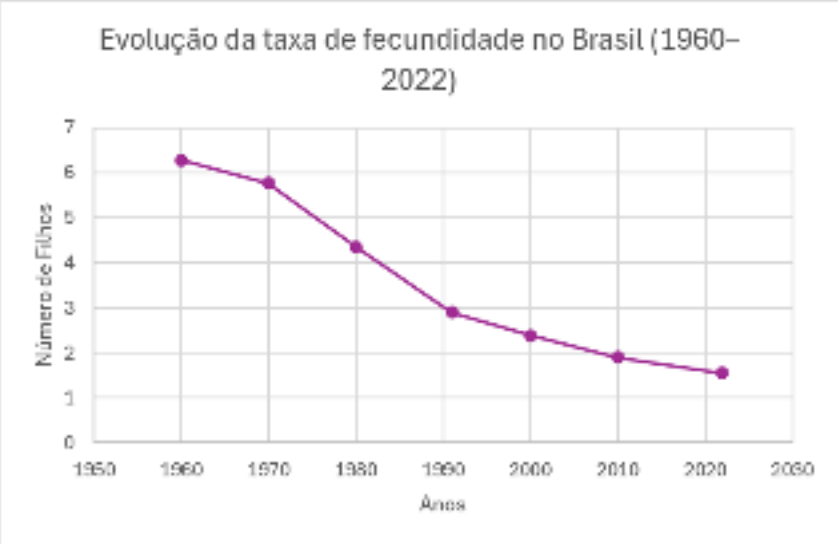


Figura 2. Gráfico da evolução da taxa de fecundidade no Brasil nos anos de 1960 a 2022. Guarapuava/PR, Brasil, 2026. Fonte: IBGE (2022).

Apesar disso, sentimentos de ambivalência podem vir à tona nos irmãos mais velhos. Com a chegada de um recém-nascido na família, a prioridade da destinação de cuidados muda completamente, sendo a figura materna a principal precursora na mudança da distribuição de afetos. Uma linha de estudo demonstrou que as mães diferenciam seus filhos em uma rede de dimensões, incluindo proximidade emocional, tensão, desilusão, contato e troca de apoio. Os indivíduos que podem se sentir subvalorizados tendem a experimentar sentimentos de desapontamento e raiva, o que leva a um menor bem-estar psicológico, podendo afetar a formação dessa criança e perturbar as relações familiares. Seguindo esse contexto, é razoável propor que os fatores de estresse gerados, podendo estes ser primários ou secundários, podem contribuir para o surgimento de tensões entre irmãos (PENG *et al.*, 2019).

Em resposta ao estresse, as crianças pequenas podem sofrer com perturbações no sono, aumento das birras, dependência, ansiedade e choramingos, marcando o início da

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82414

relação com a nova criança. Visto que a chegada do novo irmão acontece, frequentemente, por volta dos 2 a 3 anos de idade, fase em que comportamentos rebeldes, agressivos e exigentes são predominantes, o estabelecimento de vínculos e a adaptação à nova dinâmica familiar podem ser dificultados (VOLLING, 2017). Estudos que abordam a temática constataram que consequências como sintomas depressivos podem ser observadas, dada a importância dos vínculos pais-filhos e entre irmãos na idade pré-escolar, podendo repercutir ao longo da vida adulta (PENG *et al.*, 2019).

A partir desses pressupostos, o apoio e a orientação dos cuidadores adultos moldam as trajetórias de adaptação das crianças. Essa situação, devido à elevação dos níveis de estresse, quando não é bem conduzida e ocorre em um contexto de vulnerabilidade emocional dos pais, que nem sempre compreendem a agitação emocional vivenciada pela família, pode agravar comportamentos e repercutir diretamente nas relações e nos papéis familiares (VOLLING, 2017).

As mudanças na dinâmica familiar foram inicialmente concebidas por Koos, em 1946, como um processo caracterizado por um período inicial de grande desorganização, marcado pelo aumento dos conflitos e por uma atmosfera permeada por sentimentos de raiva e ressentimento, acompanhados pela busca de estratégias para lidar com o estresse. Posteriormente, ocorre uma fase de estabilidade, na qual a família passa a desenvolver mecanismos de adaptação às novas demandas. Por fim, observa-se um período de reorganização entre os membros familiares, decorrente do ajuste às mudanças vivenciadas, possibilitando o retorno a um nível de funcionamento semelhante ou, em alguns casos, inferior ao observado antes do evento.

Observando o ponto de vista estrutural, há um aumento significativo na complexidade do sistema familiar, visto que ocorre a passagem de um sistema composto por três pessoas (pai, mãe e filho) para um sistema de quatro pessoas (pai, mãe, primogênito e segundo filho). Para reduzir a complexidade das relações, estudos apontam que a preparação para a chegada de um novo membro deve iniciar ainda durante o planejamento familiar e a gestação, principalmente para a criança que passará da condição de filho único para a de irmão. Além disso, a rede de apoio, quando disponível, pode ser considerada um importante fator de proteção, por constituir um recurso fundamental nos períodos de maior instabilidade familiar (PEREIRA; PICCININI, 2007), destacando-se, principalmente, a figura da avó materna.

Em contrapartida, a presença de fatores limitantes também é perceptível. Estudos demonstram que o papel do companheiro pode ser considerado um dos mais importantes na provisão de apoio durante a gestação e nos primeiros meses de vida do bebê, bem como nos cuidados com as demais crianças. Dessa forma, quando esse suporte não ocorre de maneira adequada, somado aos desafios inerentes à renegociação dos papéis desempenhados pelos membros da família, pode haver um aumento dos níveis de estresse já presentes durante o período de transição familiar.

Uma relação saudável de vivências entre os irmãos traz grandes implicações ao longo da vida de ambos os indivíduos, principalmente na personalidade, na adaptação psicológica, nas experiências diretas de convivência e pela diferença de idade entre eles, que oferecem oportunidades de ensinar e aprender. Uma linha de interação proposta por Dunn, em 1983, refere que as interações entre as crianças podem oportunizar experiências únicas de desenvolvimento sociocognitivo, bem como uma melhor compreensão das emoções e das relações com os pares, além de favorecer comportamentos pró-sociais, empatia e envolvimento acadêmico (MCHALE; UPDEGRAFF; WHITEMAN, 2012). Peng et al. (2019) propõem que as relações sociais são determinantes da saúde na velhice, investigando como as relações intergeracionais estão ligadas a essa perspectiva e contribuem para o bem-estar e para os laços afetivos entre os membros da família como um todo.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82414

O acompanhamento durante o período de pré-natal, puerpério e puericultura faz do enfermeiro o principal artifício para identificar os fatores que podem favorecer ou dificultar essas relações e a adaptação familiar frente à chegada de uma nova criança, podendo auxiliar os pais com orientações acerca da compreensão das mudanças emocionais e comportamentais inerentes a esse processo e esperadas nesse período. Além disso, a promoção da saúde por meio de ações educativas e informativas voltadas à preparação do primogênito, ao fortalecimento dos vínculos familiares, bem como do casal, e à valorização da rede de apoio, pode contribuir para uma transição mais saudável e tranquila. Nesse contexto, a Caderneta da Criança configura-se como uma importante ferramenta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, possibilitando o monitoramento integral da criança e fortalecendo a comunicação entre os profissionais de saúde e a família. Dessa forma, a atuação da enfermagem pode favorecer o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento emocional, bem como promover estratégias que auxiliem a reorganização familiar diante da chegada de um novo membro.

Assim, observa-se que a chegada de um novo filho, pode representar um período de transição bem conturbado, trazendo alterações na dinâmica e rotina familiar, como mudanças emocionais, comportamentais e estruturais, principalmente na vida dos irmãos mais velhos, com repercussões na adaptação. Embora a presença de sentimentos de ambivalência possam ser observados, como a rivalidade e o estresse, há fatores que podem tornar esse processo mais saudável por meio de preparação prévia, qualidade nas relações familiares e presença de rede de apoio. Nesse contexto, as relações estabelecidas entre os membros que compõem aquela família apresentam papel fundamental, uma vez que influenciam nas experiências da infância, nos aspectos ao desenvolvimento psicossocial e ao bem-estar na vida adulta.

4 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que o nascimento de um novo filho promove grandes mudanças na dinâmica familiar, o que exige um processo árduo e contínuo de adaptação por parte do casal e dos irmãos mais velhos. Os artigos demonstram que esse período pode estar relacionado a repercussões emocionais, comportamentais e relacionais, influenciadas por fatores como a diferença entre as idades, a qualidade das relações familiares e a disponibilidade de rede de apoio. Já, por outro lado, algumas estratégias podem ser utilizadas para amenizar e favorecer o fortalecimento dos vínculos, como a preparação familiar, utilizando os artifícios das consultas de pré-natal e puericultura por meio da enfermagem. Como limitação, observa-se a escassez de estudos nacionais e atuais que abordam especificamente as repercussões da chegada de um novo filho para os irmãos mais velhos. Assim, sugere-se a realização de novos estudos e pesquisas, especialmente no contexto nacional, que investiguem os impactos dessa transição familiar e subsidiem o desenvolvimento de intervenções voltadas ao cuidado e ao apoio das famílias.

REFERÊNCIAS

BORNSTEIN, Marc H.; PUTNICK, Diane L.; SUWALSKY, Joan T. D. **Mother–infant interactions with firstborns and secondborns: a within-family study of European Americans.** *Infant Behavior and Development*, v. 55, p. 100–111, maio 2019. DOI: 10.1016/j.infbeh.2019.03.009.

CONDE-AGUDELO, Agustín; ROSAS-BERMUDEZ, Anyeli; CASTAÑO, Fabio; NORTON, Maureen H. **Effects of birth spacing on maternal, perinatal, infant, and child**

health: a systematic review of causal mechanisms. *Studies in Family Planning*, v. 43, n. 2, p. 93–114, jun. 2012. DOI: 10.1111/j.1728-4465.2012.00308.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). ***Taxa de fecundidade do país caiu para 1,55 filho por mulher, de acordo com o Censo 2022*.** Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: IBGE Educa.

MCHALE, Susan M.; UPDEGRAFF, Kimberly A.; WHITEMAN, Shawn D. **Sibling relationships and influences in childhood and adolescence.** *Journal of Marriage and Family*, v. 74, n. 5, p. 913-930, 2012. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2012.01011.

PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; PICCININI, Cesar Augusto. **O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 3, p. 385-395, jul./set. 2007. DOI: 10.1590/S0103-166X2007000300010.

VOLLING, Brenda L. I. **Introduction: understanding the transition to siblinghood from a developmental psychopathology and ecological systems perspective.** *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Hoboken, v. 82, n. 3, p. 7-25, 2017. DOI: 10.1111/mono.12307.

SILÊNCIO QUE GRITA: O PAPEL DA LUDICIDADE NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

NAYARA DE FREITAS TEIXEIRA; NAYARA DE FREITAS TEIXEIRA

Introdução: O abuso sexual infantil representa uma grave violação dos direitos da criança, ocasionando prejuízos emocionais, cognitivos e sociais que podem comprometer seu desenvolvimento. Nesse contexto, a ludicidade destaca-se como um importante recurso psicopedagógico, possibilitando que a criança expresse sentimentos, experiências e conflitos por meio de brincadeiras, desenhos e jogos simbólicos. O brincar constitui uma forma de comunicação capaz de revelar conteúdos que muitas vezes não são verbalizados, especialmente em situações de trauma. **Objetivo:** Investigar como as práticas lúdicas podem contribuir para a intervenção psicopedagógica no atendimento de crianças vítimas de abuso sexual, favorecendo a expressão emocional, a compreensão simbólica e a reconstrução cognitiva e social. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, fundamentada em autores da Psicopedagogia, Psicologia do Desenvolvimento e áreas correlatas. Foram analisados livros, artigos científicos e produções acadêmicas que abordam a ludicidade, a ludoterapia e as intervenções psicopedagógicas em contextos de vulnerabilidade infantil. Também foram consideradas iniciativas de conscientização e prevenção, como o Projeto Silêncio Que Grita. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que a ludicidade favorece a expressão simbólica de conteúdos emocionais relacionados a experiências traumáticas, permitindo maior compreensão das necessidades da criança. Verificou-se que a ludoterapia contribui para a elaboração emocional, fortalecimento da autoestima, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e ressignificação das vivências de abuso. Além disso, observou-se que projetos educativos e redes de proteção social ampliam as possibilidades de prevenção, identificação precoce e acolhimento das vítimas. **Conclusão:** Conclui-se que a ludicidade constitui uma ferramenta fundamental no atendimento psicopedagógico de crianças vítimas de abuso sexual, atuando tanto na compreensão dos aspectos emocionais quanto na promoção da reconstrução cognitiva, afetiva e social. A integração entre práticas psicopedagógicas, família, escola e comunidade mostra-se essencial para fortalecer a proteção integral da infância e favorecer processos de acolhimento e superação das experiências traumáticas.

Palavras-chave: **LUDICIDADE; PSICOPEDAGOGIA; ABUSO SEXUAL INFANTIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82544

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM ESCOLARES: IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL E NA QUALIDADE DE VIDA

GABRIELA KESTRING KLEIN; MARIA EDUARDA DE ALMEIDA PRINCIVAL; MARIA EDUARDA RODRIGUES SALES; ARTHUR DA CROCE DA SILVA; DANIEL JUNIOR DOS SANTOS; MILENA ZYGER TONIN; MARINA BERTI

Introdução: A cárie dentária permanece como um dos principais problemas de saúde bucal na infância, podendo ocasionar dor, limitações funcionais e impactos negativos na qualidade de vida. Apesar de sua elevada prevalência, o acesso ao tratamento odontológico convencional ainda representa um desafio para parte da população infantil. Nesse contexto, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) destaca-se como uma estratégia minimamente invasiva, de baixo custo e fácil aplicação, favorecendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e ampliação do cuidado odontológico em ambientes escolares. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária voltado à promoção da saúde bucal e à utilização do ART em escolares. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), em uma escola municipal de Cascavel, Paraná. As atividades integraram ações educativas sobre saúde bucal, orientações de higiene oral e demonstração de técnicas adequadas de escovação. Simultaneamente, realizaram-se triagens e avaliações clínicas para identificar as necessidades odontológicas dos alunos. Quando indicado, o ART foi executado no próprio ambiente escolar. Os casos complexos ou que demandavam intervenções complementares foram encaminhados para atendimento nas clínicas odontológicas da universidade, assegurando a continuidade e a integralidade do cuidado. A experiência evidenciou o ambiente escolar como espaço estratégico para articular educação e assistência, favorecendo a disseminação de conhecimentos sobre autocuidado e estimulando hábitos saudáveis. O ART mostrou-se uma alternativa viável e eficaz para o manejo coletivo de lesões cariosas, apresentando excelente receptividade por parte dos escolares devido ao seu caráter indolor. A técnica contribuiu para preservar a estrutura dentária e reduzir barreiras psicológicas marcantes, como o medo e a ansiedade, além de mitigar dificuldades socioeconômicas de acesso. O projeto fortaleceu o vínculo entre universidade, escola e comunidade, ampliando a atenção odontológica a crianças em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** O ART associado às ações educativas consolidou-se como uma estratégia transformadora para a promoção da saúde bucal infantil. A vivência demonstrou o potencial da extensão universitária em integrar ensino e serviço a comunidade, atuando diretamente na redução de desigualdades sociais.

Palavras-chave: **CÁRIE DENTÁRIA; ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA; SAÚDE COLETIVA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82614

HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E DESAFIOS - REVISÃO NARRATIVA

BEATRIZ COSTA SOARES; MARIANA CLARA MACEDO DA SILVA; FRANCISCA MARILENE NASCIMENTO PINTO; RAISSA RIBEIRO DE OLIVEIRA; MARIA CLEORISLANIA DA SILVA REIS

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente especializado destinado ao cuidado de recém-nascidos em estado crítico, equipado com recursos tecnológicos avançados e uma equipe multiprofissional capacitada. Com os avanços científicos e tecnológicos, houve um aumento significativo da sobrevida neonatal, tornando necessária a adoção de práticas que garantam não apenas a manutenção da vida, mas também a qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção do cuidado humanizado, atuando diretamente na assistência ao recém-nascido e oferecendo suporte aos familiares durante o período de internação. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da equipe de enfermagem na promoção de cuidados humanizados e seguros na UTIN, bem como identificar os desafios enfrentados pelos profissionais nesse cenário. Trata-se de uma revisão narrativa realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases LILACS, BDENF e MEDLINE, sendo selecionados 11 estudos publicados nos últimos cinco anos. Os resultados evidenciaram que práticas humanizadas, como a manutenção de um ambiente adequado, o uso correto de tecnologias, a comunicação efetiva com os familiares e a aplicação do Método Canguru, contribuem para a segurança, estabilidade clínica e bem-estar do recém-nascido. Além disso, destacam-se a empatia, a educação em saúde e a adoção de medidas de prevenção de infecções como elementos essenciais para a qualidade da assistência. Entretanto, a equipe de enfermagem enfrenta desafios significativos, incluindo sobrecarga de trabalho, necessidade de constante atualização profissional, insuficiência de treinamentos específicos, limitações estruturais e intenso desgaste emocional decorrente do contato diário com situações críticas e risco de morte neonatal. Conclui-se que a enfermagem possui papel indispensável na humanização e segurança do cuidado neonatal, sendo fundamental o investimento em educação permanente, apoio psicológico, valorização profissional e melhores condições de trabalho, a fim de fortalecer a assistência prestada e garantir um cuidado integral ao recém-nascido e à sua família.

Palavras-chave: Prematuridade; Acolhimento familiar; Assistência neonatal.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor hospitalar destinado à assistência de recém-nascidos em estado crítico ou que necessitam de cuidados intensivos. Trata-se de um ambiente equipado com recursos tecnológicos e equipe multiprofissional especializada, que busca oferecer uma assistência humanizada, acolhedora e centrada no recém-nascido e em sua família (Oliveira et al., 2025).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82638

Com os avanços tecnológicos e científicos da UTIN, tornou-se possível ampliar a sobrevida de recém-nascidos em condições de risco. Entretanto, além da manutenção da vida, surgiu a preocupação com a qualidade de vida desses neonatos, especialmente diante da exposição a procedimentos invasivos e tecnologias de alta complexidade. Nesse contexto, a humanização do cuidado passou a ocupar papel fundamental na assistência prestada nas UTINs (Costa; Smith, 2022).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel primordial, uma vez que o enfermeiro atua diretamente na assistência ao recém-nascido, realizando procedimentos e avaliando as necessidades do neonato, visando sua melhor evolução clínica. Além disso, oferece suporte aos familiares, auxiliando na compreensão do estado de saúde e dos cuidados necessários durante o período de internação (Oliveira et al., 2025; Ferro et al., 2023).

Considerando a importância da enfermagem na assistência ao recém-nascido em UTIN, este estudo tem como objetivo analisar o papel da equipe de enfermagem na promoção dos cuidados humanizados e da segurança do recém-nascido nesse contexto.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa cuja busca de estudos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual foram selecionadas as bases LILACS, BDENF e MEDLINE .

A seleção dos termos foi realizada conforme a terminologia padronizada dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), combinados por meio do operador booleano AND, utilizando os descritores “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ”, “Enfermagem” e “Cuidados”. O estudo teve como questão norteadora: "Qual o papel da equipe de enfermagem na promoção dos cuidados humanizados e da segurança do recém-nascido na UTIN, considerando os desafios presentes nesse contexto assistencial?”

Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma. A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2026.

Inicialmente, foram identificados 18 estudos, dos quais 11 compuseram a amostra final, após a exclusão de duplicidades e de estudos que não estavam relacionados ao tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Cuidados humanizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Os estudos analisados evidenciaram que as ações de assistência humanizada realizadas pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) promovem maior cuidado e segurança do paciente, as quais têm impacto direto no desenvolvimento da condição clínica do recém-nascido. Apesar de colaborar significativamente para o aumento das chances de sobrevida e recuperação dele, a UTIN não deixa de ser um ambiente impactante, em que o recém-nascido recebe estímulos, barulhos e iluminação instáveis, além de gerar preocupação, medo e desespero especialmente nos pais, mostrando como é necessário o planejamento da assistência e da atuação do enfermeiro intensivista neonatal para diminuir os estressores gerados por esse cenário (Silvestrini et al., 2025).

A manutenção de um ambiente com temperatura adequada, a monitorização contínua da temperatura e a prevenção da perda de calor são estratégias fundamentais para garantir a segurança do recém- nascido prematuro, além de sua estabilidade clínica. Ademais, a disponibilidade de equipamentos adequados e o correto manuseio das tecnologias no setor intensivista neonatal são fatores imprescindíveis para a prestação de um cuidado seguro e eficaz ao neonato (Oliveira et al., 2023).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82638

Apesar disso, a assistência ao recém - nascido na UTIN não deve se limitar apenas aos cuidados diretos dele, devendo considerar também a interação e a participação dos pais na construção dos saberes relacionados ao cuidado, tendo em vista que a comunicação clara e efetiva da equipe de saúde com os pais sobre o estado de saúde do recém-nascido é um importante fator de satisfação e contribui para a qualidade da assistência prestada (Machado et al., 2022).

A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada. Nesse sentido, a troca clara e precisa de informações entre enfermeiros, médicos e demais membros da equipe multiprofissional favorece a continuidade do tratamento e reduz a ocorrência de falhas assistenciais. Além disso, uma comunicação humanizada aumenta o vínculo com os familiares, proporcionando acolhimento, orientação e apoio emocional durante a internação do bebê (Ferro, 2025).

Diante dessa perspectiva, destaca- se que o Ministério da Saúde implementou,em 1999, a Política de Atenção Humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso, conhecida como Método Canguru (MC), com o objetivo de promover um vínculo mais estreito entre a mãe e o bebê. Esse método é caracterizado como um modelo de cuidado perinatal que prioriza uma assistência qualificada e humanizada, integrando estratégias de intervenção que consideram os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do cuidado (Silva et al., 2022). Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sua utilização contribui para a redução do estresse do recém-nascido, favorece a estabilidade clínica, fortalece o vínculo afetivo entre a família e o bebê. Essa estratégia de cuidado fortalece a atuação da equipe de enfermagem neste setor, pois os enfermeiros possuem um papel fundamental na orientação dos pais sobre o método, na promoção do contato pele a pele e no monitoramento contínuo das condições clínicas do bebê, o que,consequentemente, auxilia na prática humanizada da assistência (Dias et al., 2023; Ferreira et al., 2023).

Além disso, um elemento central do cuidado humanizado nesse setor da enfermagem é a empatia, a qual favorece a criação de vínculos entre equipe, neonato e família, contribuindo para a redução da ansiedade parental e para o fortalecimento da confiança no processo assistencial (Mufato et al., 2022).

Sob essa óptica, é necessário destacar que, além da empatia, a humanização na UTIN é baseada em conhecimento científico, o qual minimiza riscos e promove melhores desfechos clínicos. Estratégias simples no ambiente hospitalar, como a antissepsia das mãos, normalização de técnicas de asséptica e a adesão de uso de equipamentos de proteção individual, demonstram um elevado nível de prevenção de infecção, reduzindo complicações e a mortalidade neonatal, o que favorece a segurança do bebê (Jurema et al., 2023).

Em relação à promoção de práticas seguras , é importante ressaltar a necessidade de participação da equipe de enfermagem em programas de educação continuada, como a aprendizagem de posicionamento terapêutico, o qual é um conjunto de técnicas terapêuticas de alinhamento que reduz o estresse, além do aprendizado de conhecimentos básicos na UTIN, como o manejo de dor e o protocolo de manuseio mínimo, que é um agrupamento de cuidados para garantir o prolongamento do sono e repouso ao prematuro. Assim, essas práticas contribuem para a melhoria da assistência prestada, favorecendo um cuidado mais qualificado e seguro ao recém-nascido (Achcar et al., 2021;Oliveira et al., 2023).

3.2 Desafios da atuação da equipe de enfermagem na UTIN

Considera - se cuidar de um recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) uma tarefa que envolve um conjunto de tomada de decisões responsáveis. Os estudos analisados mostram que o cotidiano da equipe de enfermagem nesse setor é cercado por desafios que impactam diretamente a qualidade do cuidado. Entre os maiores

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82638

obstáculos, destacam-se a exigência de habilidades altamente especializadas, a falta de treinamentos contínuos, a exaustiva sobrecarga de trabalho e as limitações na estrutura e nos recursos das instituições (FERRO et al., 2023).

Para muitos enfermeiros, o início da jornada na área neonatal é marcado pela insegurança, tendo em vista que as lacunas deixadas pela formação acadêmica tradicional, muitas vezes, fazem com que o profissional se sinta despreparado para lidar com a vulnerabilidade desses bebês. Esse sentimento de fragilidade reforça o quanto a educação continuada é importante, pois capacitar o profissional não é apenas um diferencial, mas a única garantia de uma assistência segura e eficiente (FERRO et al., 2023).

A atuação na UTIN exige a tomada de decisões rápidas, domínio de tecnologias de ponta e monitoramento contínuo. Essa pressão constante eleva a responsabilidade da equipe. Torna-se evidente que fatores ambientais, institucionais e a falta de treinamento técnico interferem diretamente no bem-estar do bebê. Por isso, investir em educação permanente, infraestrutura digna e equipamentos adequados é necessidade urgente (OLIVEIRA et al., 2023).

Além do esgotamento físico e técnico, há um impacto na carga emocional do enfermeiro. O convívio com a dor diária, a piora clínica e o risco de morte de um recém-nascido deixa marcas profundas na saúde mental dos profissionais. A rotina da UTIN, a qual é moldada por cobranças técnicas rígidas, hierarquias e o luto, pode causar o sofrimento psíquico (SMITH, 2022).

Assim, para que o cuidado ao bebê e à sua família seja humanizado, seguro e qualificado, é necessário cuidar de quem cuida. É imprescindível que as instituições implementem estratégias de apoio psicológico e emocional para a equipe, programas de valorização profissional e melhoria nas condições de trabalho (SMITH, 2022).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na promoção de cuidados humanizados e na garantia da segurança do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por meio da assistência qualificada, do acolhimento à família, da comunicação efetiva e da adoção de práticas baseadas em evidências científicas.

Entretanto, os profissionais enfrentam desafios significativos, como a elevada demanda assistencial, a necessidade de constante atualização técnica, a sobrecarga de trabalho e o impacto emocional decorrente do cuidado a pacientes em estado crítico.

Diante disso, torna-se indispensável o investimento em educação permanente, apoio institucional e melhores condições de trabalho, visando fortalecer a atuação da enfermagem e assegurar uma assistência cada vez mais segura, humanizada e centrada nas necessidades do recém-nascido e de sua família.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. A. et al. Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 47, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cri.47.54558. Acesso em: 10 jun. 2026.

ARAGÃO, G. A.; SILVA, O. N. O enfermeiro como agente de transformação na prevenção de infecções em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Research, Society and Development,** v.14, n. 10, e19141049598, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i10.49598. Acesso em: 10 jun. 2026.

DIAS, T. S. et al. Método canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, e023179, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reid-2023-v97-n3-art.1853. Acesso em: 11 jun. 2026.

FERRO, L. M. C.; ROZIN, L.; LUVIZOTTO, D. C. S.; MENDES, I. O. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Espaço para a Saúde**, v. 24, e930, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e930. Acesso em: 9 jun. 2026.

MACHADO, I. C. S. et al. A covid-19 para além da doença: efeitos da pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da teoria ambientalista de Nightingale. **Saúde e Sociedade**, São Paulo,v.31, n.1, e201010, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201010. Acesso em: 10 jun. 2026.

MUFATO, L. F.; GAÍVA, M. A. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

OLIVEIRA, A. C. et al. The complexity of care for the thermal control of the premature infant. **Revista Rene**, v. 24, e85215, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232485215. Acesso em: 11 jun. 2026.

OLIVEIRA, M. M.; LIMA, A. S.; OLIVEIRA, M. L. C. Cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a humanização da assistência ao recém-nascido prematuro. **JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, e082529, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2529. Acesso em: 10 jun. 2026.

SMITH, J. A. B. **O cuidado que não se deixa limitar: um olhar sobre as práticas profissionais em terapia intensiva neonatal**. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

SONAGLIO, B. B. et al. Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**,v.14,p.11420,2022. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11420. Acesso em: 10 jun. 2026.

SOUZA, V. M. et al. Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770. Acesso em: 11 jun. 2026.

CUIDADO INTEGRAL AO ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES DA ODONTOLOGIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

DAYANE ALINE DOS SANTOS; EDILENE APARECIDA ARAÚJODA SILVEIRA; JÉSSICA CAROLINA DA SILVA

Introdução: A adolescência constitui uma fase marcada por intensas transformações biopsicossociais, demandando abordagens integrais que ultrapassem os limites das práticas uniprofissionais. Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente da Universidade Federal de São João del-Rei, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis/MG, configura-se como importante espaço de formação em serviço orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde. Sua proposta pedagógica fundamenta-se na educação interprofissional, na clínica ampliada e na atuação em rede, favorecendo práticas colaborativas voltadas à integralidade do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de atuação de uma cirurgiã-dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente, evidenciando as contribuições da formação multiprofissional para a qualificação do cuidado ofertado aos adolescentes. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida em serviços da Atenção Primária à Saúde de Divinópolis/MG e em diferentes dispositivos da rede de atenção e proteção social. A atuação ocorreu de forma integrada aos demais profissionais da equipe multiprofissional, possibilitando a construção compartilhada de intervenções direcionadas às necessidades dos adolescentes. Além dos atendimentos clínicos odontológicos, foram realizados acolhimentos, atendimentos multiprofissionais, discussões de casos, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, visitas domiciliares e ações coletivas de promoção da saúde. As atividades contemplaram oficinas educativas, intervenções em escolas do território, ações no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e no Centro Socioeducativo do município. A inserção nesses diferentes cenários favoreceu a compreensão dos determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença, ampliando o escopo de atuação da Odontologia para além das demandas clínicas. O trabalho interdisciplinar fortaleceu a integração de saberes, a qualificação da escuta, a construção de vínculos com adolescentes e famílias e o desenvolvimento de estratégias de cuidado centradas na singularidade dos sujeitos. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a inserção da Odontologia na residência multiprofissional voltada à saúde do adolescente amplia as possibilidades de atuação profissional e fortalece a construção do cuidado integral. A formação em serviço contribuiu para o desenvolvimento de competências colaborativas e para a oferta de um cuidado mais humanizado, resolutivo e alinhado aos princípios do SUS, reafirmando o papel estratégico das residências multiprofissionais na qualificação da atenção à saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; MULTIPROFISSIONALIDADE; SAÚDE BUCAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82842

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM JUDOCAS PEDIÁTRICOS DURANTE TREINAMENTOS E COMPETIÇÕES

JULIANA BEATRIZ VITÓRIA D'AGOSTIN DE AZEVEDO SANT'ANA; GUILHERME PRADO SALLES; GEOVANA GABRIELA LEITE SOUZA; THAYS OLIVEIRA ANDRADE; PYETRA EDUARDA REINKE; LEONARDO HAILTON LOPES; YASMIN EDUARDA RITA

Introdução: O judô é uma modalidade esportiva amplamente praticada por crianças e adolescentes, promovendo benefícios físicos, psicológicos e sociais. Entretanto, a natureza do esporte, caracterizada por projeções, quedas, movimentos repetitivos e contato físico, pode favorecer a ocorrência de lesões musculoesqueléticas. Entre as lesões mais frequentes destacam-se entorses, contusões, distensões musculares e lesões articulares, especialmente em membros superiores e inferiores. Nesse contexto, a adoção de estratégias preventivas torna-se fundamental para garantir a segurança dos atletas e favorecer a continuidade da prática esportiva. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias de prevenção de lesões musculoesqueléticas em judocas pediátricos durante treinamentos e competições. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio da consulta a artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais. Foram selecionados estudos relacionados à epidemiologia das lesões no judô, fatores de risco e medidas preventivas aplicadas à população pediátrica praticante da modalidade. Após a leitura dos estudos, os dados foram organizados e analisados de forma descritiva. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que as lesões musculoesqueléticas em judocas pediátricos ocorrem principalmente durante treinamentos e situações de combate. As regiões mais acometidas são joelhos, ombros, punhos, tornozelos e dedos das mãos. Entre as estratégias preventivas identificadas destacam-se o ensino adequado das técnicas de queda (ukemi), a realização de aquecimento estruturado, o fortalecimento muscular, o treinamento de equilíbrio e coordenação motora, o controle da carga de treinamento e a supervisão constante por profissionais qualificados. Além disso, a adequação das atividades à faixa etária e ao nível de desenvolvimento físico dos atletas mostrou-se relevante para a redução da ocorrência de lesões. **Conclusão:** A prevenção de lesões musculoesqueléticas em judocas pediátricos depende da combinação de estratégias técnicas, físicas e educacionais. Medidas como treinamento adequado das quedas, fortalecimento muscular, controle da carga de treino e supervisão profissional contribuem para a redução da incidência de lesões, promovendo maior segurança e favorecendo a permanência de crianças e adolescentes na prática do judô.

Palavras-chave: **JUDÔ; LESÕES ESPORTIVAS; PEDIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/82971

AS REPERCUSSÕES DA MUSICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

MARIA CLARA PAES SIQUEIRA; FERNANDA PAULA CERÂNTOLA SIQUEIRA

Introdução: No Brasil e no mundo há um alto índice de nascimento de recém-nascido pré-termo (RNPT) e que necessitam de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os quais são vulneráveis e expostos a estressores, como por exemplo, a presença de ruídos de altos níveis, a realização de procedimentos invasivo constantes. **Objetivo:** Descrever os benefícios da musicoterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para os recém-nascidos pré-termos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, conduzida pela pergunta norteadora "Quais são os benefícios da musicoterapia em recém-nascidos pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal". Para tanto, utilizou-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Web of Science, Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Aplicou-se o PRISMA, triando 339 referências e selecionando 38. Justificativa: Devido à grande quantidade de estressores, vemos a necessidade de novos estudos sobre técnicas e estratégias que possam minimizar o estresse dos RNPT nas UTIN **Resultados:** Sobre os países onde as pesquisas foram realizadas 24 são Europeus, 1 da América do Norte, 10 são da América do Sul/América latina, 4 Asiáticos e 5 são do Oriente Médio. A maioria das pesquisas analisadas apontaram que a utilização da música na UTIN melhorou os parâmetros dos sinais vitais, a resposta à dor, a alimentação e a maturação neurológica, diminuiu o estresse e ansiedade, fortaleceu o vínculo do RNPT com os pais. Utilizaram como intervenção: canções de ninar, canções cantadas pelos pais, músicas clássicas, música composta por musicoterapeuta a fins terapêuticos e exclusiva para a pesquisa, sons de instrumentos e canções culturais. **Conclusão:** Acredita-se que a utilização da música para o RNPT em UTIN contribua para seu bem-estar físico e emocional, desenvolvimento neurológico, além de fortalecer a relação familiar.

Palavras-chave: **MUSICOTERAPIA; RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/83985

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO EXTENSIONISTA EM ESCOLAS PÚBLICAS

ANDRESSA BARBOSA CORTEZE

Introdução: A adolescência é marcada por intensas transformações biopsicossociais que podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, a escola configura-se como um espaço estratégico para a promoção da saúde mental, identificação precoce de demandas emocionais e desenvolvimento de ações preventivas. Entretanto, a insuficiência de serviços especializados no ambiente escolar representa um desafio para o cuidado integral dos estudantes. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária voltado à promoção da saúde mental em escolas públicas do município de Uberlândia-MG. **Relato de experiência:** O projeto foi desenvolvido entre maio de 2025 e maio de 2026 por acadêmicas do curso de Psicologia, sob supervisão docente, em escolas públicas localizadas em diferentes regiões do município. Inicialmente, foram identificadas as principais demandas de cada instituição para o planejamento das intervenções. As ações ocorreram por meio de rodas de conversa e atividades psicoeducativas abordando temas como ansiedade, depressão, bullying, autoestima, pressão social, autocuidado e estratégias de enfrentamento. As atividades favoreceram espaços de escuta, acolhimento e diálogo, permitindo ampla participação dos estudantes. Durante os encontros, foram frequentes relatos relacionados à ansiedade, depressão e episódios de autolesão, além da percepção de que o sofrimento psíquico repercutia negativamente no processo de aprendizagem e nas relações estabelecidas no ambiente escolar. Observou-se ainda que estudantes residentes em áreas de maior vulnerabilidade social frequentemente relacionavam seu sofrimento às situações de violência vivenciadas em suas comunidades. Outro aspecto evidenciado foi a ausência de atendimento psicológico contínuo na maior parte das escolas participantes, dificultando o acompanhamento das demandas identificadas. **Conclusão:** A experiência evidenciou elevada demanda por ações de promoção da saúde mental no contexto escolar e reforçou a importância da presença de profissionais de Psicologia nas escolas públicas. Além de favorecer espaços de escuta e acolhimento, tais ações podem contribuir para a prevenção do adoecimento psíquico, fortalecimento das redes de apoio e redução dos impactos do sofrimento mental sobre o desenvolvimento e a aprendizagem dos adolescentes.

Palavras-chave: **ADOLESCÊNCIA; SAÚDE ESCOLAR; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84013

INCLUSÃO SENSORIAL NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEURODIVERGENTES: RELATO DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO GUARDA-CHUVA EM PRONTO-SOCORRO INFANTIL

CYNARA VIEIRA RUSSO

Introdução: A crescente demanda por atendimento de crianças e adolescentes neurodivergentes nos serviços de saúde evidencia a necessidade de estratégias que promovam acolhimento qualificado, comunicação eficaz e redução do sofrimento durante o atendimento. Em serviços pediátricos de urgência e emergência, a ausência de protocolos específicos pode comprometer a qualidade da assistência e aumentar o estresse de pacientes, familiares e profissionais. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação do Projeto Guarda-Chuva, desenvolvido em um pronto-socorro infantil de um hospital geral, com o objetivo de implementar um protocolo de inclusão sensorial voltado ao atendimento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outras neurodivergências. **Relato de Experiência:** Foi elaborado o Protocolo de Admissão, Acolhimento e Ação Rápida (PAAR), aplicado na triagem em aproximadamente dois a três minutos, permitindo a identificação das necessidades sensoriais e comportamentais de crianças e adolescentes neurodivergentes. Também foi desenvolvido o Prontuário Sensorial Unificado (PSU), destinado ao registro contínuo dessas informações para utilização em atendimentos futuros. A implantação ocorreu por meio de capacitação da equipe multiprofissional, acompanhamento das rotinas assistenciais e monitoramento dos indicadores de utilização do protocolo. Durante o período de implantação, observou-se elevada adesão da equipe de enfermagem, melhora na comunicação entre profissionais e familiares, redução de episódios de agitação durante o atendimento e maior segurança na condução dos pacientes pediátricos neurodivergentes. Como desafios, destacaram-se a necessidade de sensibilização contínua da equipe médica e a integração do protocolo aos sistemas institucionais. Os resultados sugerem que protocolos estruturados de inclusão sensorial são viáveis, de baixo custo e capazes de qualificar a assistência à saúde da criança e do adolescente, promovendo cuidado mais humanizado, equitativo e centrado nas necessidades individuais. **Conclusão:** Conclui-se que a adoção de protocolos específicos representa uma estratégia promissora para ampliar a acessibilidade, qualificar a assistência à saúde de crianças e adolescentes neurodivergentes e fortalecer as políticas de inclusão nos serviços de saúde.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; ACOLHIMENTO HOSPITALAR; SAÚDE DA CRIANÇA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84547

O CUIDADO NUTRICIONAL NA SAÚDE INTEGRAL DA CRIANÇA NEURODIVERGENTE: PARA ALÉM DOS NUTRIENTES, UMA DISCUSSÃO SOBRE FUNCIONALIDADE, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E EQUIDADE NO ACESSO À ASSISTÊNCIA ALIMENTAR

VITÓRIA PEREIRA DE SOUZA

Introdução: A alimentação infantil transcende a oferta de macro e micronutrientes, constituindo-se como um fenômeno biológico, social, cultural e ocupacional. Em crianças neurodivergentes, especialmente aquelas com transtorno do espectro autista (TEA), dificuldades alimentares podem comprometer não apenas o estado nutricional, mas também a participação em atividades familiares, escolares e comunitárias. A restrição alimentar frequentemente repercute na dinâmica familiar, favorecendo isolamento social, sobrecarga dos cuidadores e redução da qualidade de vida. Assim, compreender a alimentação sob a perspectiva da saúde integral implica reconhecer seus impactos sobre a funcionalidade e a inclusão social. **Objetivo:** Discutir a importância de uma abordagem ampliada da assistência nutricional à criança neurodivergente, utilizando um estudo de caso para evidenciar os impactos da terapia alimentar sobre a funcionalidade alimentar, participação social e qualidade de vida da criança e de sua família. **Relato de caso:** Relato de caso, de caráter descritivo e longitudinal, realizado durante acompanhamento nutricional individualizado de uma criança com TEA e seletividade alimentar grave. A intervenção foi baseada em terapia alimentar, dessensibilização sensorial, progressão estruturada na Escala do Comer e atuação interdisciplinar com Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, respeitando a segurança sensorial e o ritmo da criança. Observou-se evolução da funcionalidade alimentar, ampliação do repertório alimentar, redução da dependência de mamadeira e maior participação nas refeições familiares. Além dos ganhos nutricionais, verificou-se melhora na participação social da família, favorecendo maior inclusão em atividades antes evitadas devido às dificuldades alimentares da criança. O caso reforça que a assistência nutricional deve contemplar dimensões biológicas, comportamentais, sensoriais e sociais, considerando a alimentação como um direito relacionado à participação, convivência e qualidade de vida. **Conclusão:** A promoção da saúde integral da criança neurodivergente exige um modelo de assistência nutricional que ultrapasse o enfoque exclusivo nos nutrientes, incorporando estratégias que favoreçam funcionalidade alimentar, inclusão social, cuidado familiar e atuação interdisciplinar. Essa perspectiva fortalece a integralidade do cuidado e amplia as possibilidades de desenvolvimento e participação da criança em diferentes contextos sociais.

Palavras-chave: **SAÚDE INTEGRAL; SELETIVIDADE ALIMENTAR; NUTRIÇÃO INFANTIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84644

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS HUMANIZADOS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM IMPACTO DA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA PRESTADA A CRIANÇA

MARIA EDUARDA SOUSA; ANA LUIZA CARDOSO DE OLIVEIRA SILVA; ISABELLA DAMAZIO DE LIMA COSTA MIRANDA; MARIA VICTORIA DA SILVA ROSA ALVES; RONALD MARQUES TOBIAS

RESUMO

A transição do tratamento curativo para os cuidados paliativos em pediatria é um processo complexo que exige uma abordagem holística e empática, especialmente no contexto de doenças que limitam a sobrevida e diagnósticos oncológicos graves. Nesse cenário, o suporte oferecido transcende o tratamento clínico, tornando-se um elemento essencial para a preservação da dignidade humana. Com base na literatura científica, este estudo visa analisar o papel da equipe de enfermagem na promoção de um cuidado humanizado em contextos de cuidados paliativos pediátricos, destacando o impacto desse cuidado sobre o paciente, a família e os próprios profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que envolveu buscas nas bases de dados LILACS, PubMed, SciELO e Google Scholar. A seleção final compreendeu cinco artigos que atenderam a critérios rigorosos de inclusão e focaram nos métodos e resultados do cuidado humanizado. A análise e a síntese dos dados revelaram que a enfermagem desempenha um papel crucial no alívio de sintomas e no manejo do conceito de "dor total". Os resultados demonstram que a família sofre juntamente com o paciente e, portanto, também se torna foco do cuidado, necessitando de suporte intensivo para lidar com o luto antecipatório. Além disso, a comunicação direcionada e lúdica mostrou-se uma ferramenta terapêutica essencial para aliviar o sofrimento e romper a temida "conspiração do silêncio". No entanto, a prática assistencial enfrenta desafios significativos, como o esgotamento emocional da equipe e a falta de preparo profissional decorrente de deficiências graves na formação acadêmica. O estudo conclui que a humanização da assistência de enfermagem depende diretamente do fortalecimento da relação terapêutica e da adoção de uma visão holística do indivíduo. Para alcançar esse elevado padrão de cuidado, é fundamental estabelecer redes institucionais de suporte psicológico para a equipe profissional e revisar os currículos acadêmicos; somente assim será possível garantir um cuidado de fim de vida verdadeiramente compassivo.

Palavras-chave: Oncologia; Luto antecipatório; Equipe de saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos pediátricos representam um aspecto complexo e fundamental da assistência à saúde, atendendo especificamente às necessidades de crianças e adolescentes com doenças crônicas, progressivas e que limitam a sobrevida, como as neoplasias malignas. Em contraste com o modelo biomédico tradicional, que se concentra principalmente na busca incessante pela cura, a filosofia dos cuidados paliativos visa promover a melhor qualidade de vida possível e o alívio contínuo do sofrimento físico e psicológico (Oliveira, 2022). Nesse contexto de extrema vulnerabilidade, a equipe de enfermagem constitui o pilar central do cuidado; os enfermeiros mantêm uma presença constante junto ao leito, assumindo a

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84674

responsabilidade direta pelo manejo dos sintomas e pelo reconhecimento empático das necessidades emocionais e espirituais do paciente.

A relevância científica e social desse tema decorre das complexidades que envolvem o fim da vida na infância, um evento que rompe o ciclo natural da vida e gera profundas implicações sociais. Quando uma criança desenvolve uma doença que ameaça a vida, toda a estrutura familiar é desestabilizada; isso exige que a equipe de assistência estenda seu apoio e atenção profissional aos pais e cuidadores, preparando-os de forma empática para o processo de luto antecipatório (Vaz et al., 2023). Além disso, a literatura atual e a prática clínica indicam que os enfermeiros enfrentam desafios significativos para assegurar uma assistência de alta qualidade. Eles frequentemente se deparam com lacunas na formação acadêmica, barreiras na comunicação de más notícias e o impacto pessoal da doença, bem como com o sofrimento moral associado à perda de pacientes com quem estabeleceram vínculos (Agrawal; Sarin; Garg, 2023). Compreender a dinâmica e o alcance desse cuidado é crucial para aprimorar as diretrizes assistenciais e proteger tanto os pacientes pediátricos quanto os profissionais diretamente envolvidos em seu atendimento. Diante do cenário descrito e da necessidade de fortalecer as evidências sobre o assunto, este estudo tem como objetivo analisar o impacto da prática de enfermagem na promoção de cuidados paliativos pediátricos humanizados. Especificamente, busca-se examinar como essa prática clínica influencia a qualidade do cuidado prestado à criança, bem como a reorganização da rede familiar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Se trata de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando as bases de dados LILACS, PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Como critério de inclusão foi estabelecido o período de publicação de 2023 a 2025, nos idiomas inglês e português, e que estivessem disponíveis na integra.

A seleção teve como eixo temático a humanização da assistência prestada pela equipe de enfermagem para crianças em cuidados paliativos. Durante a triagem, foi dada prioridade aos estudos que detalhavam os métodos aplicados e os resultados entregues pela assistência humanizada prestada aos pacientes e familiares. A análise e síntese dos dados extraídos foram realizados de forma descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento bibliográfico realizado, foram selecionados 5 artigos que atenderam aos critérios pré-estabelecidos. A análise do material selecionado evidenciou uma predominância de de publicações voltadas para a área de oncologia pediátrica (Vaz et al., 2023; Siqueira; Rocha, 2025; Oliveira, 2022), o que reflete a alta complexidade e a demanda latente por cuidados paliativos frente ao diagnóstico de neoplasias malignas na infância. Além disso, a literatura analisada aborda o panorama das condições limitantes da vida de forma ampla (Turbano et al., 2025) e as repercussões dessa assistência sob a perspectiva direta e os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem (Agrawal; Sarin; Garg, 2023).

Para uma melhor visualização e sistematização dos achados que baseiam essa discussão, os dados extraídos foram organizados de forma categórica, apresentando o foco principal de cada pesquisa e suas respectivas contribuições para a temática, conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Título do trabalho	**Citação**	**Foco Principal do Estudo**	**Principais Achados e Contribuições Científicas**
Cuidados paliativos: a importância do cuidado	Vaz et al. (2023)	Cuidado humanizado	A família adoece junto com a criança; o suporte emocional aos

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84674

humanizado à família frente ao paciente oncológico infantil		à família do paciente oncológico.	pais é indissociável e vital para a qualidade do cuidado prestado ao paciente pediátrico.
Assistência de enfermagem à criança com neoplasia maligna em cuidados paliativos humanizado	Siqueira e Rocha (2025)	Assistência na neoplasia maligna infantil.	O enfermeiro exerce papel central no manejo da dor e no conforto, exigindo alto preparo técnico aliado à sensibilidade humana.
Nursing Perspective of Providing Palliative Care to the Children—A Narrative Review	Agrawal, Sarin e Garg (2023)	Perspectiva e desafios da Enfermagem.	A comunicação assertiva e o manejo do luto e da frustração profissional figuram como os maiores desafios enfrentados pela equipe assistencial.
O papel da enfermagem no cuidado paliativo de crianças oncológicas	Oliveira (2022)	O papel prático da enfermagem na oncologia.	A enfermagem atua como o elo principal entre a equipe multiprofissional, o paciente e a família, promovendo a manutenção da qualidade de vida.
Cuidados paliativos em pediatria: abordagem humanizada em Crianças com condições limitantes da vida	Turbano et al. (2025)	Abordagem humanizada em condições limitantes.	O cuidado paliativo pediátrico deve priorizar a integralidade do ser (dimensões física, social, psicológica e espiritual), transcendendo o modelo puramente biomédico.

A interpretação dos dados sumarizados na Tabela 1 permitiu o agrupamento dos resultados em eixos temáticos de discussão. Essa categorização facilita a compreensão das múltiplas dimensões que envolvem os cuidados paliativos pediátricos, desde a execução prática da assistência até o impacto psicológico nos familiares e profissionais envolvidos.

3.1 O PAPEL CRUCIAL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E NO MANEJO DE SINTOMAS

O objetivo primordial da filosofia de cuidados paliativos não é a busca incessante pela cura de uma doença irreversível, mas sim a promoção da melhor qualidade de vida possível para o paciente até seus momentos finais. Nesse contexto, a literatura científica demonstra consistentemente que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental durante a transição dos cuidados curativos para os paliativos (Oliveira, 2022). Como o grupo profissional com presença contínua à beira do leito, os enfermeiros são os primeiros a perceber alterações no quadro clínico, a deterioração dos sinais vitais e, acima de tudo, o surgimento de novas necessidades relacionadas ao bem-estar em crianças com neoplasias ou outras doenças que limitam a sobrevida (Siqueira & Rocha, 2025).

O manejo constante de sintomas representa uma das áreas de prática mais práticas, complexas e impactantes descritas pelos autores. Crianças em estágios avançados de câncer frequentemente vivenciam a exacerbação de sintomas de difícil controle; elas sofrem com dor intensa, dispneia e caquexia, bem como com graves efeitos tardios de tratamentos antineoplásicos prévios, como quimioterapia e radioterapia (Siqueira & Rocha, 2025). Nesse cenário, as intervenções de enfermagem são essenciais para garantir que o conceito de "dor total", que abrange as dimensões física, psicológica, social e espiritual, seja compreendido de forma holística e abordado por meio de cuidados contínuos e individualizados (Siqueira & Rocha, 2025; Turbano et al., 2025).

Conforme ilustrado pelo estudo de Turbano et al. (2025), ocorre uma verdadeira

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84674

humanização do cuidado quando a equipe multidisciplinar, orientada pela prática de enfermagem, desloca seu foco da doença de base para a percepção da criança em sua verdadeira essência. Isso implica adaptar o ambiente hospitalar, muitas vezes frio e clínico, para torná-lo o menos traumático possível. A literatura destaca a necessidade de facilitar e incentivar o uso de brinquedos, a presença de animais de assistência ou terapia (quando viável), a musicoterapia e outras abordagens lúdicas. Essas intervenções não farmacológicas são cruciais para resgatar uma infância ameaçada de interrupção pela doença crônica e pelas internações prolongadas; eles promovem uma sensação de bem-estar que transcende o alívio farmacológico da dor (Turbano et al., 2025).

Tabela 2 – Dimensões do cuidado humanizado e principais intervenções de enfermagem.

Dimensão do Cuidado	**Exemplos de Intervenções Práticas e Humanizadas**	**Autores de Referência**
Física (Biológica)	Avaliação holística da "dor total"; administração de analgesia; manejo de dispneia e caquexia; promoção de medidas de conforto no leito.	Siqueira e Rocha (2025); Oliveira (2022)
Psicológica / Lúdica	Adaptação do ambiente hospitalar; uso de brinquedos terapêuticos e musicoterapia; comunicação assertiva adequada à idade da criança.	Turbano et al. (2025); Agrawal, Sarin e Garg (2023)
Social / Familiar	Inclusão dos pais na tomada de decisão; preparo para o luto antecipatório; quebra do "pacto de silêncio" com empatia.	Vaz et al. (2023); Agrawal, Sarin e Garg (2023)
Espiritual	Respeito às crenças da família; validação de sentimentos; oferta de escuta ativa e presença solidária no momento da finitude.	Turbano et al. (2025)

3.2 A TRÍAD DO CUIDADO: PACIENTE, FAMÍLIA E LUTO ANTECIPATÓRIO

Um aspecto central frequentemente abordado nos estudos que embasam esta revisão é a impossibilidade metodológica e prática de separar as crianças de seu sistema de apoio familiar. Nos cuidados paliativos pediátricos, consolidou-se um paradigma no qual a família deve ser considerada e tratada como um "segundo paciente" (Vaz et al., 2023). O diagnóstico de uma neoplasia infantil ou a confirmação de uma doença que limita a vida provoca uma ruptura grave e repentina na dinâmica familiar, no cotidiano e na estrutura psicológica; isso desencadeia sentimentos profundos de desespero, negação, culpa e raiva, bem como uma sensação paralisante de perda iminente (Vaz et al., 2023; Oliveira, 2022).

O artigo de Vaz et al. (2023) enfatiza fortemente a importância crucial de um cuidado humanizado voltado para os pais e cuidadores principais. Os profissionais de saúde estão na linha de frente desse cuidado e, muitas vezes, são eles que recebem as manifestações de sofrimento emocional dos familiares. Esses profissionais devem ser capazes de preparar a família para o luto antecipatório, um processo doloroso que se inicia muito antes da morte do paciente e é caracterizado pela perda progressiva de funcionalidade e vitalidade da criança. Eles alcançam isso ao reconhecer os sentimentos dos pais e oferecer escuta ativa, bem como intervenções terapêuticas adequadas.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84674

Da mesma forma, Oliveira (2022) observa que o estabelecimento de uma relação sólida e de confiança entre a equipe de assistência e os familiares influencia diretamente a qualidade do cuidado recebido pelas crianças. Quando os pais se sentem apoiados, informados e incluídos no processo de tomada de decisão, as medidas de cuidados paliativos melhoram significativamente.

Consequentemente, as crianças apresentam menos medo e ansiedade, uma vez que os pacientes pediátricos tendem a espelhar os estados emocionais e os comportamentos de seus pais. Assim, o cuidado humanizado transcende as fronteiras físicas do ambiente hospitalar e impacta toda a estrutura familiar, garantindo que os indivíduos envolvidos se sintam fortalecidos e protegidos ao enfrentar a fase final da vida e o processo de luto subsequente (Vaz et al., 2023; Turbano et al., 2025).

3.3 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DO "PACTO DE SILÊNCIO"

Na oncologia pediátrica, a literatura especializada descreve frequentemente a comunicação como uma ferramenta complexa, porém fundamental, no cuidado de crianças com câncer (Agrawal, Sarin e Garg, 2023). Abordar temas como a morte, a interrupção de tratamentos curativos e prognósticos incertos exige habilidades profissionais e interpessoais, bem como inteligência emocional, que transcendem em muito os currículos tradicionais de formação técnica e científica.

Uma revisão realizada por Agrawal, Sarin e Garg (2023) destaca os complexos dilemas éticos e comunicativos enfrentados pela equipe de enfermagem. Merece destaque o desafio de transmitir más notícias e explicar procedimentos invasivos e dolorosos às crianças de maneira adequada ao seu estágio de desenvolvimento cognitivo. Nesse contexto, a comunicação baseada no brincar e na escuta ativa revela-se uma ferramenta indispensável para a enfermagem, pois permite que as crianças expressem suas vivências e emoções por meio de atividades dirigidas, jogos e conversas (Agrawal, Sarin e Garg, 2023; Oliveira, 2022).

Outro fenômeno amplamente discutido na literatura é o chamado "pacto de silêncio": um acordo nascido do amor e do desejo de proteger, no qual a família tenta ocultar a gravidade da doença da criança ou, inversamente, a criança, ciente da gravidade de sua situação, esconde seus sentimentos para evitar causar sofrimento à família. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial como mediadora nesse diálogo interrompido, trabalhando para romper essas barreiras de silêncio com sensibilidade e empatia. O objetivo é garantir que as crianças possam participar ativamente das decisões sobre seu tratamento e cuidados de fim de vida, preservando sua autonomia de forma adequada ao seu estágio de desenvolvimento (Agrawal, Sarin e Garg, 2023). A relação terapêutica, manifestada por meio da veracidade mútua e da empatia, encarna a própria essência da humanização na assistência à saúde, corroborando, assim, as conclusões de Turbano et al. (2025).

3.4 SOBRECARGA MORAL DA EQUIPE E A NECESSIDADE DE MAIS CAPACITAÇÃO

Apesar de uma sólida base teórica sobre a necessidade e os benefícios do cuidado humanizado, a prática clínica cotidiana impõe aos profissionais de saúde obstáculos estruturais e desafios emocionais significativos. O cuidado de crianças em fase terminal rompe a ordem cronológica natural da vida; isso gera, inevitavelmente, profundos efeitos psicológicos e acarreta o risco de desgaste emocional para a equipe de assistência (Siqueira & Rocha, 2025; Agrawal, Sarin & Garg, 2023).

A literatura especializada indica que o envolvimento constante com cuidados paliativos pediátricos frequentemente expõe a equipe à sentimento de frustração, impotência profissional, exaustão emocional (*burnout*) e luto não reconhecido (Agrawal, Sarin & Garg,

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84674

2023). Diferentemente de outras áreas, enfermeiros e outros profissionais da oncologia pediátrica muitas vezes estabelecem vínculos emocionais profundos com as crianças e suas famílias — impulsionados por internações recorrentes que podem se estender por meses ou anos. Isso torna o momento da morte uma perda dolorosa, tanto em nível pessoal quanto profissional (Oliveira, 2022).

Nesse contexto, estudos de Siqueira e Rocha (2025) e de Agrawal, Sarin e Garg (2023) apontam uma lacuna importante na formação acadêmica tradicional. Muitos profissionais de enfermagem iniciam sua prática clínica sem o treinamento adequado ou as ferramentas teóricas necessárias para o cuidado de crianças em fim de vida. Eles relatam sentir-se profissionalmente despreparados para implementar protocolos de sedação paliativa ou avaliar a dor em crianças não verbais; além disso, carecem de suporte emocional diante dos aspectos angustiantes de seu trabalho diário. Com base nas perspectivas dos autores analisados, conclui-se que a incorporação da humanização exige que as instituições de saúde e de ensino garantam que o suporte oferecido aos próprios profissionais seja também humanizado. É fundamental implementar programas institucionais de apoio psicológico à equipe e integrar, como parte permanente da grade curricular, conteúdos sobre cuidados paliativos, tanatologia e comunicação em saúde nos cursos de graduação (Agrawal, Sarin & Garg, 2023; Oliveira, 2022). Somente cuidando desses profissionais e capacitando-os com conhecimento científico é possível assegurar que a qualidade do atendimento a crianças com doenças que limitam a sobrevida atenda aos padrões de excelência exigidos pela literatura científica.

Tabela 3 – Principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem em cuidados paliativos pediátricos.

Categoria do Desafio	**Descrição do Obstáculo na Prática Clínica**	**Autores de Referência**
Formação Acadêmica	Lacunas na graduação; despreparo técnico para lidar com a terminalidade, sedação paliativa e tanatologia.	Siqueira e Rocha(2025); Oliveira (2022)
Comunicação	Dificuldade na transmissão de más notícias; mediação de conflitos familiares e manejo do "pacto de silêncio".	Agrawal, Sarin e Garg (2023)
Saúde Mental da Equipe	Risco de exaustão emocional (Burnout); luto não reconhecido devido aos vínculos criados com a criança; impotência profissional.	Agrawal, Sarin e Garg (2023); Siqueira e Rocha (2025)

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa alcançou seu objetivo ao destacar a importância da assistência de enfermagem na medicina paliativa pediátrica. O estudo demonstrou que o cuidado humanizado transcende o tratamento puramente clínico e biológico. A equipe de enfermagem atua como um elo vital entre a criança, a família e a equipe de saúde. Essa posição estratégica permite melhorar a qualidade de vida e garantir o alívio contínuo do que se denomina "dor total".

A revisão de literatura confirmou que a assistência de enfermagem não deve restringir-se apenas ao paciente. As famílias também sofrem e necessitam de apoio profissional e emocional para lidar com o luto antecipatório. Além disso, constatou-se que uma comunicação aberta e intencional é a maneira mais eficaz de romper a "conspiração do silêncio" e envolver

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84674

a criança na tomada de decisões. Contudo, a implementação desse cuidado é dificultada pelo frequente sofrimento moral vivenciado pela equipe; os profissionais enfrentam frustração diária, luto socialmente não reconhecido e o risco de esgotamento emocional.

Apesar dessas descobertas significativas, o estudo apresenta limitações metodológicas. Foi realizado como uma revisão integrativa baseada em cinco artigos. Ademais, os estudos concentraram- se principalmente na oncologia pediátrica. Esse foco limita a possibilidade de generalizar diretamente os resultados para crianças com outras condições que limitam a sobrevida, como doenças neurodegenerativas congênitas ou síndromes raras.

Nesse contexto, surgem caminhos claros para futuras investigações. Recomenda-se a realização de pesquisas de campo e estudos empíricos para avaliar quantitativamente o impacto de intervenções não farmacológicas na dor pediátrica. No âmbito educacional, há uma necessidade urgente de reestruturar os currículos de enfermagem e tornar obrigatórias as disciplinas de tanatologia e comunicação em saúde. Por fim, é essencial que os hospitais estabeleçam programas robustos de apoio psicológico; proteger a saúde mental da equipe de enfermagem é o primeiro passo para garantir um cuidado humanizado, de excelência e contínuo.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, U. S.; SARIN, J.; GARG, R. **Nursing perspective of providing palliative care to the children: a narrative review.** Journal of Health and Allied Sciences NU, v. 14, n. 2, p. 157-162, 2024.

BARROS SIQUEIRA, L. F. R.; ROCHA, L. A. **Assistência de enfermagem à criança com neoplasia maligna em cuidados paliativos humanizado: uma revisão integrativa.** Revista FT, Ciências da Saúde, v. 29, ed. 151, 2025.

NUNES TURBANO, M. E. et al. **Cuidados paliativos em pediatria: abordagem humanizada em crianças com condições limitantes da vida.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 1750-1762, 2025.

OLIVEIRA, J. K. N. **O papel da enfermagem no cuidado paliativo de crianças oncológicas.**
Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 7, ed. 10, v. 9, p. 46-52, 2022.

SILVA VAZ, M. V. T.; ALMEIDA, A. G.; CORTEZ, D. O.; VIANA, L. H. F. **Cuidados paliativos:**
a importância do cuidado humanizado à família frente ao paciente oncológico infantil.
Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 16, n. 12, 2023.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84674

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM PEDIATRIA POR MEIO DA PALHAÇOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LEONARDO JARDIM DE LIMA; ALLYSSANDRA MARIA LIMA RODRIGUES MAIA

RESUMO

A humanização do cuidado em saúde tem se consolidado como um componente essencial na assistência pediátrica, especialmente por meio de intervenções lúdicas que contribuem para o bem-estar emocional das crianças hospitalizadas. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de participação no projeto de extensão "SÓRISO: O Brincar Humanizando a Internação Hospitalar", destacando suas contribuições para a humanização do cuidado e para a formação médica. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de um acadêmico de medicina ao longo de aproximadamente um ano e meio de atuação em enfermaria pediátrica. As atividades incluíram visitas periódicas com intervenções lúdicas, ações temáticas em datas comemorativas, reuniões de planejamento e participação em atividades formativas. Observou-se que as intervenções contribuíram para a redução da ansiedade e do medo das crianças, além de favorecer a criação de vínculos afetivos com pacientes e familiares. A experiência também proporcionou o desenvolvimento de competências fundamentais para a prática médica, como empatia, comunicação e observação clínica. Conclui-se que a palhaçoterapia representa uma estratégia relevante para a promoção da humanização hospitalar e para o fortalecimento da formação médica centrada no cuidado integral ao paciente.

Palavras-chave: Intervenções lúdicas; Humanização hospitalar; Criança hospitalizada.

1 INTRODUÇÃO

A humanização da assistência em saúde constitui um dos pilares do cuidado centrado no paciente, propondo uma abordagem que considere não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também as dimensões emocionais, psicológicas e sociais do processo de adoecimento. Na pediatria, essa perspectiva torna-se ainda mais relevante, uma vez que a hospitalização frequentemente provoca medo, ansiedade e sofrimento tanto para as crianças quanto para seus familiares (CATAPAN; OLIVEIRA; ROTTA, 2019).

Entre as estratégias utilizadas para minimizar os impactos da hospitalização infantil destaca-se a palhaçoterapia, prática que utiliza recursos artísticos e lúdicos para promover acolhimento, fortalecer vínculos e contribuir para um ambiente hospitalar mais humanizado. Revisões sistemáticas demonstram que intervenções realizadas por palhaços hospitalares podem reduzir ansiedade, estresse e sofrimento emocional durante a internação, além de favorecer o bem-estar dos familiares e melhorar a experiência hospitalar (LOPES-JÚNIOR et al., 2020; ZHANG et al., 2023).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84698

Nesse contexto, o projeto de extensão "SÓRISO: O Brincar Humanizando a Internação Hospitalar", desenvolvido por acadêmicos de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), realiza intervenções lúdicas na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Canoas, utilizando palhaçoterapia e musicoterapia como estratégias de promoção da humanização da assistência.

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de participação no projeto de extensão "SÓRISO: O Brincar Humanizando a Internação Hospitalar", destacando suas contribuições para a humanização do cuidado pediátrico e para a formação médica.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência de um acadêmico do curso de Medicina integrante do projeto de extensão "SÓRISO: O Brincar Humanizando a Internação Hospitalar", desenvolvido pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), no Hospital Universitário de Canoas, Rio Grande do Sul, durante o período de agosto de 2023 a dezembro de 2024.

O ingresso no projeto ocorreu por meio de processo seletivo composto por entrevista individual, seguido de um curso de formação em palhaçaria hospitalar. Durante a capacitação foram abordados aspectos relacionados à ética, comunicação, humanização da assistência, rotina hospitalar, biossegurança e formas adequadas de abordagem às crianças hospitalizadas e seus familiares, preparando os participantes para atuar de maneira respeitosa e segura no ambiente pediátrico.

Após a formação, iniciaram-se visitas periódicas à enfermaria pediátrica do hospital. As intervenções eram realizadas em equipe e incluíam música, brincadeiras, improvisação, contação de histórias, utilização de fantasias e interação direta com crianças e acompanhantes, sempre respeitando as condições clínicas e emocionais de cada paciente.



Figura 1 – Integrantes do projeto "SÓRISO" durante intervenção lúdica na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Canoas.
Fonte: Acervo pessoal (2024).

Durante as visitas, observou-se que muitas crianças inicialmente tímidas ou apreensivas tornavam-se mais receptivas após o estabelecimento da interação lúdica. Além da redução aparente da ansiedade relacionada ao ambiente hospitalar, era possível perceber maior aproximação entre pacientes, familiares e equipe de saúde, favorecendo um ambiente mais acolhedor.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84698

Ao longo do período de atuação também foram desenvolvidas ações especiais em datas comemorativas, como Dia das Crianças, Natal, Páscoa e Dia das Mães. Essas atividades utilizaram fantasias temáticas, músicas e brincadeiras adaptadas ao contexto hospitalar, proporcionando momentos de descontração e fortalecendo o vínculo com os pacientes e seus familiares.



Figura 2 – Atividade temática desenvolvida pelo projeto durante visita à enfermaria pediátrica.
Fonte: Acervo pessoal (2024).

Além das atividades assistenciais, os integrantes participavam regularmente de reuniões de planejamento e capacitações voltadas ao aperfeiçoamento da atuação no ambiente hospitalar, incluindo palestras sobre desenvolvimento infantil, transtornos do neurodesenvolvimento e estratégias de comunicação com crianças em diferentes condições clínicas.

Outro aspecto marcante da experiência foi o acompanhamento longitudinal de algumas crianças internadas por períodos prolongados. O reencontro semanal permitia observar a evolução clínica de diversos pacientes e estabelecer vínculos afetivos que tornavam a hospitalização menos impessoal. Em muitos momentos, a alta hospitalar era celebrada por toda a equipe do projeto como resultado da recuperação da criança e do retorno ao convívio familiar.

Entretanto, nem todas as experiências apresentaram desfechos positivos. Em algumas ocasiões, ao retornar à enfermaria, constatava-se que determinadas crianças haviam evoluído para óbito. Essas situações despertaram sentimentos de tristeza e impotência, além de promover importante reflexão sobre os limites da medicina e sobre a necessidade de preparo emocional para lidar com a finitude da vida.

A participação no projeto também contribuiu para fortalecer o interesse pela Pediatria, permitindo compreender que o cuidado infantil envolve não apenas domínio técnico, mas também habilidades relacionadas à comunicação, empatia, criatividade e construção de vínculo com crianças e familiares.

3 DISCUSSÃO

A experiência vivenciada evidenciou que a palhaçoterapia representa importante estratégia de humanização da assistência pediátrica. As intervenções lúdicas desenvolvidas durante as visitas hospitalares favoreceram a criação de vínculos entre estudantes, pacientes e familiares, proporcionando um ambiente mais acolhedor e reduzindo manifestações de medo

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84698

e ansiedade frequentemente observadas durante a hospitalização infantil. Tais observações corroboram os achados de Lopes-Júnior et al. (2020), que demonstraram benefícios significativos da atuação de palhaços hospitalares na redução do sofrimento emocional de crianças hospitalizadas.

As atividades temáticas realizadas em datas comemorativas também mostraram potencial para minimizar o impacto emocional da internação, permitindo que as crianças mantivessem contato com elementos de seu universo cotidiano mesmo durante o período de hospitalização. A literatura aponta que intervenções lúdicas contribuem para reduzir o estresse, melhorar o enfrentamento da doença e favorecer experiências mais positivas durante o tratamento (ZHANG et al., 2023).

Além dos benefícios observados para pacientes e familiares, a participação no projeto representou importante oportunidade de formação médica. O contato contínuo com crianças hospitalizadas permitiu desenvolver competências fundamentais, como empatia, comunicação, escuta qualificada e observação clínica. Essas habilidades são essenciais para uma prática médica centrada no paciente e complementam a formação técnico-científica tradicional, conforme descrito por Catapan, Oliveira e Rotta (2019).

Outro aprendizado relevante foi compreender que a construção do vínculo antecede o próprio exame físico pediátrico. Em diversas ocasiões, crianças inicialmente resistentes passaram a aceitar melhor a aproximação da equipe após momentos de brincadeira e interação, demonstrando que o brincar pode atuar como facilitador do cuidado. Esse achado está de acordo com Romito, Jewell e Jackson (2021), que destacam a ludicidade como importante estratégia para reduzir ansiedade e favorecer a colaboração da criança durante procedimentos de saúde.

As vivências relacionadas à alta hospitalar e ao óbito infantil também contribuíram significativamente para o amadurecimento profissional. A experiência permitiu compreender que a formação médica deve contemplar não apenas conhecimentos técnicos, mas também preparo emocional para lidar com sofrimento, perdas e limitações inerentes ao exercício da profissão.

Embora este estudo represente a experiência de um único participante, seus achados reforçam o potencial dos projetos de extensão universitária como ferramentas de humanização da assistência e de desenvolvimento de competências humanísticas na formação médica.

4 CONCLUSÃO

A participação no projeto "SÓRISO: O Brincar Humanizando a Internação Hospitalar" evidenciou que a palhaçoterapia constitui uma importante estratégia complementar para a humanização da assistência pediátrica, favorecendo acolhimento, fortalecimento de vínculos e promoção do bem-estar emocional de crianças hospitalizadas e seus familiares.

Sob a perspectiva da formação médica, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais, como empatia, comunicação, observação clínica e sensibilidade diante do sofrimento humano, reforçando que o cuidado integral deve considerar não apenas a doença, mas também os aspectos emocionais e sociais envolvidos no processo de hospitalização.

Como limitação, este relato baseia-se na experiência de um único participante, não sendo possível generalizar seus resultados. Entretanto, os achados reforçam a relevância de projetos de extensão voltados à humanização da assistência e apontam a necessidade de futuras pesquisas que avaliem, por meio de métodos quantitativos e qualitativos, os impactos

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84698

da palhaçoterapia sobre desfechos clínicos, emocionais e na formação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

CATAPAN, Soraia de Camargo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de; ROTTA, Tatiana Marcela. **Terapia de palhaço no ambiente hospitalar: Uma revisão da literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3417–3429, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31508760/. Acesso em: 11 mar. 2026.

DIONIGI, Alberto; SANGIORGI, Daniela; FLANGINI, Roberto. **Intervenção com palhaço para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças e pais: um ensaio clínico randomizado.** Journal of Health Psychology, v. 19, n. 3, p. 369–380, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23362335/ Acesso em: 11 mar. 2026

GJÆRDE, L. K. et al. **Intervenções lúdicas para pacientes pediátricos hospitalizados: uma revisão de escopo.** *BMJ Open*, v. 11, n. 8, e051118, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34312210/ Acesso em: 20 abr. 2026

KOOPMAN, J. J.; FIORE, D. C.; THIELE, K. **Abordagem para triagem e vigilância do desenvolvimento em crianças pequenas.** *American Family Physician*, v. 111, n. 3, 2025. Disponível em: https://www.aafp.org/link_out?pmid=40736494 Acesso em 20 abr. 2026

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos et al. **Eficácia dos palhaços hospitalares para o manejo de sintomas em pediatria: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e não randomizados.** BMJ Open, Londres, v. 10, n. 1, e033070, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737653/. Acesso em: 11 mar. 2026.

ROMITO, B.; JEWELL, J.; JACKSON, M. **Serviços de apoio ao desenvolvimento infantil em ambientes de saúde.** *Pediatrics*, v. 147, n. 1, 2021. Disponível em: https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/1/e2020040261/33412/Child-Life-Services Acesso em: 20 abr. 2026

ZHANG, Y. et al. **O impacto da terapia do humor em pessoas que sofrem de depressão ou ansiedade: uma revisão integrativa da literatura.** World Journal of Pediatrics, v. 19, p. 1055–1061, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37340873/. Acesso em: 11 mar. 2026

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84698

EXPOSOMA NEONATAL E SAÚDE AMBIENTAL: MECANISMOS DE TRANSFERÊNCIA PLACENTÁRIA DE MICRO E NANOPLÁSTICOS E O IMPACTO NO CRESCIMENTO FETAL

FILIPE BEZERRA MACÊDO

RESUMO

A poluição plástica global introduziu os micro e nanoplásticos (MNPs) como contaminantes onipresentes no exposoma neonatal, levantando preocupações sobre os efeitos adversos na saúde materno-fetal. Este estudo objetiva revisar as evidências recentes sobre as rotas de invasão, a bioacumulação e os mecanismos de dano dos MNPs no ambiente intrauterino. Trata-se de uma revisão da literatura baseada na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) focada em artigos originais clínicos e experimentais. Os resultados demonstram uma crescente taxa de bioacúmulo de polímeros como PE, PP e PVC em placentas humanas, líquido amniótico e mecônio. A invasão celular desencadeia um mecanismo de toxicidade caracterizado por estresse oxidativo severo, apoptose trofoblástica, disfunção da angiogênese placentária e desregulação endócrina. Consequentemente, observa-se uma associação direta entre a carga de MNPs e desfechos obstétricos adversos, como prematuridade e restrição de crescimento intrauterino (redução do peso, comprimento e circunferência craniana fetal). Conclui-se que os MNPs são poluentes sistêmicos que comprometem o desenvolvimento fetal, exigindo ações urgentes de saúde pública.

Palavras-chave: Microplásticos; Placenta; Restrição de Crescimento Fetal.

1 INTRODUÇÃO

A gestação representa um período crítico de desenvolvimento caracterizado por extrema sensibilidade e vulnerabilidade a fatores ambientais. O crescimento fetal, compreendido na janela dos primeiros mil dias de vida, é capaz de modular a suscetibilidade ao surgimento de doenças crônicas na vida adulta. Esse paradigma é sustentado pela hipótese DOHaD (*Developmental Origins of Health and Disease*), que postula que insultos no ambiente intrauterino geram adaptações fisiológicas permanentes (Magosso, 2025). Nas últimas décadas, a produção global de plásticos cresceu de forma exponencial, saltando de 1,5 milhões de toneladas em 1950 para quase 400 milhões de toneladas na atualidade. O descarte inadequado desses polímeros, combinado à ação da radiação UV e à abrasão mecânica, resulta na degradação massiva desses materiais em microplásticos (MPs, partículas <5 mm) e nanoplásticos (NPs, partículas ≤1 μm), que hoje permeiam o ecossistema aquático, o solo, a cadeia alimentar e a atmosfera (Barcelos, 2025; Sharma *et al*., 2024).

Essa poluição generalizada introduziu um novo e alarmante risco ao exposoma neonatal. A exposição humana diária aos MNPs ocorre por meio de múltiplas rotas: ingestão (água, frutos do mar, sal e alimentos embalados), inalação (poeira doméstica e fibras têxteis em suspensão) e contato dérmico (produtos de higiene e cosméticos).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84711

Devido ao seu tamanho diminuto e às suas propriedades físico-químicas, essas partículas transpassam as barreiras epiteliais primárias (como a barreira intestinal e pulmonar) e atingem a circulação sistêmica, ganhando acesso aos tecidos internos (Guse, 2023).

Para além do dano físico que a partícula polimérica pode causar, os MNPs exercem o chamado "efeito Cavalo de Troia". Por possuírem uma superfície hidrofóbica extensa, essas partículas adsorvem e transportam para dentro do organismo outros poluentes ambientais tóxicos presentes no ambiente, incluindo metais pesados, bisfenol A (BPA) e ftalatos (desreguladores endócrinos amplamente utilizados como plastificantes) (Marques, 2024; Rodrigues *et al*., 2025). Diante desse complexo cenário toxicológico, o presente estudo utilizou a estratégia estruturada PCC para responder à seguinte pergunta condutora: *"Quais evidências científicas e mecanismos fisiopatológicos caracterizam a transferência materno-fetal de micro e nanoplásticos e seu impacto no crescimento e desenvolvimento fetal?"*

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em 2026, orientada pela estratégia PCC, onde a População (P) abrange gestantes, fetos e modelos experimentais in vivo; o Conceito (C) investiga a transferência placentária e toxicidade de MNPs; para responder ao impacto da exposição placentária a microplásticos no desenvolvimento fetal. A busca foi executada nas bases de dados PubMed, LILACS e através do motor de busca Google Scholar. Utilizou-se o cruzamento dos descritores em saúde (MeSH/DeCS) ‘microplastics’ ‘nanoplastics’, ‘plastic particles’, ’placenta’, ‘maternal-fetal’, ‘fetal growth’, ‘birth weight’, ‘intrawomb"’, mediados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos primários publicados no recorte temporal de 2021 a 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol, que investigaram tecidos humanos (placenta ou mecônio). Excluíram-se revisões narrativas, estudos puramente ambientais sem desfecho em saúde e duplicatas. A análise dos dados ocorreu por meio de síntese qualitativa descritiva, categorizando as principais técnicas de detecção e os mecanismos fisiopatológicos associados à restrição de crescimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bioacumulação Materno-Fetal

As evidências epidemiológicas e toxicológicas atuais são categóricas ao confirmar que os MNPs absorvidos pela mãe transpassam a circulação sistêmica e rompem ativamente a barreira hemato-placentária. A detecção dessas partículas no microambiente fetal atingiu níveis alarmantes, viabilizada pelo avanço de técnicas analíticas como a Espectroscopia Raman, Infravermelho Direto a Laser (LDIR) e Py-GC/MS.

Um estudo pivotal que investigou a bioacumulação temporal analisando 30 placentas de três décadas distintas (2006, 2013 e 2021) evidenciou o rápido agravamento dessa poluição: fragmentos detectados em 60% das placentas no ano de 2006 saltaram para uma prevalência absoluta de 100% nas amostras contemporâneas (Marques, 2024). A literatura confirma que o tamanho e a matriz polimérica ditam a taxa de invasão. Mais de 64% das partículas identificadas no tecido placentário humano possuem menos de 10 micrômetros, dimensão que facilita processos de endocitose e macropinocitose para o interior do sinciciotrofoblasto. Os polímeros invasores mais prevalentes incluem Polietileno (PE), Polipropileno (PP), Cloreto de Polivinila (PVC), Poliestireno (PS) e Polietileno Tereftalato (PET).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84711

Ressalta-se que a contaminação não se restringe apenas à face materna ou ao tecido coriônico da placenta; a invasão maciça do ambiente intrauterino foi definitivamente comprovada. Matrizes poliméricas idênticas foram isoladas no líquido amniótico, no sangue do cordão umbilical e, de forma preocupante, no mecônio e nas fezes infantis de recém-nascidos, o que demonstra uma exposição ininterrupta ao longo de toda a organogênese embrionária (Barcelos, 2025). Adicionalmente, detectou-se a presença de MNPs no leite materno, configurando uma nova rota de exposição direta nos primeiros dias de vida pós-natal. Em um grande estudo de coorte em humanos, revelou-se que as concentrações cumulativas de MNPs são significativamente maiores (até 28%) em placentas de recém-nascidos prematuros quando comparadas às de gestações levadas a termo, indicando um possível gatilho para o trabalho de parto prematuro (Jochum *et al*., 2025).

O Mecanismo do Dano (Crescimento e Desenvolvimento)

O impacto clínico do bioacúmulo de plásticos traduz-se em decréscimos severos no desenvolvimento fetal. Estudos de corte transversal confirmaram que o aumento da carga de MNPs na placenta está diretamente associado a reduções nas medidas antropométricas do recém-nascido, refletindo em menor peso ao nascer, menor comprimento fetal e redução da circunferência craniana, com uma vulnerabilidade ligeiramente superior documentada em fetos do sexo masculino (Shen *et al*., 2026). A relação com a Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) é evidente: um estudo de controle detectou uma carga discrepante de 302 partículas microplásticas em placentas associadas à RCIU, em comparação a apenas 6 partículas em placentas de gestações saudáveis (Barcelos, 2025).

A elucidação dos mecanismos patológicos por meio de modelos experimentais in vivo demonstra que o dano não é primariamente físico (obstrutivo), mas decorrente de uma cascata de toxicidade bioquímica. A internalização dos MNPs nas células trofoblásticas deflagra um intenso estresse oxidativo, culminando na hiperprodução de espécies reativas de oxigênio (ROS). Esse ambiente altamente oxidativo causa peroxidação lipídica e disfunção mitocondrial, ativando mecanismos de apoptose celular (Bai *et al*., 2024). Além disso, a bioacumulação gera estresse severo no retículo endoplasmático, mediado pelo eixo GRP78/IRE1α/JNK, culminando em franca insuficiência funcional do órgão.

Ocorre também uma disfunção da rede vascular placentária. Partículas em escala nanométrica inibem a via de sinalização do Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF), bloqueando a angiogênese que é vital para o aporte de oxigênio e de nutrientes (como aminoácidos e glicose) da mãe para o bebê. O prejuízo estende-se ainda à regulação sistêmica, atuando no eixo da desregulação endócrina. O acúmulo de partículas e seus aditivos carreados (como BPA e ftalatos) promove o encurtamento prematuro dos telômeros fetais e induz a inversão de razões hormonais no cordão umbilical, além de propiciar a disbiose da microbiota intestinal materna, que afeta indiretamente o metabolismo do feto induzindo quadros de resistência à insulina (Magosso, 2025; Silva *et al*., 2026).

Estratégias de Mitigação, Prevenção e Implicações na Saúde Pública

A consolidação dos MNPs como fatores de risco obstétrico impõe um novo desafio à prática clínica e às políticas de saúde pública. Embora o banimento total dos

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84711

plásticos na sociedade moderna seja utópico em curto prazo, a adoção de estratégias de mitigação do risco baseadas em evidências torna-se essencial no manejo pré-natal.

O aconselhamento de gestantes por profissionais da saúde deve incorporar a "higiene ambiental" como parte do pré-natal. Recomenda-se evitar o aquecimento de alimentos em recipientes plásticos (como potes no micro-ondas) e o consumo de bebidas quentes em copos descartáveis (que aceleram o desprendimento térmico e a lixiviação de nanoplásticos para o alimento). Outras orientações incluem a substituição de garrafas plásticas de água por recipientes de vidro ou aço inoxidável, a preferência por alimentos naturais em detrimento dos ultraprocessados envoltos em polímeros sintéticos, e a redução do uso de cosméticos que contenham microesferas de polímeros (como polietileno e PMMA, comumente disfarçados em esfoliantes ou *glitters*) (Guse, 2023).

No âmbito ambiental, destaca-se a necessidade de priorizar vestuários de fibras naturais em vez de tecidos 100% sintéticos (como o poliéster), responsáveis pela expressiva liberação de microfibras no ar (inalação doméstica). Adicionalmente, as autoridades de saúde pública devem atuar no estabelecimento de limites regulatórios para aditivos plásticos, incentivar tecnologias de filtragem de água mais eficientes e promover o monitoramento ativo dessas substâncias nos biomarcadores populacionais, reconhecendo o exposoma plástico como uma crise emergente de saúde geracional (Health Implications of Microplastic Exposure, 2024)

4 CONCLUSÃO

Evidencia-se, de maneira inequívoca, que os micro e nanoplásticos deixaram de ser apenas poluentes de ecossistemas marinhos para se tornarem invasores sistêmicos do corpo humano e do exposoma neonatal. A literatura comprova a translocação materno-fetal desses compostos através da barreira placentária, com níveis de bioacumulação crescentemente severos ao longo das últimas décadas. Ao atuar como gatilhos primários para o estresse oxidativo celular, disfunção mitocondrial, falhas angiogênicas e desregulação endócrina, os MNPs configuram-se como vetores ativos de toxicidade intrauterina. Esse cenário justifica clínica e patologicamente o aumento nas taxas de prematuridade, os decréscimos nas medidas antropométricas do recém-nascido e o estabelecimento da Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU) observados nas coortes atuais. O enfrentamento deste paradigma toxicológico moderno exige o imediato engajamento interdisciplinar, desde o aconselhamento preventivo nas consultas de pré-natal até a implementação de macropolíticas globais focadas na redução do uso e descarte de plásticos, visando assegurar a integridade do desenvolvimento das futuras gerações.

REFERÊNCIAS

BAI, J. et al. Microplastics caused embryonic growth retardation and placental dysfunction in pregnant mice by activating GRP78/IRE1α/JNK axis induced apoptosis and endoplasmic reticulum stress. Particle and Fibre Toxicology, v. 21, n. 1, p. 36, 2024.

CARY, C. M. et al. Single pulmonary nanopolystyrene exposure in late-stage pregnancy dysregulates maternal and fetal cardiovascular function. Toxicological Sciences, v. 199, n. 1, p. 149-159, fev. 2024. DOI: https://doi.org/10.1093/toxsci/kfae019. Disponível em: https://academic.oup.com/toxsci. Acesso em: 10 jul. 2026.

CARY, Chelsea M. et al. Gestational exposure to micro and nanoplastics differentially impacts cardiac development and function in male and female rats throughout the

lifespan. Toxicology and Applied Pharmacology, v. 504, 117507, nov. 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.taap.2025.117507. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em: 10 jul. 2026.

HANRAHAN, Jenna et al. Maternal exposure to polyethylene micro- and nanoplastics impairs umbilical blood flow but not fetal growth in pregnant mice. Scientific Reports, v. 14, n. 399, p. 1-14, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-023-50781-2. Disponível em: https://www.nature.com/srep/. Acesso em: 10 jul. 2026.

HE, Yijing et al. Gut microbiota contributes to polystyrene nanoplastics-induced fetal growth restriction by disturbing placental nicotinamide metabolism. Journal of Nanobiotechnology, v. 23, n. 561, p. 1-22, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12951-025-03650-1. Disponível em: https://jnanobiotechnology.biomedcentral.com/. Acesso em: 10 jul. 2026.

JOCHUM, M. et al. Elevated Micro- and Nanoplastics Detected in Preterm Human Placentae. Research Square, [Preprint], 3 fev. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5903715/v1.

LV, Jia et al. Oligomeric lactic acid nanoplastics induce intrauterine growth restriction in mice by disrupting GATA2-mediated placental vascular development. PLOS Biology, v. 24, n. 3, e3003676, mar. 2026. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3003676. Disponível em: https://journals.plos.org/plosbiology/. Acesso em: 10 jul. 2026.

MAGOSSO, N. Implicações materno-fetais da exposição aos ftalatos e nanoplásticos durante a gestação de ratas. 2025. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, 2025.

MARQUES, A. L. X. Análise temporal do bioacúmulo de microplásticos em placentas humanas. 2024. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

SHEN, Y. et al. Impact of placental microplastics on birth anthropometrics: A cross-sectional study. Ecotoxicology and Environmental Safety, v. 309, p. 119572, 2026.

ZHANG, R. et al. Polystyrene microplastics disturb maternal glucose homeostasis and induce adverse pregnancy outcomes. Ecotoxicology and Environmental Safety, v. 279, p. 116492, 2024.

MANEJO DE CRISES DE PÂNICO E ANSIEDADE NA INFÂNCIA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

MARIA EDUARDA SOUSA; ANA LUIZA CARDOSO DE OLIVEIRA SILVA; RAELEN SOUSA RODRIGUES; RONALD MARQUES TOBIAS; MARIA VICTORIA DA SILVA ROSA ALVES; ISABELLA DAMAZIO DE LIMA COSTA MIRANDA.

RESUMO

Transtornos mentais e medos extremos em crianças representam grandes desafios para cuidadores e profissionais de saúde, exigindo estratégias que vão além do ambiente clínico e estruturado. Identificar precocemente sinais físicos e comportamentais é essencial para evitar que o sofrimento se intensifique. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é identificar e descrever medidas práticas para o manejo agudo, facilitando o reconhecimento dos sintomas e o uso de técnicas de tranquilização em hospitais e outros lugares fora do controle clínico. Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa bibliográfica foi feita em bases de dados científicas, selecionando treze publicações entre artigos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e relatos de casos, publicados entre 2019 e 2026. Os dados foram analisados qualitativamente e organizados em eixos focados nos sintomas e nas táticas de estabilização. Os resultados mostram que o suporte precisa ser versátil e adaptável ao contexto. Em ambientes abertos, como ruas e escolas, a aplicação de protocolos de primeiros socorros psicológicos e treinamentos para regulação emocional imediata se mostrou muito eficaz para quebrar o ciclo da hiperventilação. Já em hospitais, inovações tecnológicas como robótica social, apoio lúdico e terapias auditivas com música reduziram drasticamente os níveis de estresse e cansaço das crianças. A longo prazo, a terapia cognitivo-comportamental, mesmo com adaptações para o espectro do autismo, e práticas integrativas de consciência corporal são consideradas padrão para manutenção. Percebe-se que é importante descentralizar o conhecimento sobre apoio emocional para garantir a segurança das crianças. Mesmo que haja limitações devido ao custo de certas tecnologias, a disseminação de métodos de atendimento de emergência fortalece a sociedade civil e melhora o cuidado integral.

Palavras-chave: Regulação Emocional; Primeiros Socorros Psicológicos; Terapia Cognitivo-Comportamental.

1 INTRODUÇÃO

Identificar e lidar corretamente com transtornos de ansiedade e pânico em crianças é realmente desafiador e exige diagnósticos precisos e intervenções baseadas em evidências (Panganiban et al., 2019). Pesquisas recentes mostram que crises infantis devem ser tratadas com uma variedade de recursos de saúde. As intervenções incluem desde a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que é eficaz para sintomas de ansiedade e pânico (Keefer et al., 2024; Toğluk & Aktu, 2025; Akyüz & Karaaziz, 2024), até treinamento em regulação emocional (Ignatova, 2021) e o uso de 'Primeiros Socorros para Ansiedade', que têm se mostrado importantes para aliviar os sintomas rapidamente (Sari et al., 2020). Além disso, a participação

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84714

pode ser fortalecida por intervenções na infância (Child Life) (Li et al., 2023), robótica social (Wu et al., 2025) e terapias complementares como música clássica (Altınbezer et al., 2026) e práticas de yoga (Lakshmanan, 2025; Yadla et al., 2024). A importância desse tema está no fato de que profissionais e a sociedade precisam estar preparados para lidar com essas condições, que vão além dos ambientes clínicos, mobilizando recursos pessoais e sociais, mesmo em cenários com poucos recursos ou em espaços públicos (Michalek et al., 2026). Portanto, o objetivo principal deste trabalho é identificar e descrever estratégias de intervenção eficazes para lidar com crises de pânico e ansiedade na infância, com foco em reconhecer os sinais e aplicar métodos de acalmar na prática, tanto em ambientes profissionais quanto em espaços públicos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo na forma de uma revisão integrativa da literatura. A execução aconteceu no ambiente virtual, por meio de buscas estruturadas em bases de dados científicas. A amostra do estudo foi composta por 13 publicações, incluindo artigos originais, revisões sistemáticas, estudos clínicos e relatos de caso, publicadas no período de 2019 a 2026. Como instrumentos de pesquisa e procedimentos aplicados, foi utilizada a compilação bibliográfica baseada em palavras-chave sobre ansiedade generalizada pediátrica, transtorno do pânico e estratégias de intervenção. Os critérios de inclusão abrangeram estudos recentes que lidam com tratamentos cognitivo-comportamentais, terapias complementares (como música e yoga), regulação emocional, primeiros socorros para ansiedade e intervenções clinicamente adaptadas para crianças e adolescentes. A análise dos dados foi feita de forma qualitativa e descritiva, por meio da leitura sistemática, extração e categorização dos resultados de cada referência. As informações foram resumidas em dois eixos principais: identificação de sinais de crise em crianças e aplicação de técnicas práticas (clínicas e de primeiros socorros) para garantir uma estabilização segura e acalmar em diferentes situações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das literaturas selecionadas mostrou que lidar com crises de pânico e ansiedade na infância exige uma abordagem multifacetada, que vai desde a detecção precoce dos sintomas até a aplicação de intervenções imediatas e terapias de manutenção. Os resultados foram categorizados para responder diretamente aos desafios de uma intervenção tanto em ambientes clínicos e controlados quanto em cenários não estruturados, como ruas ou escolas, onde a crise ocorre de forma aguda.

3.1 Reconhecimento e identificação dos sinais de ansiedade e pânico

O primeiro passo para o manejo eficaz de uma crise infantil é o reconhecimento e diagnóstico corretos. Panganiban et al. (2019) enfatizam a importância de reconhecer, diagnosticar e tratar de forma confiante o transtorno de ansiedade generalizada em crianças. A discussão sobre este estudo mostra que, ao contrário dos adultos, muitas vezes as crianças não conseguem verbalizar seu medo inato ou a sensação de uma possível crise de pânico. Consequentemente, os sinais podem se manifestar através de mudanças corporais, agitação extrema, choro inconsolável ou comportamentos de retirada repentina (paralisia). Identificar esses gatilhos e comportamentos é fundamental, pois uma intervenção inadequada pode piorar a situação. A literatura sugere que cuidadores, professores e profissionais de saúde devem ser treinados para não desvalorizar a emoção da criança e entender que a manifestação física (respiração rápida, coração acelerado) é uma reação real e involuntária do corpo, que requer

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84714

uma intervenção técnica baseada em contenção (Panganiban et al., 2019; Mastery of Your Anxiety and Panic, 2022).

3.2 Gestão aguda: Primeiros socorros para ansiedade em espaços públicos

Um dos principais enfoques deste trabalho é a intervenção em crises em ambientes não clínicos, como na rua ou em escolas. Para esses cenários, os dados coletados por Sari et al. (2020) sobre a eficácia dos Primeiros Socorros para Ansiedade (Anxiety First Aid) são muito importantes. O estudo mostrou que a aplicação de protocolos de primeiros socorros psicológicos é eficaz para reduzir a ansiedade aguda em adolescentes. Em uma situação na rua em que uma criança entra em pânico, o adulto responsável ou o profissional presente deve priorizar a regulação do ambiente e do próprio comportamento.

Ignatova (2021) confirma essa necessidade ao analisar o treinamento para regulação emocional em situações de pressão (como se preparar para provas). A discussão mostra que a regulação emocional imediata funciona redirecionando a atenção da criança e interrompendo o ciclo de hiperventilação e pensamentos catastróficos. Além disso, Michalek et al. (2026) destacam a importância de usar recursos pessoais e sociais para lidar com sintomas internalizantes e externalizantes, especialmente em ambientes com poucos recursos. Na prática, isso significa que não é necessário acalmar uma criança na rua com equipamentos médicos, mas sim usar a presença social (uma pessoa de referência calma), contato visual seguro, tom de voz adequado e estratégias verbais que transmitam segurança imediata.

Tabela 1 - Estratégias de manejo e intervenção para ansiedade e pânico na infância baseadas na literatura.

Autores / Ano	Contexto de Aplicação	Estratégia de Intervenção	Principal Benefício / Resultado
Sari et al. (2020)	Cenários agudos e públicos	Primeiros Socorros para Ansiedade	Redução imediata da ansiedade; contenção da crise aguda.
Ignatova (2021)	Momentos de alta pressão	Regulação Emocional	Quebra do ciclo de pânico e redirecionamento do foco emocional.
Li et al. (2023)	Ambientes clínicos/hospitalares	Intervenções Child Life	Alívio da tríade dor-ansiedade-fadiga por meio do lúdico e acolhimento.
Wu et al. (2025)	Clínicas e hospitais	Robótica Social	Distração interativa e redução da ansiedade clínica.
Altınbezer et al. (2026)	Procedimentos estressantes	Música Clássica	Melhora de parâmetros fisiológicos e relaxamento.
Keefer et al. (2024)	Terapêutico/Longo prazo	TCC Integrada (Pacientes Autistas)	Adaptação de protocolos para viabilidade no espectro autista.
Toğluk & Aktu (2025); Akyüz & Karaaziz (2024)	Terapêutico/Longo prazo	TCC para Ansiedade Social e Pânico	Reestruturação cognitiva e manejo de comorbidades (ex: gagueira).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84714

Yadla et al. (2024); Lakshmanan (2025)	Rotina/Prevenção de crises	Práticas de Yoga Adjuvantes	Regulação fisiológica (respiração) complementar ao tratamento padrão.

3.3 Intervenções em ambientes clínicos e profissionais

Quando uma crise de pânico ou ansiedade extrema ocorre em um ambiente de saúde profissional (hospitais, clínicas, serviços de emergência), a literatura aponta para o uso de recursos mais estruturados. O uso de especialistas na área de Vida Infantil (Child Life) mostrou, de acordo com Li et al. (2023), efeitos significativos na redução do cluster de sintomas dor-ansiedade-fadiga-distúrbio do sono em crianças com leucemia aguda. Essa constatação é discutida como um modelo aplicável: o uso de elementos lúdicos, explicações antecipadas e acompanhamento profissional reduz o pânico em casos de ansiedade provocada por intervenções.

Além disso, as inovações tecnológicas têm ganhado cada vez mais importância. A revisão sistemática e meta-análise de Wu et al. (2025) mostrou o efeito positivo das intervenções com robôs sociais na ansiedade de crianças em ambientes clínicos. A interação com robôs funciona como uma ferramenta poderosa para distração e regulação emocional, desviando a atenção da criança do gatilho do pânico para um estímulo previsível e lúdico. Da mesma forma, Altınbezer et al. (2026) realizaram um estudo clínico randomizado que mostrou os efeitos da música clássica na redução da ansiedade e na estabilização de parâmetros fisiológicos durante exames (ecocardiografia). A discussão desses dados destaca uma vantagem clara: o uso de estímulos auditivos (música) é uma ferramenta de baixo custo, não invasiva, que pode até ser adaptada para crises na rua, bastando usar fones de ouvido no celular do cuidador para isolar acusticamente a criança de um ambiente caótico.

3.4 Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e populações específicas

A longo prazo, para evitar que crises se repitam, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) continua sendo o padrão-ouro, com evidências atuais e robustas. Akyüz e Karaaziz (2024) mostraram, por meio de um caso clínico, a eficácia da TCC especificamente em transtornos de pânico. O material Mastery of Your Anxiety and Panic (2022) confirma que dominar os sintomas físicos e cognitivos é o objetivo central do tratamento psicoterapêutico.

Uma vantagem notável, encontrada na literatura atual, é a adaptação da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para populações pediátricas com necessidades específicas. Keefer et al. (2024) realizaram um estudo que mostrou a viabilidade de um tratamento cognitivo-comportamental integrado para transtornos de ansiedade em crianças pequenas com autismo. Isso é especialmente importante na discussão sobre crises em ambientes públicos, já que crianças no espectro autista frequentemente passam por crises de ansiedade que podem ser confundidas com colapsos sensoriais. Saber que existem protocolos adaptados reforça a necessidade de abordagens individualizadas. De forma semelhante, Toğluk e Aktu (2025) observaram o efeito da TCC na ansiedade social em crianças que gaguejam e mostraram que o tratamento focado na ansiedade reduz comportamentos de evitação e sintomas secundários.

3.5 Terapias complementares: O papel do yoga e da consciência corporal

Para complementar os cuidados tradicionais, o uso de práticas integrativas como o yoga se destacou. Yadla et al. (2024) realizaram um estudo clínico randomizado que confirmou o efeito do yoga integrado como complemento ao tratamento padrão do transtorno do pânico.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84714

Embora a literatura mostre estudos de caso com perfis adultos, como um funcionário de TI com ataques de pânico frequentes, tratado com Yoga Sadhana (Lakshmanan, 2025), a base mecânica dessas práticas é totalmente aplicável à infância. A relevância desse achado na discussão está no fato de que a respiração guiada, o foco no corpo e o relaxamento muscular progressivo presentes no yoga são ferramentas de autorregulação que, uma vez ensinadas à criança, podem ser ativadas por ela mesma ou pelo cuidador nos primeiros sinais de um ataque de pânico em ambientes sem controle.

3.6 Vantagens, limitações e relevância dos resultados

Ao comparar os dados, percebe-se que a maior vantagem das estratégias atuais é a descentralização do cuidado. Ferramentas como Primeiros Socorros para Ansiedade (Sari et al., 2020), regulação emocional (Ignatova, 2021) e o uso de redes de apoio locais (Michalek et al., 2026) não precisam de infraestrutura hospitalar e permitem que a população aja de forma independente diante de uma criança desesperada na rua. A eficácia no alívio rápido se baseia na fisiologia: a estabilização dos sinais vitais, como mostra o estudo sobre musicoterapia (Altınbezer et al., 2026), interrompe a resposta de luta ou fuga.

No entanto, há limitações apontadas na literatura científica. Intervenções baseadas em robótica social (Wu et al., 2025) e equipes exclusivas de Child Life (Li et al., 2023) exigem grande investimento e estão restritas a hospitais de elite, o que limita sua replicabilidade em unidades de saúde públicas em países em desenvolvimento. Além disso, o diagnóstico diferencial primário, necessário para o tratamento do caso (Panganiban et al., 2019), muitas vezes é dificultado pela falta de profissionais treinados na atenção primária.

Resumindo, os dados coletados mostram que lidar com crises infantis deve acontecer de forma gradual: começa com a identificação correta (diferenciando medo normal de pânico), depois há o suporte imediato no local do evento (primeiros socorros e regulação emocional, ajustando os recursos sociais) e, em seguida, um tratamento contínuo baseado em TCC e terapias complementares (como yoga). A relevância dessas descobertas para a prática clínica e social é enorme, porque fornece tanto para a equipe multidisciplinar quanto para a comunidade ferramentas para agir de maneira ética, rápida e baseada em evidências, garantindo a segurança física e psicológica da criança que está sofrendo.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o manejo de crises de ansiedade e pânico na infância exige intervenções rápidas, multifacetadas e adaptáveis aos contextos de ocorrência. A pesquisa demonstrou que a identificação precoce dos sinais físicos e comportamentais é o primeiro passo para evitar o agravamento do quadro. Em ambientes agudos e espaços públicos, estratégias como os Primeiros Socorros para Ansiedade e técnicas de regulação emocional provaram ser ferramentas eficazes para a contenção imediata, utilizando a rede de apoio social presente. Já em ambientes clínicos, abordagens inovadoras como robótica social, música clássica e o programa Child Life mostraram-se benéficas na redução do estresse imediato. Em longo prazo, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), inclusive com protocolos adaptados para crianças no espectro autista e com comorbidades, aliada a práticas adjuvantes como a Yoga, consolida-se como o tratamento mais eficaz. A principal limitação deste estudo reside na escassez de literatura sobre a aplicação prática de protocolos de pânico infantojuvenil especificamente no SUS e na atenção básica em saúde. Perspectivas futuras apontam para a necessidade de pesquisas empíricas nacionais que validem treinamentos de primeiros socorros psicológicos para professores e agentes comunitários de saúde, democratizando o acesso ao manejo seguro de crises.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84714

REFERÊNCIAS

AKYÜZ, S.; KARAAZİZ, M. Panik Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Vaka Sunumu. International journal of humanities and education, v. 10, n. 22, p. 97-120, 2024.

ALTINBEZER, A.; KOÇAK, S.; KAYA, M.; ÖRÜN, E.; ARI, M. E. Effects of classical music on physiological parameters and anxiety in adolescents during transthoracic echocardiography: a randomized controlled trial. European journal of pediatrics, 2026.

CRASKE, M. G.; BARLOW, D. H. Mastery of Your Anxiety and Panic. New York: Oxford University Press, 2022.

IGNATOVA, E. Emotion Regulation Training During the Preparation for the Basic State Examination (OGE): Case Analysis. Lurian journal, v. 2, n. 3, 2021.

KEEFER, A.; PERRIN, J.; SINGH, V.; HOLINGUE, C.; WINCHELL, S. A pilot, single-arm feasibility study of an integrated cognitive-behavioral treatment for anxiety in young autistic children. Journal of Pediatric Psychology, 2024.

LAKSHMANAN, C. Yoga sadhana for anxiety disorder with frequent panic attacks on an it employee - a case study. [S. l.]: Zenodo, 2025.

LI, R.; SHEN, X.; ZHANG, L.; CHAN, Y.; YAO, W. Effects of Child Life intervention on the symptom cluster of pain–anxiety–fatigue–sleep disturbance in children with acute leukemia undergoing chemotherapy. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2023.

MICHALEK, J.; BATES, M.; VAN LOGGERENBERG, F.; OUGRIN, D.; LAU, J. Harnessing personal and social resources in managing internalising and externalising symptoms in children living in low-resource settings. JCPP advances, 2026.

PANGANIBAN, M.; YEOW, M.; ZUGIBE, K.; GEISLER, S. L. Recognizing, diagnosing, and treating pediatric generalized anxiety disorder. JAAPA, 2019.

SARI, F. S.; KARTINA, I.; BATUBARA, I. M. S.; MARIYATI, M. Anxiety First Aid Effective to Reduce Adolescent' Anxiety. International Journal of Global Health Research, v. 2, n. 4, p. 327-334, 2020.

TOĞLUK, S.; AKTU, Y. The effect of cognitive behavioral therapy-based practices on social anxiety and stuttering severity in children who stutter. Journal of Fluency Disorders, 2025.

WU, R. Y.; LI, X.; LI, Y. C.; REN, Z.; YANG, B. X. The effect of social robot interventions on anxiety in children in clinical settings: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 2025.

YADLA, V. S.; NJ, P.; KAMARTHY, P.; MATTI, M. R. Effect of Integrated Yoga as an Adjuvant to Standard Care for Panic Disorder: A Randomized Control Trial Study. Cureus, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84714

OCORRÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO E QUEIMADURAS RELACIONADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DA LITERATURA

ANA CLÁUDIA ALMANSA KIST; MARIA EDUARDA SOUSA

Introdução: A utilização de dispositivos médicos é indispensável para a assistência ao recém-nascido crítico internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Entretanto, a imaturidade da pele neonatal, associada à prematuridade, ao baixo peso ao nascer e ao tempo prolongado de internação, aumenta o risco de lesões por pressão e queimaduras relacionadas a esses dispositivos, comprometendo a segurança do paciente e favorecendo complicações clínicas. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas publicadas nos últimos seis anos sobre a ocorrência de lesões por pressão e queimaduras relacionadas a dispositivos médicos em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia**: Este estudo caracteriza-se como descritivo, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, contemplando publicações entre 2020 e 2025. Foram incluídos artigos que abordaram a ocorrência, os fatores de risco, a incidência, as estratégias de prevenção e o manejo das lesões por pressão e queimaduras relacionadas a dispositivos médicos em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Resultados:** Os estudos evidenciam que as lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos representam eventos adversos frequentes na UTIN, estando principalmente associadas ao uso de CPAP nasal, tubos orotraqueais, sensores de oximetria, eletrodos, cateteres e outros dispositivos de monitorização. A prematuridade, o extremo baixo peso ao nascer, o tempo prolongado de utilização dos dispositivos e a fragilidade da pele neonatal destacam-se entre os principais fatores de risco. Em relação às queimaduras, embora menos frequentes, foram descritas principalmente em associação a equipamentos de fototerapia, dispositivos de aquecimento e outros equipamentos médicos, reforçando a necessidade de monitorização contínua e da adoção de protocolos assistenciais. **Conclusão**: A literatura demonstra que a implementação de protocolos institucionais, a inspeção frequente da pele, o reposicionamento dos dispositivos, o uso de coberturas protetoras e a capacitação permanente da equipe multiprofissional constituem estratégias eficazes para reduzir a ocorrência dessas lesões. O fortalecimento das práticas preventivas contribui para a segurança do paciente neonatal e para a melhoria da qualidade da assistência prestada em terapia intensiva neonatal.

Palavras-chave: **RECÉM NASCIDO; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL; SEGURANÇA DO PACIENTE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84748

PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

HELENA MÁRCIA BARBOSA BRÁZ; SÔNIA REGINA MEDRADO WONDOLLINGER

Introdução: A prevenção de acidentes na infância é uma importante estratégia de promoção da saúde e proteção da vida, pois os acidentes figuram entre as principais causas de morbimortalidade infantil. Características próprias do desenvolvimento, como curiosidade, imaturidade física e cognitiva, aumentam a vulnerabilidade das crianças a quedas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, acidentes de trânsito e sufocação. Nesse contexto, a adoção de medidas preventivas em diferentes ambientes é essencial para reduzir riscos e favorecer um crescimento saudável. **Objetivo:** Apresentar as principais medidas de prevenção de acidentes com crianças, destacando a importância da supervisão, da educação preventiva e da adaptação dos ambientes para garantir maior segurança infantil. **Metodologia:** Trata-se de um resumo descritivo, elaborado a partir da sistematização de recomendações sobre prevenção de acidentes na infância. Foram considerados aspectos relacionados à segurança domiciliar, prevenção de quedas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, acidentes de trânsito, sufocação e ao papel da família, da escola e dos profissionais de saúde na promoção de ambientes seguros. **Resultados:** Observou-se que a supervisão constante é a principal medida para prevenir acidentes infantis. A instalação de redes de proteção em janelas, grades em escadas e travas em armários reduz o risco de quedas e lesões. O armazenamento seguro de medicamentos, produtos de limpeza e objetos perfurocortantes previne intoxicações e ferimentos. Na cozinha, recomenda-se manter cabos de panelas voltados para dentro do fogão e restringir o acesso das crianças a líquidos quentes e fontes de calor. A prevenção de afogamentos exige vigilância contínua e proteção de piscinas. No trânsito, o uso adequado de cadeirinhas, assentos de elevação e cintos de segurança é indispensável. Além disso, ações educativas voltadas às famílias fortalecem práticas preventivas e contribuem para a redução dos acidentes. **Conclusão:** A prevenção de acidentes com crianças requer o envolvimento da família, da escola, dos serviços de saúde e da sociedade. A combinação entre supervisão, educação e adequação dos ambientes reduz significativamente os riscos, preserva a integridade física da criança e favorece seu desenvolvimento saudável, promovendo uma infância mais segura.

Palavras-chave: **CRIANÇA; PREVENÇÃO DE ACIDENTES; SEGURANÇA INFANTIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84762

AUDITORIA CONCORRENTE COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: REVISÃO DA LITERATURA

SÔNIA REGINA MEDRADO WONDOLLINGER; HELENA MÁRCIA BARBOSA BRÁZ

Introdução: A segurança do paciente é reconhecida como um dos principais pilares da qualidade da assistência em saúde e constitui prioridade para instituições e profissionais comprometidos com a redução de riscos e a melhoria contínua do cuidado. No contexto pediátrico, essa temática assume especial relevância devido às características fisiológicas, ao desenvolvimento infantil e à complexidade dos processos assistenciais, que tornam crianças e adolescentes mais suscetíveis à ocorrência de eventos adversos. Nesse cenário, a auditoria concorrente destaca-se como uma estratégia de gestão que possibilita o acompanhamento da assistência durante sua execução, favorecendo a identificação precoce de não conformidades, a adoção de medidas corretivas e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho. **Objetivo:** Analisar as contribuições da auditoria concorrente para a promoção da segurança do paciente pediátrico no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, desenvolvida a partir da análise de publicações científicas e documentos institucionais relacionados à auditoria em saúde, qualidade assistencial e segurança do paciente. **Resultados:** A literatura evidencia que a auditoria concorrente constitui importante instrumento para o monitoramento contínuo da assistência, permitindo avaliar a conformidade das práticas assistenciais com protocolos institucionais e diretrizes de segurança. Entre as principais contribuições destacam-se o aprimoramento da qualidade dos registros em prontuário, a identificação de fragilidades nos processos de cuidado, o fortalecimento da comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, o incentivo à educação permanente e o acompanhamento de indicadores de qualidade. Na assistência pediátrica, sua utilização favorece a prevenção de eventos adversos relacionados à identificação do paciente, administração de medicamentos, infecções relacionadas à assistência à saúde e demais situações que possam comprometer a segurança da criança durante a hospitalização. **Conclusão:** Conclui-se que a auditoria concorrente representa uma estratégia relevante para fortalecer a segurança do paciente pediátrico, ao contribuir para a qualificação dos processos assistenciais, subsidiar decisões gerenciais e estimular a cultura de segurança nas instituições de saúde. Sua incorporação à rotina hospitalar favorece uma assistência mais segura, eficiente, humanizada e centrada nas necessidades da criança, do adolescente e de seus familiares.

Palavras-chave: **SEGURANÇA DO PACIENTE; AUDITORIA EM SAÚDE; PEDIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84763

INTERVENÇÕES LÚDICAS E TECNOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR EM CRIANÇAS DURANTE A VACINAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

IARA CRUZ DA SILVA; MARIANA SANTOS HOLTZ ADERNE; MARIELEN GOVEIA DE SOUZA; NADJA COSTA DO AMOR DIVINO; BEATRIZ SANTANA COSTA; BRUNA DOS SANTOS MOREIRA; VALESCA SILVEIRA CORREIA.

RESUMO

A dor durante a vacinação infantil é um fator que pode gerar medo, ansiedade e influenciar negativamente a adesão aos esquemas vacinais. Diante desse cenário, este relato de experiência descreve o planejamento de um projeto de extensão universitária voltado à implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor em crianças de 4 a 9 anos durante a vacinação em Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana-BA. As ações envolveram revisão da literatura, elaboração de protocolos, capacitação da equipe de enfermagem e organização da implementação da Realidade Virtual, Musicoterapia e Brinquedo Terapêutico Instrucional na sala de vacina no ano vigente de 2026. Para mensurar a dor das crianças será utilizada a Escala de Dor Facial Revisada (FPS-R). Espera-se que a implementação dessas intervenções fortaleça a incorporação de práticas humanizadas e baseadas em evidências na sala de vacinação, qualifique a atuação da enfermagem e contribua para a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

Palavras-chave: Infantil; Imunização; Manejo da Dor.

1 INTRODUÇÃO

O direito ao acesso com qualidade às vacinas seguras e eficazes bem como às medidas preventivas de doenças transmissíveis e infecto contagiosas configuram-se em metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A imunização se constitui em uma prática essencial para a manutenção e preservação de vidas, pois muitas doenças graves, as quais ocasionam óbitos, são imunopreveníveis (Brasil, 2025).

Contudo, a ida aos serviços de saúde pelos pais ou responsáveis das crianças a serem vacinadas têm se configurado em um momento de estresse por causa da dor, medo e ansiedade manifestados pelas crianças no processo de vacinação. Entre as boas práticas baseada em evidências para crianças a partir de 4 anos de idade podemos citar a Realidade Virtual (RV), Musicoterapia (MT) e Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) como estratégias para redução da dor nas salas de vacinação (Castral; Bueno; Ribeiro, 2023; Vitor, 2023; Yinger, 2016).

Segundo o IASP, a dor é definida como “experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante a um possível dano tissular” (Associação Internacional para o estudo da dor, 2022), a qual é desencadeada pelo estímulo das terminações nervosas livres na superfície da pele por meio da introdução de agulhas ou pelas reações no tecido lesionado após a vacinação (Basbaum; Jesseli, 2014). A fonte mais comum de dor iatrogênica

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84810

na infância é devido a utilização de agulhas para imunizações de rotina. A dor provocada por sucessivos procedimentos invasivos é angustiante para crianças, seus pais e profissionais de saúde. Estima-se que um em cada quatro adultos adquira medo de agulhas, que frequentemente se desenvolvem na infância (Ellerton *et al.,* 2020).

O tratamento não-farmacológico adequado para a dor no momento da vacinação ao reduzir o desconforto durante o procedimento invasivo melhora não somente a satisfação da criança, como também a dos profissionais e dos pais; além de otimizar a adesão aos esquemas de vacinação e promover a confiança entre paciente e profissional da saúde (Lima, 2018).

Nesse contexto, as ações extensionistas visam implementar boas práticas de vacinação voltadas à redução da dor e à proteção das crianças, grupo particularmente vulnerável aos procedimentos invasivos (Brasil, 2024, 2025). A extensão universitária constitui uma importante estratégia para aproximar as evidências científicas da prática assistencial, favorecendo a implementação de intervenções que promovam um cuidado mais humanizado na vacinação infantil.

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um projeto de extensão universitária no planejamento da implementação da Realidade Virtual, Musicoterapia e Brinquedo Terapêutico Instrucional para o alívio da dor em crianças durante a vacinação em Unidades de Saúde da Família.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O relato refere-se ao planejamento de atividades extensionistas que serão desenvolvidas por uma bolsista vinculada ao projeto de extensão intitulado "SOU DOCE, RESPEITOSO E VIBRO COM O RECÉM-NASCIDO E A CRIANÇA: traduzindo e
intercambiando ações de promoção de segurança no cuidado em saúde durante procedimentos invasivos na sala de vacinação" de resolução CONSEPE/ 01142022, voltado à implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante a vacinação de crianças entre 3 a 9 anos de idade em Unidades de Saúde da Família participantes do projeto no município de Feira de Santana-BA.

Inicialmente, foi elaborado um cronograma de atividades contemplando a seleção, leitura e fichamento de artigos científicos para fundamentação teórica, sessões científicas entre os participantes do projeto, vivências na sala de vacinação, reuniões de planejamento, capacitações da equipe de saúde e a posterior implementação das estratégias de alívio da dor. Nesta fase do projeto, foram realizadas reuniões de planejamento e treinamentos com a equipe de enfermagem sobre a utilização da Realidade Virtual (RV), da Musicoterapia e do Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), com o objetivo de preparar os profissionais para a incorporação dessas estratégias na rotina da sala de vacinação durante o ano de 2026.





DOI: 10.51161/iv-conaisa/84810



(Fonte: Arquivo pessoal)

O protocolo para utilização da Realidade Virtual (RV) prevê a utilização dos óculos por aproximadamente 60 segundos antes da vacinação, 20 segundos durante todo o procedimento e cerca de 40 segundos após sua conclusão. Antes da aplicação, a criança será orientada fora da sala de vacina sobre o funcionamento do dispositivo e após o consentimento dos responsáveis e assentimento da criança será utilizado um vídeo relaxante por meio de um smartphone colocado dentro dos óculos, com imagens do fundo do oceano por 1 minuto. Além disso, no momento da aplicação a criança será informada de que a técnica de enfermagem avisará por meio de um toque suave no seu braço e da verbalização da seguinte mensagem: - vou vacinar! tendo em vista reduzir sustos e aumentar a sensação de segurança.

Quanto à Musicoterapia, sua implementação ocorrerá em parceria com musicoterapeuta integrante do projeto. Antes da vacinação, será realizado acolhimento da criança e de seus responsáveis em ambiente reservado, seguido de breve entrevista e anamnese. Após consentimento dos responsáveis, serão utilizadas técnicas de sonoridade e instrumentos musicais, respeitando as preferências e necessidades individuais da criança, favorecendo relaxamento, distração e redução da ansiedade (Brazoloto; Fujara, 2024; Çetin; Çevik, 2019). A atividade terá duração média de 10 a 15 minutos e será realizada antes do encaminhamento da criança para a sala de vacinação.

Para o Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), será realizado inicialmente o acolhimento da criança e de seu responsável, com explicação da finalidade da atividade. Em seguida, a bolsista realizará uma contação de histórias que foi elaborada previamente com ajuda de uma pedagoga, utilizando bonecos de pano e materiais que simulam os insumos da vacinação, como seringas, agulhas, algodão e adesivos. Posteriormente, a criança será convidada a dramatizar o procedimento, assumindo papel ativo na brincadeira, favorecendo compreensão, familiarização com a vacinação e redução da ansiedade (Kiche; Almeida, 2009; Lemos *et al*., 2016). A atividade terá duração média de 10 a 15 minutos e será realizada antes do encaminhamento da criança para a sala de vacinação.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84810

A escolha da estratégia não farmacológica será realizada de forma individualizada, considerando a faixa etária da criança, o nível de ansiedade, as preferências da criança e da família, bem como o tempo disponível antes da vacinação. O Brinquedo Terapêutico Instrucional será priorizado para crianças entre 4 e 5 anos, favorecendo a compreensão lúdica do procedimento. A Realidade Virtual será ofertada, preferencialmente, às crianças de 4 a 9 anos, por exigir maior capacidade de atenção e interação com o ambiente virtual. A Musicoterapia poderá ser utilizada em todas as faixas etárias, especialmente em situações em que houver menor tempo disponível ou quando a criança demonstrar preferência pela música como estratégia de conforto.

Para mensurar a dor das crianças após a utilização das estratégias lúdicas durante a vacinação será utilizada a Escala de Dor Facial Revisada (FPS-R), cuja aplicação será viabilizada pela vinculação do projeto de extensão ao projeto de pesquisa intitulado "Efeito da realidade virtual, do brinquedo terapêutico instrucional e da musicoterapia versus cuidado habitual na dor durante a vacinação em crianças de 4 a 6 anos: protocolo de ensaio clínico randomizado piloto", CEP de 8.154.036.

A FPS-R foi traduzida e adaptada transculturalmente para o contexto brasileiro por Silva e Thuler (2008), sendo recomendada para avaliação da dor em crianças em idade escolar. Ela é composta por seis expressões faciais associadas a uma pontuação de 0 a 10, permitindo identificar a intensidade da dor por meio do autorrelato da criança (Silva; Thuler, 2008). Além da autoavaliação, a FPS-R será aplicada pela bolsista, responsáveis e vacinadores possibilitando uma avaliação complementar do autorrelato das crianças sobre a dor durante a vacinação contribuindo para uma análise mais abrangente da efetividade das intervenções propostas.

A implementação dessas estratégias será acompanhada de ações contínuas de educação permanente com a equipe de enfermagem, além da produção e socialização de materiais educativos para a comunidade, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão e promovendo a incorporação de práticas baseadas em evidências na sala de vacinação.

3 DISCUSSÃO

A implementação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante a vacinação infantil representa um avanço na humanização do cuidado e na incorporação de práticas baseadas em evidências na Atenção Primária à Saúde. (Ellerton *et al.,* 2020; Lima, 2018).

Nesse contexto, a Realidade Virtual, a Musicoterapia e o Brinquedo Terapêutico Instrucional apresentam mecanismos distintos, porém complementares, de modulação da dor. A Realidade Virtual promove distração cognitiva por meio de estímulos multissensoriais, reduzindo a atenção direcionada aos estímulos nociceptivos (Atzori *et al.,* 2022; Vitor, 2023). A Musicoterapia atua sobre aspectos emocionais, cognitivos e neurofisiológicos, favorecendo relaxamento, diminuição da ansiedade e modulação da percepção dolorosa (Brazoloto; Fujara, 2024). Já o Brinquedo Terapêutico Instrucional contribui para a compreensão do procedimento, reduzindo o medo decorrente do desconhecimento e favorecendo maior participação e cooperação da criança durante a vacinação (Kiche; Almeida, 2009; Lemos *et al.,* 2016).

A elaboração de protocolos assistenciais, a capacitação prévia da equipe de enfermagem e a definição de critérios para seleção individualizada das intervenções constituem etapas fundamentais para a implementação segura dessas estratégias na rotina das salas de vacinação. Além disso, a utilização da Escala de Dor Facial Revisada (FPS-R) possibilita uma avaliação sistematizada da percepção dolorosa da criança e do impacto

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84810

das

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84810

intervenções, fortalecendo a produção de evidências e subsidiando futuras ações de pesquisa e extensão (Silva; Thuler, 2008).

Dessa forma, a experiência extensionista evidencia o potencial da integração entre universidade e serviços de saúde para qualificar o cuidado à criança, favorecer a educação permanente dos profissionais e ampliar a incorporação de tecnologias leves e inovadoras na prática da enfermagem, contribuindo para uma vacinação mais acolhedora, segura e humanizada.

4 CONCLUSÃO

O planejamento das ações extensionistas possibilitou a construção de protocolos assistenciais, a capacitação da equipe de enfermagem e a organização da implementação da Realidade Virtual, da Musicoterapia e do Brinquedo Terapêutico Instrucional como estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante a vacinação infantil, fundamentadas em evidências científicas e adaptadas à realidade da Atenção Primária à Saúde. A experiência evidencia a importância da educação permanente e da articulação entre universidade e serviços de saúde para favorecer a incorporação de práticas inovadoras na rotina das salas de vacinação.

Considerando que a equipe de enfermagem é responsável pelas atividades desenvolvidas nesses serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), espera-se que a implementação dessas intervenções contribua para qualificar o cuidado, fortalecer a humanização da assistência e promover uma experiência vacinal mais segura, acolhedora e centrada na criança e na família, consolidando a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

ATZORI, B. et al. An exploratory study on the effectiveness of virtual reality analgesia for children and adolescents with kidney diseases undergoing venipuncture. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 4, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19042291.

BASBAUM, A. I.; JESSELL, T. M. Dor. In: KANDEL, E. R. et al. Princípios de neurociências. 5° ed. Porto Alegre: **AMGH**, 2014. cap. 22, p. 462-481.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Objetivo 3 – Saúde e Bem-Estar**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 294 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/manuais/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pni. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRAZOLOTO, T. M; FUJARRA, F. J. C. Musicoterapia e intervenções baseadas em música no tratamento da dor: estado da arte. **Brazilian Journal of Pain**, v. 7, p. 1-10, 2024. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240040-pt.

CASTRAL, T. C.; BUENO, M.; RIBEIRO, L. M. Alívio da dor durante a vacinação de crianças: recomendações clínicas. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A. (org.). **PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente**. Ciclo 17. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2023. p. 11-52.

ÇETİN, S. P.; ÇEVIK, K. Effects of vibration and cold application on pain and anxiety during intravenous catheterization. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 34, n. 4, p. 701-709, 2019. DOI: 10.1016/j.jopan.2018.12.005.

ELLERTON, K. et al. The VRIMM study: Virtual Reality for IMMunisation pain in young children: protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 10, n. 8, e038354, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-038354.

KICHE, M. T.; ALMEIDA, F. A. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22,
n. 2, p. 125-130, 2009. DOI: 10.1590/S0103-21002009000200002.

LEMOS, I. C. S. et al. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 1, p. 1163-1170, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303.

LIMA, T. R. **Avaliação da distração eletrônica e vibração para alívio da dor na vacinação de crianças**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2018. Disponível em: https://repositorio.unilasalle.edu.br/bitstream/11690/1129/1/trlima.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). ***IASP revises its definition of pain for the first time since 1979***. Washington, DC, 2020. Disponível em: https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet_R2-1-1-1.pdf. Acesso em: 26 ago. 2025.

SILVA, F. C.; THULER, L. C. S. Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. 344-349, 2008. DOI: 10.1590/S0021-75572008000400010.

VITOR, M. Z. **Efetividade da realidade virtual imersiva na percepção dolorosa de crianças associada à vacinação: estudo piloto randômico**. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/254495. Acesso em: 26 ago. 2025.

YINGER, O. S. Music therapy as procedural support for young children undergoing immunization: a randomized controlled trial. **Journal of Music Therapy**, v.31, p.157-158, 2016. DOI: 10.1093/jmt/thw010.

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA: EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA NO CONTEXTO AMBULATORIAL

DEISE AZEVEDO SILVA; THAISY CRISTINA HONORATO SANTOS ALVES; NEYARA DOS SANTOS OLIVEIRA

RESUMO

A alimentação adequada e saudável na infância é um dos principais determinantes do crescimento, desenvolvimento e prevenção de agravos à saúde, constituindo um dos pilares da atenção integral à criança. Nesse contexto, o nutricionista exerce papel fundamental na promoção da saúde por meio de ações de educação alimentar e nutricional direcionadas às crianças e seus cuidadores. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma residente de Nutrição Clínica na promoção da alimentação saudável durante sua atuação em um ambulatório de pediatria universitário. Trata-se de um relato de experiência vivenciado no âmbito de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, desenvolvido em 2026. As atividades envolveram avaliação nutricional, acompanhamento clínico, prescrição dietoterápica, orientação individualizada aos responsáveis e ações de educação alimentar e nutricional voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis. Durante a prática assistencial, observou-se elevada frequência de dúvidas e desafios relacionados à introdução alimentar, seletividade alimentar, consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e inadequações na rotina alimentar das crianças. As orientações foram adaptadas às condições clínicas, à faixa etária e ao contexto sociocultural das famílias, favorecendo maior compreensão acerca da importância da alimentação saudável para o crescimento e desenvolvimento infantil. A experiência evidenciou que a atuação da residente contribuiu para fortalecer o cuidado integral à criança, ampliar a autonomia dos cuidadores e consolidar a educação alimentar e nutricional como ferramenta essencial para a promoção da saúde. Conclui-se que a residência em nutrição clínica representa importante cenário de formação em serviço e qualificação da assistência nutricional pediátrica.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Hábitos Alimentares; Cuidadores.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação saudável durante a infância constitui um dos principais determinantes do crescimento, do desenvolvimento neuropsicomotor e da prevenção de doenças ao longo do ciclo da vida. Os hábitos alimentares estabelecidos nos primeiros anos tendem a permanecer na vida adulta, tornando esse período estratégico para intervenções voltadas à promoção da saúde (BRASIL, 2019).

Apesar dos avanços nas políticas públicas de alimentação e nutrição, observa-se aumento expressivo do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças brasileiras, associado à redução do consumo de alimentos in natura e minimamente processados. Esse cenário contribui para o crescimento das prevalências de excesso de peso, obesidade infantil e outras doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2014; WHO, 2023).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84819

Nesse contexto, os serviços de saúde desempenham papel estratégico na promoção de práticas alimentares saudáveis durante a infância. A Organização Mundial da Saúde destaca que os profissionais de saúde devem oferecer orientações baseadas em evidências aos cuidadores, favorecendo a adoção de práticas alimentares adequadas desde os primeiros anos de vida, período considerado crítico para o estabelecimento de padrões alimentares que podem persistir ao longo do ciclo vital (OMS, 2023).

Embora a alimentação saudável na infância seja amplamente reconhecida como um fator determinante para o crescimento e o desenvolvimento, sua consolidação depende do acompanhamento e do aconselhamento contínuo às famílias por profissionais de saúde, capazes de traduzir recomendações baseadas em evidências em orientações aplicáveis ao cotidiano dos cuidadores (ESPGHAN et al., 2024).

Nesse cenário, a residência em saúde representa importante espaço de formação em serviço, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e humanísticas. A inserção de residentes de Nutrição Clínica em ambulatórios pediátricos amplia as possibilidades de atuação na promoção da alimentação saudável, na prevenção de agravos nutricionais e na construção do cuidado integral à criança.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma residente de Nutrição Clínica na promoção da alimentação saudável junto a crianças acompanhadas no Ambulatório de Pediatria da universidade vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de uma residente de Nutrição Clínica durante sua atuação no Ambulatório de Pediatria de uma universidade pública vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, localizado no estado da Bahia, no período de 2026. O ambulatório constitui um cenário de formação em serviço e assistência, atendimento nutricional especializado e gratuito para o público infantil.

O ambulatório integra as atividades práticas do núcleo de Nutrição Clínica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e constitui um cenário de ensino e assistência voltado ao acompanhamento nutricional de crianças encaminhadas pela rede de atenção à saúde.

As atividades envolveram triagem nutricional, avaliação antropométrica, diagnóstico nutricional, prescrição dietoterápica, monitoramento da aceitação alimentar, educação alimentar e nutricional, terapia alimentar e acompanhamento da evolução clínica.

Durante os atendimentos ambulatoriais, a residente compunha a equipe que realizava consultas nutricionais individualizadas, iniciando pela anamnese alimentar e clínica, avaliação antropométrica, investigação dos hábitos alimentares, da rotina familiar e dos fatores comportamentais relacionados à alimentação da criança. A partir dessas informações, era elaborado o diagnóstico nutricional, estabelecida a conduta dietoterápica e construído, um plano de cuidado compatível com as necessidades clínicas e a realidade de cada família. Além da assistência direta às crianças, a residente acompanhava e orientava as atividades desenvolvidas por estagiárias de Nutrição e nutricionistas trainee durante os atendimentos, contribuindo na discussão dos casos, aprimoramento das condutas e padronização das orientações nutricionais, sempre sob supervisão da preceptoria e em articulação com a equipe de nutrição.

Além das atividades assistenciais individuais, eram desenvolvidas ações coletivas de educação alimentar e nutricional direcionadas aos pais e responsáveis. Essas intervenções eram conduzidas pela equipe de nutrição. As abordagens integraram exposições dialogadas mediadas por recursos visuais, tais como panfletos informativos e cartazes ilustrativos, além de atividades

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84819

práticas. Após as exposições era estimulada a interação entre os presentes, focando no esclarecimento de dúvidas. Esse delineamento pedagógico permitiu problematizar temas centrais ao cuidado infantil, incluindo aleitamento materno, introdução alimentar, composição harmônica de refeições complementares saudáveis, estímulo ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, mitigação da ingestão de produtos ultraprocessados e manutenção de hidratação adequada.

A residente participava do planejamento e da condução dessas atividades, utilizando recursos educativos para facilitar a compreensão dos responsáveis e estimulando a participação ativa dos presentes por meio de rodas de conversa e do compartilhamento de experiências. Ao final de cada encontro, buscava esclarecer dúvidas e construir, juntamente com os cuidadores, estratégias factíveis para serem incorporadas à rotina alimentar das crianças.

Durante os atendimentos ambulatoriais, identificou-se uma elevada prevalência de crianças com quadros acentuados de seletividade alimentar, caracterizados pela recusa alimentar estrita de frutas e legumes, restrição severa do repertório alimentar baseada em atributos sensoriais específicos, como consistências homogêneas ou colorações predeterminadas, ou ainda por padrões de monofagia voltados exclusivamente ao consumo de produtos ultraprocessados. Paralelamente, constatou-se consumo expressivo de bebidas açucaradas, baixa ingestão de hortaliças e a substituição de refeições por preparações industrializadas prontas para consumo, como macarrão instantâneo, nuggets, pizzas congeladas, hambúrgueres industrializados e outros alimentos ultraprocessados de elevada densidade energética e baixo valor nutricional. Nessas situações, a residente e a equipe de nutrição orientavam os cuidadores quanto à importância das alterações por alimentos mais saudáveis e exposição repetida aos alimentos recusados, evitando substituições imediatas e respeitando o tempo da criança para conhecimento e aceitação de novos alimentos. Também eram discutidas estratégias relacionadas ao ambiente das refeições, à participação da criança no momento alimentar e à redução de distrações, como o uso de telas durante a alimentação, conforme as recomendações vigentes. Especialmente em situações de seletividade alimentar severa foi usada a terapia alimentar durante as consultas, incluindo diversas estratégias estabelecidas pela literatura, a exemplo da oferta de alimentos de forma lúdica e em diferentes consistências.

No âmbito do manejo familiar, evidenciou-se a recorrência de dúvidas e inseguranças por parte dos cuidadores quanto ao dimensionamento quantitativo das porções, fracionamento e horários das refeições, bem como estratégias comportamentais eficazes para a ampliação e modulação da aceitação alimentar na infância.

Diante dessas situações, a equipe orientava os cuidadores quanto à importância da exposição repetida aos alimentos recusados, da manutenção de horários regulares para as refeições, da oferta de novos alimentos sem coerção e da redução de distrações durante o momento alimentar. Também eram discutidas estratégias para diminuir, de forma gradual, a oferta de alimentos ultraprocessados e estimular a participação da criança no preparo das refeições, respeitando sua faixa etária e nível de desenvolvimento. As orientações eram individualizadas, considerando as particularidades de cada família e as dificuldades relatadas durante as consultas.

Foram observados adicionalmente, desafios relacionados à adesão das famílias às orientações nutricionais, especialmente em situações marcadas por limitações socioeconômicas, crenças culturais acerca da alimentação infantil e elevada disponibilidade de alimentos ultraprocessados no ambiente domiciliar, assim como pela terceirização parcial dos cuidados com as crianças em decorrência da rotina de trabalho dos pais ou responsáveis. Em muitos casos, a alimentação diária ficava sob responsabilidade de avós, outros familiares ou cuidadores, o que dificultava a padronização das orientações e a implementação das mudanças propostas. Também foi frequente a expectativa dos cuidadores por soluções imediatas para a

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84819

seletividade alimentar, exigindo abordagens educativas pautadas na escuta qualificada e na construção conjunta de estratégias viáveis.

As orientações nutricionais foram individualizadas de acordo com as necessidades clínicas, idade, estado nutricional e contexto familiar de cada criança. Durante os atendimentos, buscou-se envolver ativamente os cuidadores no processo terapêutico, respeitando aspectos culturais, sociais e econômicos que influenciavam as práticas alimentares e construindo, de forma compartilhada, estratégias factíveis para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

3 DISCUSSÃO

A experiência evidenciou que a educação alimentar e nutricional constitui ferramenta indispensável na assistência pediátrica, possibilitando que o cuidado nutricional ultrapasse a prescrição dietética e promova mudanças sustentáveis nos hábitos alimentares das famílias.

Conforme o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, as orientações devem respeitar o contexto familiar e incentivar práticas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida (BRASIL, 2019). Durante a experiência, verificou-se que a adaptação das recomendações à realidade de cada família favoreceu maior adesão às orientações nutricionais.

A literatura demonstra que intervenções educativas realizadas no contexto dos serviços de saúde favorecem mudanças graduais no comportamento alimentar infantil, especialmente quando envolvem os cuidadores e respeitam o contexto social e cultural das famílias (MESCOLOTO; PONGILUPPI; DOMENE, 2024).

Da mesma forma, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) enfatiza que uma alimentação saudável deve ser baseada predominantemente em alimentos in natura ou minimamente processados, limitando o consumo de alimentos processados e evitando os ultraprocessados, cuja ingestão está associada ao aumento do risco de obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e pior qualidade da dieta (BRASIL, 2014). Durante a prática assistencial, verificou-se que muitos cuidadores desconheciam essa classificação e o risco do consumo de tais alimentos e relatavam consumo frequente de bebidas açucaradas, biscoitos recheados, embutidos e outros produtos ultraprocessados na alimentação infantil, reforçando a importância das ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidas pela residente. Esse achado demonstra que a disponibilidade de recomendações oficiais, por si só, não garante sua incorporação no cotidiano das famílias, reforçando a necessidade de estratégias permanentes de educação alimentar e nutricional nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Estudos recentes reforçam que a elevada participação de alimentos ultraprocessados na alimentação infantil está relacionada não apenas ao aumento da obesidade, mas também a desfechos cardiometabólicos desfavoráveis, alterações no desenvolvimento e pior qualidade global da dieta, reforçando a necessidade de estratégias permanentes de promoção da alimentação saudável desde os primeiros anos de vida (CHAMARTHI et al., 2025).

Os achados observados durante a prática assistencial corroboram evidências de que o consumo frequente de alimentos ultraprocessados está associado a piores padrões alimentares, maior risco de excesso de peso e ao desenvolvimento de doenças crônicas ainda na infância (MESCOLOTO; PONGILUPPI; DOMENE, 2024). Além disso, esse padrão alimentar tende a substituir alimentos in natura e minimamente processados, comprometendo a qualidade global da dieta.

Outro aspecto observado foi que muitas dificuldades apresentadas pelos cuidadores estavam relacionadas à influência da publicidade de alimentos ultraprocessados, à rotina familiar e à insegurança diante da seletividade alimentar, fatores frequentemente descritos na literatura como determinantes das práticas alimentares infantis (BRASIL, 2014).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84819

A elevada frequência de dúvidas demonstrou que a informação, isoladamente, não garante mudanças no comportamento alimentar. Muitas famílias conheciam recomendações gerais sobre práticas alimentares saudáveis, porém encontravam dificuldades para incorporá-las à rotina devido a fatores econômicos, culturais e comportamentais. Essa percepção reforçou a necessidade de que as orientações nutricionais fossem construídas de forma compartilhada, respeitando as particularidades de cada família.

O acompanhamento ambulatorial mostrou-se um cenário privilegiado para o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional, uma vez que possibilitou o acompanhamento longitudinal das crianças, o monitoramento da evolução nutricional e o reforço contínuo das orientações aos cuidadores. Essa continuidade favoreceu a construção de vínculo entre profissional e família e permitiu adaptar as recomendações às mudanças observadas ao longo do seguimento, aspecto considerado fundamental para a consolidação de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2013; SBP, 2021).

A atuação no Ambulatório de Pediatria permitiu observar que muitas das orientações iniciadas durante o acompanhamento inicial necessitavam ser reforçadas ao longo do seguimento, evidenciando que a mudança de comportamento alimentar é um processo gradual. Essa continuidade favoreceu o fortalecimento do vínculo entre profissional e família e possibilitou readequar as recomendações nutricionais conforme as necessidades apresentadas.

A experiência também evidenciou a importância da atuação do nutricionista em equipe multiprofissional. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), a promoção da alimentação saudável deve ocorrer de forma integrada entre os diferentes profissionais da saúde, considerando que fatores biológicos, familiares, sociais e culturais influenciam diretamente o comportamento alimentar infantil.

A vivência no ambulatório permitiu compreender que o sucesso das orientações nutricionais não depende exclusivamente do conhecimento técnico do profissional, mas também da capacidade de estabelecer vínculo com as famílias, realizar escuta qualificada e construir recomendações compatíveis com a realidade social e cultural de cada criança. Essa percepção está em consonância com os princípios da Educação Alimentar e Nutricional, que valorizam o diálogo, a participação dos sujeitos e o respeito às diferentes realidades no processo de promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2012). Ao longo da experiência, tornou-se evidente que pequenas mudanças incorporadas gradualmente à rotina familiar apresentavam maior potencial de adesão do que orientações extensas ou de difícil execução.

A utilização de linguagem acessível, recursos ilustrativos e exemplos do cotidiano, mostrou-se determinante para aumentar a participação dos cuidadores durante as orientações. Essa experiência evidenciou que a comunicação constitui uma ferramenta terapêutica tão importante quanto a própria prescrição dietética, favorecendo maior compreensão das recomendações e fortalecendo o vínculo entre profissional e família.

Sob a perspectiva da formação profissional, a residência multiprofissional favoreceu o desenvolvimento do raciocínio clínico, da comunicação efetiva com pacientes e familiares e da atuação integrada com a equipe multiprofissional. A experiência contribuiu para consolidar competências relacionadas ao cuidado humanizado, à promoção da saúde e à educação alimentar e nutricional, aspectos essenciais para a prática do nutricionista no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada durante a residência em Nutrição Clínica permitiu compreender que a promoção da alimentação saudável na infância depende não apenas da transmissão de informações, mas da construção de estratégias compartilhadas entre

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84819

profissionais de saúde e famílias. Nesse sentido, o nutricionista assume papel fundamental na mediação desse processo, contribuindo para o fortalecimento da autonomia dos cuidadores e para a consolidação de hábitos alimentares saudáveis ao longo do ciclo de vida. A atuação da residente junto à equipe possibilitou desenvolver ações de avaliação nutricional, orientação alimentar e educação em saúde direcionadas às crianças e seus cuidadores, contribuindo para o fortalecimento da autonomia das famílias e para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Como limitação deste relato, destaca-se que as percepções apresentadas são provenientes da experiência descritiva de um único cenário de prática, não sendo possível mensurar objetivamente o impacto das intervenções sobre a mudança dos hábitos alimentares das famílias acompanhadas. Entretanto, a vivência reforça a relevância da inserção do nutricionista residente nos serviços de atenção à saúde da criança e evidencia o potencial das ações de educação alimentar e nutricional para a promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Por fim, espera-se que este relato contribua para estimular a implementação e o fortalecimento de estratégias de educação alimentar e nutricional nos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como incentive novas pesquisas que avaliem os efeitos dessas intervenções sobre os desfechos nutricionais, o crescimento e o desenvolvimento infantil, ampliando as evidências para a qualificação das práticas assistenciais em pediatria.

REFERÊNCIAS

ALVES, T.C.H.S. et al. **Nutrição em Pediatria- Manual prático para profissionais de saúde**. 2ª ed rev e atualizada. Salvador: EDUNEB, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CHAMARTHI, V. S. et al. The impact of ultra-processed foods on pediatric health. **Obesity Pillars**, v. 17, 100204, 2025. DOI: 10.1016/j.obpill.2024.100204.

European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) *et al.* World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6–23 months 2023: a multisociety response. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 79, n. 1, p. 181–188, 2024. DOI: 10.1002/jpn3.12248. PMID: 38743631.

MESCOLOTO, Samantha Bittencourt; PONGILUPPI, Gabriela; DOMENE, Semíramis Martins Álvares. Ultra-processed food consumption and children and adolescents' health. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 100, supl. 1, p. S18-S30, 2024. DOI: 10.1016/j.jped.2023.09.006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar.** 5. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age**. Geneva: WHO, 2023.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84819

CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES POR MEIO DE ESTRATÉGIAS CORPORAIS: RELATO DE UMA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL

LAIS EDUARDA SOUZA BORGES

Introdução: A adolescência é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais, em que manifestações ansiosas podem repercutir no desenvolvimento, nas relações interpessoais, no desempenho escolar e na qualidade de vida. Frequentemente, esses sintomas expressam-se por alterações corporais, como tensão muscular, inquietação, taquicardia e mudanças no padrão respiratório. Nesse contexto, a fisioterapia amplia sua atuação para além da reabilitação, contribuindo para a promoção da saúde mental por meio de estratégias de consciência corporal, percepção das respostas fisiológicas e autorregulação, desenvolvidas em articulação com práticas interprofissionais. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma prática interprofissional desenvolvida por residentes de fisioterapia e psicologia da Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA), voltada à promoção da saúde mental de adolescentes por meio de estratégias corporais em diferentes territórios de cuidado. **Relato de experiência:** A intervenção foi realizada em uma escola pública com estudantes do 6º ano do ensino fundamental, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e em um serviço socioeducativo na cidade de Divinópolis- MG. As atividades utilizaram metodologia participativa e lúdica, favorecendo o reconhecimento e a expressão de sentimentos e emoções, além da identificação das manifestações corporais relacionadas à ansiedade percebidas pelos adolescentes. A fisioterapia conduziu estratégias voltadas à percepção corporal, identificação de tensões musculares, conscientização do padrão respiratório e treinamento da respiração diafragmática como recurso de autorregulação fisiológica. A psicologia mediou a elaboração emocional e a reflexão coletiva sobre situações cotidianas geradoras de ansiedade. Adaptada às especificidades de cada cenário, a intervenção manteve seus objetivos e demonstrou elevada adesão, participação ativa e boa aceitação dos adolescentes, que compreenderam e reproduziram as estratégias apresentadas. **Conclusão:** A experiência evidenciou que estratégias corporais desenvolvidas de forma interprofissional constituem recursos potentes para a promoção da saúde mental de adolescentes em diferentes territórios de cuidado. Destaca-se a contribuição da fisioterapia ao utilizar o corpo como ferramenta de cuidado, favorecendo o reconhecimento das respostas fisiológicas da ansiedade e o desenvolvimento de habilidades de autorregulação. Por serem práticas educativas, acessíveis, de baixo custo e facilmente adaptáveis, apresentam potencial para qualificar ações de promoção da saúde na Rede de Atenção à Saúde e fortalecer o cuidado integral ao adolescente.

Palavras-chave: **ADOLESCENTES; SAÚDE MENTAL; FISIOTERAPIA; ;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84826

PARTICIPAÇÃO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

ALICE MARINHO GOMES CODÁ CAVALCANTI MARQUES

Introdução: A hospitalização pode comprometer a participação da criança em ocupações significativas, como brincar, interagir e participar da rotina familiar, favorecendo sentimentos de medo, ansiedade e isolamento. Nesse contexto, ações de humanização desenvolvidas por organizações da sociedade civil podem contribuir para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e favorecer o bem-estar infantil, apresentando convergência com princípios valorizados pela Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência das visitas hospitalares promovidas pela ONG Em Busca de Sorrisos e discutir suas contribuições para a humanização do cuidado de crianças em tratamento oncológico. **Relato de experiência:** As visitas são realizadas por voluntários da organização, por meio de atividades lúdicas, momentos de interação, entrega de brinquedos e apoio às crianças e seus familiares durante o período de internação e tratamento. As ações buscam proporcionar experiências positivas no ambiente hospitalar, respeitando as condições clínicas de cada criança e incentivando o brincar, a socialização e a expressão de sentimentos. Durante as atividades, observou-se boa receptividade das crianças e familiares, participação nas ações propostas e fortalecimento do ambiente de acolhimento. A experiência evidenciou a importância de iniciativas de humanização como complemento ao cuidado em saúde, favorecendo momentos de bem-estar durante a hospitalização. **Conclusão:** As visitas hospitalares desenvolvidas pela ONG constituem uma estratégia de humanização do cuidado, contribuindo para tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor para crianças e seus familiares. A experiência demonstra a relevância da atuação intersetorial e apresenta convergência com princípios da Terapia Ocupacional relacionados à valorização do brincar, da participação ocupacional e da assistência centrada na criança e em sua família.

Palavras-chave: **CRIANÇA HOSPITALIZADA; DESENVOLVIMENTO INFANTIL; TERAPIA OCUPACIONAL;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84845

UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O MANEJO DA DOR DURANTE A VACINAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

MARIANA SANTOS HOLTZ ADERNE; IARA CRUZ DA SILVA; MARIELEN GOVEIA DE SOUZA; NADJA COSTA DO AMOR DIVINO; BEATRIZ SANTANA COSTA; BRUNA DOS SANTOS MOREIRA; VALESCA SILVEIRA CORREIA

RESUMO

A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis, entretanto, a dor associada à administração dos imunobiológicos pode gerar medo, ansiedade e experiências negativas que comprometem a adesão futura aos procedimentos invasivos. Nesse contexto, o emprego de estratégias que reduzam a dor possibilita a humanização da assistência. O presente estudo teve como objetivo descrever a experiência de estudantes de enfermagem e docente de uma universidade baiana com relação a utilização de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor durante a vacinação infantil em Unidades de Saúde da Família do município de Feira de Santana, Bahia. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido entre maio a julho de 2026, envolvendo 36 crianças com idades entre dois meses e sete anos. Foram utilizadas as intervenções PikLuc®, amamentação e Buzzy®, de forma individual ou associadas a cartões de distração. A intensidade da dor foi avaliada por meio da escala FLACC. Observou-se variação dos escores de dor com pontuações mínimas e máximas, evidenciando que a experiência dolorosa durante a vacinação é influenciada por fatores relacionados à idade, o número de imunobiológicos administrados e os aspectos emocionais. Não foi observado relação entre o tipo de vacina e o escore de dor. O Pikluc® permitiu a vacinação sem dor (pontuação FLACC 0) com no máximo escore moderado (pontuação FLACC 6) comparado com o cuidado habitual no qual obteve-se escore mínimo de dor leve (pontuação FLACC 2) Verificou-se ainda que muitas crianças apresentavam medo intenso antes mesmo da aplicação da vacina. Concluiu-se que a utilização de intervenções não farmacológicas contribuíram para uma assistência mais humanizada, favorecendo o conforto e a redução da dor com o Pikluc® e a amamentação durante a vacinação demonstrando que o sofrimento relacionado à imunização ultrapassa a dor física.

Palavras-chave: Vacinação; Manejo da Dor; Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação se constitui em uma prática para a manutenção e preservação de vidas, pois muitas doenças graves, as quais ocasionam óbitos ou sequelas, são imunopreveníveis. Contudo, a ida aos serviços de saúde pelos pais ou responsáveis das crianças a serem vacinadas têm se configurado em um momento de tensão por causa das manifestações comportamentais provocadas pelo procedimento da vacinação. (Daré *et al*, 2016).

A faixa etária de 0 a 9 anos é considerada pelo Ministério da Saúde como a fase da infância (Brasil, 2011) e é nesta fase da vida que são administradas a maioria das vacinas dos calendários nacionais de vacinação. Dentre as vacinas do calendário infantil a maioria é

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84851

administradas por via parenteral (subcutânea ou intramuscular) algumas destas vacinas são: VIP (5 doses), pentavalente (3 doses), pneumocócica (3 doses), meningocócica C (2 doses), meningocócica ACWY (1 dose), Influenza (1 ou 2 doses), covid-19 (2 ou 3 doses), febre amarela (2 doses), tríplice viral (1 dose), hepatite A (1 dose), tetraviral (1 dose), DTP (2 doses), varicela (1 dose) e HPV (1 dose).

Os procedimentos invasivos por via subcutânea ou intramuscular são considerados muito dolorosos quanto à intensidade da dor. Assim, as intervenções para redução da dor nas crianças são importantes para a qualidade de vida destas e para a humanização do atendimento na sala de vacinação (Marinho, 2023).

As regulamentações legais como a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, afirma que é direito da criança não sentir dor quando existem meios disponíveis para evitá-la (Brasil, 2004). Neste sentido, a utilização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, como a utilização da amamentação, do PikLuc® e do Buzzy® no processo de vacinação promovem a humanização e qualificação do atendimento na sala de vacinação.

Estudos nacionais e internacionais reforçam a eficácia da amamentação como método de alívio da dor conceituado como mamanalgesia (Ministério da Saúde, 2021). Componentes bioquímicos do leite materno, como a caseína e seus derivados peptídicos (β-casomorfinas), o contato pele a pele, sucção e vínculo afetivo promovem o alívio da dor (Rosa, 2021). Além disso, a amamentação libera hormônios como a endorfina que atua no corpo da criança como um opióide endógeno, reduzindo a sensação fisiológica da dor (Guyton; Hall, 2011).

Outras intervenções não farmacológicas para o alívio da dor na vacinação como o PikLuc® e o Buzzy® são apontadas em outros estudos como medidas seguras e eficazes em crianças. O PikLuc® é um dispositivo de pressão manual, feito de plástico e composto de minipontas em uma de suas faces que, ao serem pressionadas contra a pele no momento da vacinação, estimulam mecanorreceptores locais e modulam a transmissão dolorosa (Moura *et al*, 2024). Seu mecanismo de ação fundamenta-se na Teoria do Controle do Portão, proposta por Melzack e Wall (1965), segundo a qual estímulos não dolorosos, como pressão e toque, competem com os estímulos nociceptivos, bloqueando parcial ou totalmente sua condução (Cetinkaya, 2023).

O Buzzy®, por sua vez, é um dispositivo portátil em formato lúdico (abelha ou joaninha), movido a pilhas, que combina crioterapia e vibração de alta frequência. A aplicação simultânea desses estímulos promove analgesia também baseada na Teoria do Controle do Portão (Redfern; Chen; Sibrel, 2018). Estudos demonstram que a associação de frio e vibração reduz não apenas a intensidade da dor, mas também o tempo de choro e a ansiedade durante a vacinação (Uman *et al*, 2013).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de estudantes de enfermagem durante a utilização de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor como a amamentação, o Buzzy® e o PikLuc® em crianças durante a vacinação em Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, de maio a julho de 2026.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido entre os meses de maio a julho de 2026, em Unidades de Saúde da Família do município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. A experiência compreendeu a implantação de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor durante a vacinação em 36 crianças com idades entre 2 meses e 7 anos, atendidas nas salas de vacina. As intervenções implementadas incluíram a amamentação, o PikLuc® e o Buzzy®, utilizadas de forma individual ou associada aos

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84851

cartões de distração, conforme a faixa etária, as condições clínicas da criança, as contra indicações e a escolha dos pais ou responsáveis e das crianças.

Para tanto, as mães e/ou responsáveis das crianças foram abordadas pelas bolsistas e/ou orientadora do programa de extensão na sala de espera do serviço de saúde, ocasião em que foi solicitado o cartão vacinal das crianças e explicadas as propostas de intervenções não farmacológicas para o alívio da dor disponíveis. Após análise das contraindicações foi orientado o uso da amamentação ou dos dispositivos Buzzy®, PikLuc®, cartões de distração ou cuidado habitual, a depender da escolha da criança e dos pais ou responsáveis.

Para o uso do Buzzy®, o dispositivo foi higienizado com álcool a 70%, envolto em filme PVC e posicionado sobre o local de aplicação da vacina. Foi acionado por 30 segundos antes da vacinação, deslocado cerca de 3 cm do local durante a administração e reposicionado sobre a área por mais 30 segundos após a aplicação. Ao final, foi desligado, removido e novamente higienizado.

Para o uso do PikLuc®, o dispositivo, após ser retirado da embalagem lacrada, foi posicionado e pressionado contra a pele no local da aplicação da vacina, com a abertura voltada para baixo, no momento em que a vacina foi aplicada. A vacina foi administrada por meio dessa abertura e, imediatamente após a retirada da agulha, o dispositivo também foi removido e lavado com água e sabão, sendo posteriormente identificado com o nome completo e data de nascimento da criança e guardado na embalagem original no serviço para uso posterior apenas na mesma criança.

No caso da amamentação, a mãe foi orientada a posicionar corretamente a criança ao seio, em posição confortável para ambos, permitindo que a mesma seja amamentada antes da vacinação por aproximadamente 5 minutos em um espaço reservado. Em seguida, já na sala de vacina, a mãe foi incentivada a manter a amamentação durante a aplicação e a prosseguir após o procedimento, até o completo consolo da criança.

Os cartões de distração consistem em cartões com dimensões de 5 x 8 cm², compostos por diversas imagens, produzidos pela mesma empresa americana fabricante do Buzzy®. Nesse método, a criança observa atentamente o cartão de distração enquanto responde a perguntas sobre o que está vendo, com os questionamentos escritos no verso do cartão, em inglês. Ocorre a tradução simultânea para o português pelos bolsistas ou docente. A redução da dor, através do uso do cartão de distração, baseia-se na hipótese de que o cérebro possui uma capacidade limitada de concentrar a atenção em estímulos. Assim, quando a atenção da criança está focada no cartão de distração, a percepção do estímulo doloroso é reduzida (Rad; Wippertrad, 2024).

A intensidade da dor foi mensurada após a vacinação por meio da escala FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), um instrumento internacional que mensura a dor validado no Brasil para avaliação da dor em crianças. A escala avalia cinco domínios comportamentais: expressão facial, movimentação das pernas, atividade corporal, choro e consolabilidade.São atribuídas pontuações de 0 a 2 para cada item, resultando em um escore total de 0 a 10, no qual 0 significa relaxado e confortável (sem dor); 1 a 3 dor leve; 4 a 6 dor moderada; 7 a 10 dor intensa (Merkel *et. al.*, 1997).

3 DISCUSSÃO

Foram acompanhadas 36 crianças com idades entre dois meses e sete anos. As intervenções não farmacológicas empregadas para o manejo da dor durante a vacinação incluíram a amamentação, os dispositivos PikLuc® e Buzzy®, além da utilização de cartões de distração. A mamanalgesia foi utilizada apenas em 1 criança porque não houve atendimento a mais crianças que ainda estivessem em aleitamento materno.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84851

Foi adotado, também, o cuidado habitual recomendado para as boas práticas de vacinação infantil, como a presença e o acolhimento dos pais ou responsáveis durante o procedimento, a administração rápida da vacina e a não aspiração durante a aplicação, medidas reconhecidas por contribuírem para uma experiência vacinal mais humanizada e potencialmente menos dolorosa. A intensidade da dor foi avaliada por meio da escala FLACC, sendo observados escores entre 0 e 10.

Tabela 01 – Caracterização das crianças vacinadas, das intervenções não farmacológicas utilizadas e dos escores de dor segundo a escala FLACC, Feira de Santana, 2026.

Idade	**Vacina**	**Via**	**Intervenção**	**FLACC**
2m 9d	Pentavalente	IM	Cuidado Habitual	7
2m 22d	VIP	IM	PikLuc®	6
3m 11d 3m	Meningocócica C	IM IM	CuidadoHabitual	9
19d	Meningocócica C	IM	CuidadoHabitual	5
4m	Pneumocócica 20		CuidadoHabitual	7
4m 2d 4m	VIP	IM IM	Amamentação PikLuc®	0
11d	Pneumocócica 10 VIP	IM	Cuidado Habitual	4
6m 7d				3
m 21d 11m	Febre Amarela Influenza	SC IM SC IM	PikLuc® Cuidado Habitual	4
1a	Tríplice Viral Influenza	IM IM SC IM	PikLuc® Cuidado Habitual	4
1a 8d	1a Influenza Pneumocócica 20	IM IM SC SC	Cuidado Habitual Cuidado	6
10d 1a 1m	Tríplice Viral	SC	Habitual PikLuc® Cuidado	5
1a 1m 18d	Pneumocócica 20		Habitual Cuidado Habitual	8
1a 1m 20d	Meningocócica ACWY		Cuidado Habitual Cuidado	6
1a 2m	Meningocócica ACWY		Habitual Buzzy®	3
1a 2m 1a 3m	Tetraviral Tetraviral		Cuidado Habitual	8
1a 3m 26d	Tetraviral			7
1a 4m 28d				10
				2
				7
				5

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84851

1a 5m 1a 8m	Influenza COVID - 19	IM	IM	SC	Cuidado Habitual Cuidado Habitual	10	
1a 9m 26d 2a	Febre Amarela	SC	SC	IM	Buzzy® + Cartão de Distração	6	
2a 1d 3a	Tetraviral Tetraviral	IM	IM	SC	Cuidado Habitual	5	
3m 4d 3a 7m	Influenza Influenza	SC	IM	SC	Buzzy® Buzzy®	7	
14d 3a 9m 10d	Influenza Varicela	IM	SC		Cartão de Distração Cuidado Habitual	10	
4a 4a 4a	Varicela	IM			Cuidado Habitual Cuidado Habitual	6	
4a 17d 4a	VIP				Cuidado Habitual PikLuc®	5	
1m 6d 4a 2m	Varicela Influenza				Cuidado Habitual Buzzy® +	9	
21d	Febre Amarela				Cartão de Distração	4	
6a	Influenza				Cuidado Habitual	8	
						9	
						0	
						9	
						4	
						4	

FONTE: Elaboração própria, 2026.

A ampla variação dos escores observados demonstra que a dor durante a vacinação possui natureza multifatorial, sendo influenciada pela idade, número de imunobiológicos administrados em uma mesma sessão, ansiedade da criança e dos acompanhantes, características do ambiente assistencial e abordagem do vacinador e tipo de estratégia não-farmacológica.

Em nossa experiência, o dispositivo Buzzy® apresentou melhor aceitação entre crianças com idade igual ou superior a 1 ano e 9 meses. Nas crianças mais jovens, entretanto, os escores de dor foram semelhantes aos observados no grupo submetido ao cuidado habitual. Esse resultado pode estar relacionado ao desconforto provocado pela bolsa de gelo acoplada ao dispositivo, que, ao entrar em contato com a pele, desencadeou reações de incômodo nas crianças menores. Observou-se que muitas delas iniciavam o choro imediatamente após o contato com as asas congeláveis e, em alguns casos, solicitaram a retirada da asa logo após o contato inicial, o que pode ter reduzido sua eficácia analgésica nessa faixa etária.

O dispositivo PikLuc® apresentou resultados, com escores de dor inferiores a 6 em todas as crianças avaliadas, sugerindo potencial para reduzir a intensidade da dor durante a vacinação. Vale destacar que em uma criança de 4 anos obteve-se escore 0. No entanto, durante a prática, observou-se que algumas crianças demonstraram leve desconforto com o contato das pontas rombas do dispositivo sobre a pele, embora esse incômodo não parecesse comprometer sua utilização.

Em relação à amamentação, apesar de a estratégia ter sido empregada em apenas uma criança, os resultados observados foram promissores, com escore igual a 0 durante a

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84851

administração da primeira vacina e igual a 4 durante a segunda. Embora esses achados não permitam inferências devido ao reduzido número de observações, eles estão em consonância com a literatura, que reconhece a amamentação como uma estratégia não farmacológica eficaz para o alívio da dor em procedimentos dolorosos (Rosa, 2021).

4 CONCLUSÃO

A experiência de implantação de estratégias não farmacológicas para o manejo da dor durante a vacinação infantil foi extremamente enriquecedora para a formação acadêmica dos discentes de Enfermagem, ao proporcionar a vivência prática nas salas de vacina e a aplicação de intervenções baseadas em evidências para o alívio da dor. Essa experiência evidenciou que o medo da vacinação é frequente e, para muitas crianças, constitui uma experiência intensa e potencialmente traumática, reforçando que o sofrimento relacionado à imunização vai além da dor física e envolve importantes aspectos emocionais e comportamentais.

Durante a vivência, observou-se que as crianças manifestavam medo ainda antes da administração da vacina, por meio de choro, gritos e resistência ao procedimento. Esses achados reforçam a importância da adoção de práticas mais humanizadas e acolhedoras, capazes de reduzir a dor, o medo e a ansiedade, tornando a experiência vacinal mais positiva para a criança, seus familiares e os profissionais de saúde.

Embora os resultados observados tenham demonstrado o potencial das estratégias não farmacológicas para o manejo da dor durante a vacinação, também evidenciaram que a resposta às intervenções pode variar de acordo com as características individuais da criança, ressaltando a importância da avaliação e da individualização do cuidado. Nesse sentido, faz-se necessária a realização de estudos com amostras maiores e delineamentos metodológicos mais robustos, capazes de identificar as estratégias mais eficazes para diferentes faixas etárias e contextos de vacinação.

Durante a coleta de dados, foram identificadas diferenças na forma de condução do procedimento entre os profissionais. Enquanto alguns vacinadores adotavam uma abordagem mais acolhedora e comunicativa, conversando com as crianças, utilizando estratégias de distração, como sons, músicas e interação com a família, outros realizavam a vacinação de maneira mais objetiva e com menor interação verbal. Essas diferenças na comunicação e no manejo comportamental podem ter influenciado a experiência da criança durante a vacinação e, consequentemente, a intensidade da dor observada.

Como limitações deste estudo, destacam-se o reduzido número de participantes, o curto período de coleta de dados e a realização da pesquisa em diferentes unidades de saúde, com distintos vacinadores e ambientes de vacinação. A impossibilidade de padronizar um único profissional para a administração das vacinas pode ter influenciado os resultados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Direitos da criança e do adolescente**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 43, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica n.º 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84851

CETINKAYA, S. Pain management in pediatric nursing. **Open Journal of Pediatrics**, v. 13, p. 379-393, 2023.

DARÉ, M. F. *et al.* Vacinação em crianças: o papel da enfermagem no manejo da dor. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PEDIATRAS. **PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 11**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. p. 81-128.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MARINHO, M. F. J. *et al*. **Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2023.

MERKEL, S. I., Voepel-Lewis, T., Shayevitz, J. R., & Malviya, S. (1997). The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. **Pediatric Nursing,** 23(3), 293–297. The FLACC scale was developed by Sandra Merkel, MS, RN, Terri Voepel-Lewis, MS, RN, and Shobha Malviya, MD, at C. S. Mott Children's Hospital, University of Michigan Health System, Ann Arbor, MI.

MOURA, J. W. S. D. *et al.* Utilization of local pressure devices in pain management during injections: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 3, p. e20230399, 2024.

RAD, A. A.; WIPPERT, P. M. Insights into pain distraction and the impact of pain catastrophizing on pain perception during different types of distraction tasks. **Front Pain Res** (Lausanne), v. 5, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1266974

REDFERN, R. E.; CHEN, J. T.; SIBREL, S. Effects of thermomechanical stimulation during vaccination on anxiety, pain, and satisfaction in pediatric patients: a randomized controlled trial. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 38, p. 1-7, 2018.

ROSA, I. **Crenças da equipe de enfermagem sobre a amamentação como intervenção não farmacológica no alívio da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.A

UMAN, L. S. *et al*. The effectiveness of vibratory stimulation in reducing pain in children receiving vaccine injection: a randomized controlled trial. **Clinical Journal of Pain**, v. 29, n. 10, p. 899-905, 2013.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84851

NUTRIÇÃO FUNCIONAL FRENTE AO EXPOSOMA NA ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DOS XENOESTROGÊNIOS NA REGULAÇÃO HORMONAL E METABÓLICA

LUANNA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Introdução: A adolescência representa uma fase de intensa plasticidade biológica, marcada por importantes transformações hormonais, metabólicas e reprodutivas. Nesse período, a interação entre fatores genéticos e ambientais torna os adolescentes mais suscetíveis aos efeitos do exposoma, entendido como o conjunto de exposições ambientais acumuladas ao longo da vida. Entre essas exposições destacam-se os xenoestrogênios, substâncias capazes de interferir na sinalização endócrina e potencialmente influenciar o desenvolvimento puberal e a homeostase metabólica. **Objetivo:** Analisar o papel dos xenoestrogênios presentes no exposoma da adolescência e discutir o potencial da nutrição funcional na modulação dos mecanismos envolvidos na regulação hormonal e metabólica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, complementada por buscas no Google Scholar. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português e inglês, abordando adolescência, exposoma, desreguladores endócrinos, zearalenona, microbiota intestinal, epigenética e nutrição funcional. **Resultados:** A literatura evidencia que os xenoestrogênios podem atuar sobre receptores hormonais, induzir estresse oxidativo, alterar a composição da microbiota intestinal e modular mecanismos epigenéticos relacionados à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Entre esses compostos, destaca-se a zearalenona, micotoxina estrogênica frequentemente encontrada em cereais contaminados. Estudos também sugerem que estratégias nutricionais envolvendo compostos bioativos, como sulforafano e indol-3-carbinol, associados ao consumo adequado de fibras alimentares, podem favorecer a biotransformação hepática, a defesa antioxidante e a manutenção da homeostase intestinal, contribuindo para a regulação hormonal. **Conclusão:** As evidências apontam que a interação entre exposoma e sistema endócrino exerce papel relevante na saúde do adolescente. A nutrição funcional apresenta potencial para modular mecanismos metabólicos, antioxidantes e epigenéticos relacionados à exposição aos xenoestrogênios, reforçando sua importância como estratégia complementar para a promoção da saúde hormonal e metabólica durante a adolescência.

Palavras-chave: **ADOLESCÊNCIA; EXPOSSOMA; NUTRIÇÃO FUNCIONAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84858

ADESÃO À CONSULTA DE ENFERMAGEM POR ADOLESCENTES: FATORES QUE INTERFEREM A PROCURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSANA SANTOS MOURA PECINALLI; NATHALIA PEDRUSSI REZENDE; MÁRCIA FRANCIELE FRANÇA TELLAU

Introdução: A adolescência, compreendida entre os 10 aos 19 anos, é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por mudanças nos aspectos biopsicossociais. Compete às redes de apoio garantir o pleno desenvolvimento e crescimento dos adolescentes, minimizando o risco de exposição às vulnerabilidades. **Objetivo:** Avaliar a adesão da consulta de enfermagem pelo adolescente especificando fatores que interferem a busca pelo atendimento na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia**: Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem descritiva, exploratória e observacional desenvolvido em algumas Unidades de Saúde da Família (USF) e por meio de visitas domiciliares, no município de Colatina, Espírito Santo, sendo o público envolvido enfermeiros e adolescentes. O estudo investigou a percepção de 12 enfermeiros e 42 adolescentes sobre a atenção à saúde na Atenção Primária. **Resultados:** Os resultados mostraram que os adolescentes procuram as Unidades de Saúde da Família principalmente para tratar doenças, especialmente questões relacionadas à sexualidade, enfermidades agudas e saúde mental, enquanto as ações de promoção da saúde são pouco utilizadas. A análise qualitativa originou cinco categorias: percepção dos enfermeiros sobre a adolescência; procura e oferta dos serviços de APS; percepção dos adolescentes sobre o conceito de saúde; limitações para o acesso aos serviços; e fatores relacionados à vulnerabilidade e às redes de apoio. Os enfermeiros reconheceram a adolescência como uma fase de intensas mudanças biopsicossociais, mas muitos a descreveram como um período difícil, marcado por vulnerabilidades familiares, sociais e emocionais. Destacaram ainda a importância da construção do vínculo entre profissionais e adolescentes para favorecer o cuidado integral. Os enfermeiros identificaram como principais barreiras ao acesso a vergonha, o preconceito familiar e a rotina escolar, enquanto os adolescentes destacaram a falta de acolhimento, o longo tempo de espera e o receio da quebra de sigilo. **Conclusão:** O estudo conclui que o fortalecimento do vínculo entre profissionais e adolescentes, aliado às ações do Programa Saúde na Escola (PSE), é fundamental para ampliar o acesso e promover o cuidado integral à saúde desse público.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ENFERMAGEM**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84866

RECONHECER PARA DESENVOLVER: A ESCUTA PEDAGÓGICA COMO FUNDAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

VITÓRIA MARIA VALE DOS SANTOS

Introdução: O desenvolvimento integral da criança é um dos principais objetivos da educação e depende de práticas pedagógicas que reconheçam cada estudante em sua singularidade. Entretanto, quando o processo educativo prioriza apenas o desempenho acadêmico, outras dimensões do desenvolvimento infantil podem ser ser negligenciadas. Nesse contexto, a escuta pedagógica destaca-se como uma prática ética e intencional, capaz de fortalecer vínculos, orientar o planejamento docente e contribuir para ambientes escolares promotores de saúde. **Objetivo:** Discutir a contribuição da escuta pedagógica para a promoção do desenvolvimento integral da criança, destacando sua importância na construção de práticas educativas mais humanizadas no contexto escolar. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, desenvolvida a partir de um Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia, fundamentada em referenciais da Educação que discutem a escuta, o diálogo, a aprendizagem significativa e o reconhecimento da criança como sujeito ativo do processo educativo. **Resultados:** A pesquisa mostrou que a escuta pedagógica vai além de ouvir o estudante. Ela permite compreender suas potencialidades, necessidades e formas de aprender, oferecendo ao professor mais elementos para planejar intervenções pedagógicas de forma consciente. Também fortalece a relação entre escola, família e criança, amplia a participação dos estudantes e favorece práticas mais inclusivas e acolhedoras. Como consequência, contribui para o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e escolar, fortalecendo a escola como um espaço de aprendizagem, cuidado e promoção da saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a escuta pedagógica constitui um fundamento essencial para o desenvolvimento integral da criança, pois orienta práticas educativas baseadas no reconhecimento da singularidade dos estudantes. Ao favorecer relações mais humanizadas e um planejamento pedagógico sensível às necessidades de cada educando, a escuta reafirma a criança como sujeito do processo educativo e contribui para uma escola mais inclusiva, democrática e promotora da saúde.

Palavras-chave: **DESENVOLVIMENTO INTEGRAL; ESCUTA PEDAGÓGICA; SAÚDE ESCOLAR**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84885

EFEITO DA MAMANALGESIA NA DOR DURANTE A VACINAÇÃO DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIELEN GOVEIA DE SOUZA; PRICILA OLIVEIRA DE ARAÚJO; LUIS RICARDO ANDRADE DA SILVA; VALESCA SILVEIRA CORREIA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vacinação constitui-se como uma das estratégias de saúde pública que impacta na redução da morbimortalidade infantil e na prevenção de doenças imunopreveníveis. No entanto, a administração de vacinas parenterais se configura como a causa mais comum de dor durante a infância, podendo desencadear alterações fisiológicas e comportamentais, além de influenciar negativamente a adesão ao esquema vacinal. Neste contexto, a mamanalgesia configura-se como uma estratégia promissora de alívio da dor durante a vacinação de crianças. Assim, o presente estudo tem como objetivo principal analisar o efeito da mamanalgesia na dor durante a vacinação em crianças no período de 2021 a 2026. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Scopus. Foram incluídos artigos primários publicados no período de 2021 a 2026, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, a partir dos descritores "amamentação", "criança", "lactente", "dor", "vacinação" e "imunização", assim como seus correspondentes na língua inglesa. Busca realizada conforme o acrônimo PICO, com a pergunta de pesquisa: "Quais as evidências científicas disponíveis sobre o efeito da mamanalgesia na dor aguda durante a vacinação em crianças?". O desfecho avaliado foi o nível de dor por meio do escore das escalas de dor, duração de choro e respostas fisiológicas. **RESULTADOS:** Foram incluídos cinco estudos que avaliaram o efeito da amamentação para o alívio da dor em crianças durante a vacinação. Os resultados demonstraram que na maioria dos estudos a amamentação antes, durante ou depois da vacinação proporcionou menores escores de dor, menor tempo de choro e menores alterações nas respostas fisiológicas, como na frequência cardíaca e na saturação de oxigênio quando comparada com outros métodos não farmacológicos e à não utilização de intervenções. **CONCLUSÃO:** A mamanalgesia se constitui como uma estratégia natural, segura e eficaz para o alívio da dor em crianças durante a vacinação.

Palavras-chave: amamentação; manejo da dor; imunização.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui-se como uma das estratégias de saúde pública mais importantes na redução da morbimortalidade infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a vacinação evita cerca de 3 a 5 milhões de óbitos a cada ano causados por doenças imunopreveníveis (OMS, 2026; SBIm, 2020).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece 32 vacinas para a população de forma gratuita no Calendário Nacional de Vacinação. De acordo com o calendário vacinal infantil vigente devem ser

administradas por via intramuscular ou subcutânea aproximadamente 28 doses de vacinas por via parenteral até os 2 anos de idade, a depender do laboratório produtor (Brasil, 2026).

No entanto, apesar da vacinação ser fundamental para a proteção imunológica, principalmente das crianças devido ao seu sistema imune imaturo, é a causa mais comum de dor iatrogênica durante a infância (Mariano *et al.*, 2024). Durante a administração dos imunobiológicos, a introdução da agulha, ao ultrapassar a barreira da pele, provoca a ativação dos nociceptores periféricos (receptores da dor), que levam a informação até ao encéfalo, gerando a percepção de dor no local do procedimento (Erkul; Efe, 2017).

Essa dor, quando não tratada, causa aumento do estresse em crianças e pais ou acompanhantes, podendo também gerar consequências imediatas na criança, como alterações fisiológicas e comportamentais (taquicardia, taquipneia, choro intenso), e consequências tardias, como o desenvolvimento do medo, ansiedade, fobia de agulhas e maior sensibilidade à dor em procedimentos invasivos subsequentes, o que pode afetar negativamente o processo de imunização, levando à uma não adesão ao esquema vacinal completo (Erkul; Efe, 2017; Redfern; Chen; Sibrel, 2018).

Considerando que a vacinação é uma experiência dolorosa recorrente durante a infância, o manejo da dor propiciará uma prática humanizada e acolhedora para promover o conforto e segurança das crianças no processo de imunização. Neste sentido, os métodos classificados como farmacológicos e não-farmacológicos promovem a redução da dor durante procedimentos invasivos (Maciel *et al.*, 2021).

Assim, este estudo abordou sobre a mamanalgesia como método não-farmacológico durante a vacinação. Este conceito refere-se ao uso da amamentação como intervenção analgésica. Essa prática é respaldada no Brasil por diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam sua aplicação, especialmente durante a administração de vacinas injetáveis (Brasil, 2021). A diminuição da dor e do desconforto ocorre por meio de diversos mecanismos, incluindo o contato pele a pele com a mãe, conforto físico, estimulação mecanorreceptores (sucção), distração e ingestão de substâncias, como lactose, caseína e endorfinas presentes no leite materno (Erkul; Efe, 2017; Shah *et al*., 2015). Além disso, a amamentação proporciona aconchego e calor, contribuindo para a redução tanto da dor física quanto do sofrimento da criança (Farias *et al*., 2011).

Nesse contexto, torna-se relevante sintetizar as evidências científicas acerca da mamanalgesia como estratégia humanizada para o manejo da dor durante a vacinação infantil. Deste modo, este estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis sobre o efeito da mamanalgesia na dor durante a vacinação em crianças? Para isso, objetivou-se analisar o efeito da mamanalgesia na dor durante a vacinação em crianças. Esse estudo tem como objetivos específicos identificar os desfechos clínicos (escalas, tempo de choro, alterações fisiológicas) associados ao uso da mamanalgesia e descrever os protocolos de aplicação da mamanalgesia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter sistematizado.

A pergunta clínica foi elaborada utilizando-se a estratégia PICO a partir dos seguintes elementos: (P) população, (I) intervenção, (C) comparação, (O) desfecho. Assim, delineou-se da seguinte forma: (P): crianças submetidas à vacinação; (I): mamanalgesia; (C): outras intervenções não farmacológicas de alívio da dor; (O): intensidade da dor. Em seguida foi definida a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis sobre o efeito da mamanalgesia na dor aguda durante a vacinação em crianças?

As buscas foram realizadas entre março e abril de 2026 nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como termos

alternativos, palavras-chave e seus respectivos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de forma a ampliar e refinar os resultados obtidos. Foram utilizados os seguintes descritores: "amamentação", "criança", "lactente", "dor", "vacinação" e "imunização", bem como seus correspondentes na língua inglesa "*breastfeeding*", "*child*", "*infant*", "*pain*" e "*vaccination*".

As estratégias "amamentação AND criança OR lactente AND dor AND vacinação OR imunização" e "breast feeding AND child OR infant AND pain AND vaccination" recuperaram 280 estudos, sendo 219 na PubMed, 12 na SciELO e 49 na Scopus.

Foram estabelecidos como delimitadores de busca: artigos com texto completo, publicados nos últimos 5 anos (2021-2026); na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de inclusão na pesquisa foram os artigos primários que apresentassem nos seus resultados o efeito da mamanalgesia como estratégia de alívio da dor durante a vacinação em crianças. Os critérios de exclusão foram artigos de opinião, editoriais, cartas, documentos oficiais, literatura cinza, livros, artigos de revisão e estudos duplicados.

Após realizadas as buscas nas bases de dados, os artigos foram exportados para a ferramenta *Rayyan Intelligent Systematic Review*, a fim de proceder a leitura dos títulos e resumos, utilizando os critérios de inclusão do estudo. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 254 artigos. Depois, foi realizada a leitura dos textos completos dos artigos selecionados e nenhum artigo foi excluído após análise minuciosa, resultando em cinco artigos para a revisão final (Figura 1).

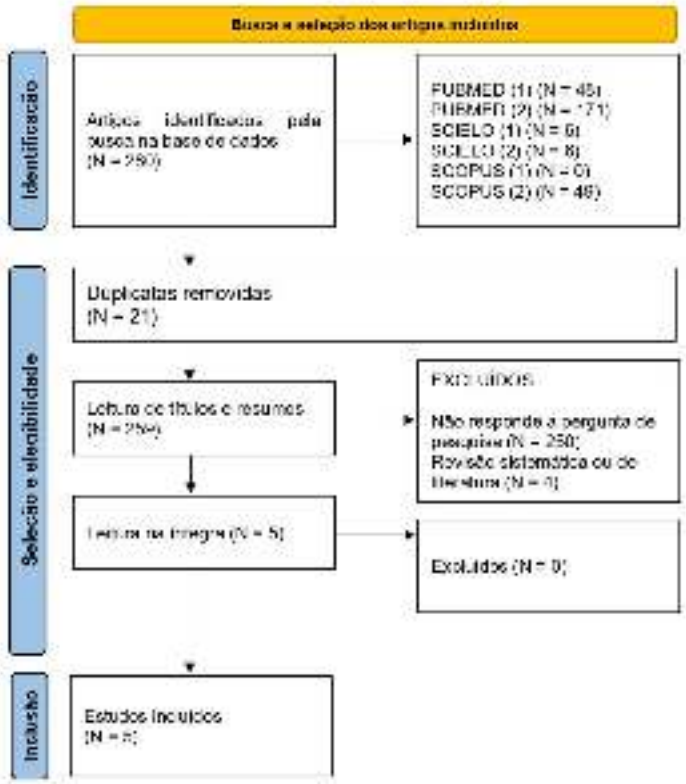


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão de literatura. Feira de Santana, BA, Brasil, 2026.

Fonte: Prisma-ScR, 2020.

Os dados foram extraídos em instrumento padronizado, organizados em quadros contendo as principais características metodológicas e resultados dos estudos e analisados qualitativamente por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), sendo posteriormente agrupados em categorias temáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final que compõe esta revisão integrativa é composta por cinco artigos científicos (Quadro 1). As características metodológicas dos estudos encontram-se sintetizadas nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Estudos selecionados para a revisão integrativa. Feira de Santana, BA, Brasil, 2026.

Estudo	Título	Autor	Ano da publicação	País	Nome da revista
E1	Efeito da amamentação na redução da dor induzida pela vacina Pentavalente em lactentes: ensaio clínico randomizado	Queiroz, G. L. R.; Bezerra, M. A. R.; Rocha, R. C. *et al*.	2024	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP
E2	Nonpharmacological pain management in vaccination. Perception of paediatricians, patients and guardians	Gorrotxategi, P. G.; Rueda A. Z.; Pascual A. U. *et al*.	2022	Espanha	Anales de Pediatria
E3	Comparison of breastfeeding, music therapy, and oral sucrose's impact on pain relief among infants during pentavalent vaccination	Kaur, H.; Charan, G. S.; Kaur, R. *et al*.	2024	India	Journal of Education and Health Promotion
E4	The Effect of Breastfeeding Versus Sensorial Saturation on Infants' Behavioral Responses of Pain following Pentavalent Vaccination on 4 and 6 Month Old Infants: A Randomized Controlled Clinical Trial Study	Karimi, Z.; Karani, N. K.; Momeni, E.; Afrasiabifar, A.	2022	Irã	International Journal of Community Based Nursing and Midwifery
E5	The Effect of Kangaroo Care and Breastfeeding on Reducing the Pain due to Hepatitis B Vaccine Injection in Newborn Infants: A Comparative Analysis	Türker, T. K.; Gözen, D.	2022	Turquia	The Journal of Pediatric Research

Fonte: Autoria própria, 2026.

Entre os estudos incluídos, três foram ensaios clínicos randomizados e dois foram quase-experimentais. A dor foi avaliada principalmente pela escala NIPS (três estudos), enquanto as escalas FLACC e MBPS foram utilizadas em um estudo cada, além disso, o tempo de choro foi avaliado em três estudos. Diferentes métodos foram utilizados como comparação (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização da produção científica sobre o efeito da mamanalgesia no manejo da dor aguda na vacinação de crianças. Feira de Santana, BA, Brasil, 2026.

Estudo	Delineamento	Amostra	Escala	Intervenções	Resultados
E1	Ensaio clínico randomizado em cluster	90 lactentes	FLACC	GI1 - Amamentação 5 minutos antes da vacinação GI2 - Amamentação 5 minutos antes e durante a vacinação GC - Rotina	A amamentação realizada antes e durante a vacinação apresentou maior eficácia na redução da dor quando comparada à amamentação apenas antes do procedimento e ao grupo controle, apresentando menores escores de dor e diferença estatisticamente significativa.

E2	Estudo intervencional multicêntrico, quase-experimental, com um grupo controle	60 bebês de 2 e 11 meses	NIPS, tempo de choro e percepção dos pais	GI- Amamentação antes, durante e após a administração da vacina. GC - Rotina	Os bebês amamentados apresentaram menores escores de dor em comparação ao grupo controle, indicando que a amamentação foi eficaz na redução da dor durante a vacinação, embora tenha sido observada maior duração do choro no grupo intervenção.
E3	Estudo quase-experimental	150 lactentes	NIPS	GI1 - Amamentação 2 minutos antes, durante e 5 minutos após a vacinação GI2 - Musicoterapia GI3 - Sacarose oral	O aleitamento materno apresentou maior eficácia na redução da dor durante a vacinação em comparação à musicoterapia e à sacarose oral, apresentando a menor mediana de pontuação de dor.
E4	Ensaio clínico randomizado controlado simples-cego	180 lactentes de 4 e 6 meses	MBPS e tempo de choro	GI - Amamentação 2 minutos antes da vacinação GI - Saturação sensorial GC - Rotina	O aleitamento materno reduziu significativamente a dor e a duração do choro em comparação ao grupo controle, embora a saturação sensorial apresentou maior eficácia em comparação ao aleitamento materno.
E5	Estudo experimental comparativo	70 recém nascidos	NIPS, SpO2, FC e tempo de choro	GI – Amamentação 3 minutos antes da vacinação GC - contato pele a pele	Não houve diferença estatisticamente significativa entre o aleitamento materno e o contato pele a pele na redução da dor, embora os bebês amamentados tenham apresentado tendência a menores escores de dor, menores alterações fisiológicas e menor duração do choro.

Fonte: Autoria própria, 2026.

Todos os estudos analisados evidenciaram redução dos escores de dor em crianças amamentadas durante o procedimento, reforçando seu potencial analgésico. Além da redução dos escores de dor, alguns estudos observaram menor alteração de respostas fisiológicas, como frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SpO_2) e diminuição do tempo de choro. Entretanto, o estudo 2 (E2) identificou maior tempo de choro no grupo de crianças amamentadas. Esse resultado pode estar relacionado a diferenças metodológicas, características da amostra ou à forma de mensuração do desfecho, indicando a necessidade de investigações adicionais.

Quando comparada com outros métodos não farmacológicos, a amamentação demonstrou ser o mais indicado para a redução da intensidade da dor em crianças, sendo superior à musicoterapia, à administração da sacarose oral, ao contato pele a pele e aos cuidados de rotina (Gorrotxategi *et al*., 2022; Karimi *et al*, 2022; Kaur *et al*., 2024; Queiroz *et al*. 2024; Türker; Gözen, 2022). Entretanto, a saturação sensorial demonstrou ser mais eficaz no estudo 4 (E4) (Karimi *et al*., 2022). Esses achados sugerem que diferentes estratégias não farmacológicas podem ser utilizadas no alívio da dor em crianças durante procedimentos dolorosos, embora a amamentação apresente a vantagem de ser uma intervenção natural, de baixo custo, segura e facilmente aplicável na prática clínica.

Apesar da unanimidade quanto à eficácia da mamanalgesia no alívio da dor durante a vacinação em crianças entre os estudos analisados, observa-se uma considerável variação nos protocolos de aplicação da intervenção. Enquanto alguns estudos (E1, E4 e E5) iniciaram a amamentação poucos minutos antes da vacinação, e interromperam no momento da

administração da vacina, outros estudos (E1, E2 e E3) adotaram períodos mais prolongados e mantiveram a amamentação durante e após a administração da vacina.

O estudo 1 (E1) apresentou os melhores resultados, demonstrando que a amamentação iniciada cinco minutos antes e mantida durante a administração da vacina promoveu maior redução da dor em comparação à amamentação realizada apenas cinco minutos antes da vacinação (Queiroz *et al*., 2024). Os estudos que associaram a amamentação antes e durante o procedimento apresentaram os menores escores de dor, sugerindo que a continuidade da amamentação no momento da injeção potencializa seu efeito analgésico. Esse achado é compatível com as recomendações do Ministério da Saúde, que defende que a amamentação deve ser iniciada cinco minutos antes da vacinação e deve permanecer durante e após o procedimento para o alívio da dor nas crianças lactentes (Brasil, 2024).

4 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que a mamanalgesia é uma estratégia não farmacológica que propiciou o alívio da dor em crianças vacinadas, constatado pelos menores escores de dor em escalas validadas, menor tempo de choro e menores alterações nas respostas fisiológicas, como menor aumento na frequência cardíaca e nas alterações na saturação de oxigênio quando comparada com outros métodos não farmacológicos e à não utilização de intervenções.

Contudo, vale destacar que em um estudo a saturação sensorial apresentou melhores resultados do que mamanalgesia, porém neste estudo ocorreu a interrupção da amamentação no momento da administração da vacina. Este fato pode ter influenciado nos resultados em relação ao benefício analgésico da amamentação.

Neste sentido, os achados reforçam a recomendação da amamentação durante a vacinação como uma prática humanizada e baseada em evidências, passível de incorporação na rotina das salas de vacinação, além da importância de ampliar a discussão sobre a mamanalgesia na formação de profissionais de saúde, tanto na graduação quanto na pós-graduação, de modo a traduzir e intercambiar o conhecimento baseado em evidências.

A realização de mais pesquisas experimentais para investigar, entre outros aspectos, o tempo ideal de amamentação para otimizar seu efeito no alívio da dor durante a vacinação infantil, a definição de uma vacina específica para mensurar a dor, a utilização de instrumentos para avaliar o medo e ansiedade da criança no processo de vacinação poderão ser realizadas com o intuito de expandir o conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 2.ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Calendário Nacional de Vacinação** 2026. Brasília: Ministério da Saúde, 2026

ERKUL, M.; EFE, E. Efficacy of Breastfeeding on Babies' Pain During Vaccinations. **Breastfeed Med**. V. 12, n. 2, p. 110-115, 2017.

FARIAS, L. M.; RÊGO, R. M. V.; LIMA, F. E. T.; ARAÚJO, T. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SOUZA, A. M. A. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n.4, p. 866-874, 2011.

GORROTXATEGI, P. G.; RUEDA, A. Z.; PASCUAL, A. U.; GALDEANO, P. A.; IRURETA, S. J.; TAMAYO, E. L. Analgesia no farmacológica en la vacunación. Valoración de pediatras, pacientes y tutores. **An Pediatr (Barc)**, v. 97, p. 199-205, 2022.

KARIMI, Z.; KARANI, N. K.; MOMENI, E.; AFRASIABIFAR, A. The Effect of Breastfeeding Versus Sensorial Saturation on Infants' Behavioral Responses of Pain following Pentavalent Vaccination on 4 and 6 Month Old Infants: A Randomized Controlled Clinical Trial Study. **IJCBNM**, v. 10, n. 2, p. 146-155, 2022.

KAUR, H.; CHARAN, G. S.; KAUR, R.; NARANG, G. S.; KHURANA, M. S. Comparison of breastfeeding, music therapy, and oral sucrose's impact on pain relief among infants during pentavalent vaccination. **J Edu Health Promot**, v. 13, n. 49, 2024.

MACIEL, E. A. F.; SANTOS, B. P.; MACIEL, E. V. O.; SILVA, S. M.; CARVALHO, T. V.; PENA, L.; SANTOS, R. C.; PENA, H. P. Redução da dor e ansiedade na vacinação: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021.

MARIANO, M. A. S.; FONSECA, P. M. M.; JÚNIOR, P. L.; SANTOS, P. F. T. F.; CARVALHO, K. C.; SILVA, K. C.; FARIA, P. S. C.; FERREIRA, A.. Humanização na vacinação: relato de experiência de uma vacinadora em relação ao atendimento de crianças. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.10, p. 01-26, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Vaccines and immunization**. 2026. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization.

QUEIROZ, G. L. R.; BEZERRA, M. A. R.; ROCHA, R. C.; BRITO, M. A.; CARNEIRO, C. T.; ROCHA, K. N. S.; OLIVEIRA, K. N. S. The effect of breastfeeding on reducing pain induced by pentavalent vaccine in infants: a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**, v. 58, 2024.

REDFERN, R. E.; CHEN, J. T.; SIBREL, S. Effects of Thermomechanical Stimulation during Vaccination on Anxiety, Pain, and Satisfaction in Pediatric Patients: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 38, p. 1-7, jan. 2018.

SHAH, V.; TADDIO, A.; MCMURTRY, C. M.; HALPERIN, S. A.; NOEL, M.; RIDDELL, R. P.; CHAMBERS, C. T. Pharmacological and Combined Interventions to Reduce Vaccine Injection Pain in Children and Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. **Clin J Pain**. V. 31, n. 10, p. 38-63, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). **Imunização**: tudo o que você sempre quis saber. 4. ed. Rio de Janeiro: RMCOM, 2020.

TÜRKER, T. K.; GÖZEN, D. The Effect of Kangaroo Care and Breastfeeding on Reducing the Pain due to Hepatitis B Vaccine Injection in Newborn Infants: A Comparative Analysis. **J Pediatr Res,** v. 9, n. 3, p. 252-258, 2022.

A PEDIATRIA QUE MUDA O FUTURO: A PREVENÇÃO PRECOCE COMO A PRINCIPAL ESTRATÉGIA PARA TRANSFORMAR TRAJETÓRIAS DE VIDA

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

Introdução: A pediatria contemporânea ultrapassa o diagnóstico e o tratamento de doenças, assumindo papel estratégico na promoção do desenvolvimento saudável desde os primeiros anos de vida. Evidências demonstram que intervenções precoces realizadas durante a infância influenciam o desenvolvimento neurocognitivo, a saúde mental, a prevenção de doenças crônicas e a qualidade de vida ao longo de todo o ciclo vital. Nesse contexto, a prevenção precoce emerge como uma das principais estratégias para modificar trajetórias de saúde e reduzir iniquidades futuras. **Objetivo**: Discutir a importância da prevenção precoce na infância como estratégia capaz de promover desenvolvimento saudável, prevenir agravos e transformar trajetórias de vida. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, baseada em revisões sistemáticas, estudos observacionais, documentos da Organização Mundial da Saúde, do Fundo das Nações Unidas para a Infância e da Academia Americana de Pediatria sobre promoção da saúde, desenvolvimento infantil e prevenção precoce. **Resultados:** As evidências demonstram que intervenções realizadas desde a gestação e durante os primeiros anos de vida apresentam impacto positivo sobre o desenvolvimento cognitivo, emocional e social, além de reduzirem a ocorrência de doenças crônicas, dificuldades escolares e transtornos mentais na vida adulta. Estratégias como fortalecimento da parentalidade, estímulo ao desenvolvimento infantil, vacinação, alimentação adequada, acompanhamento do crescimento e ações intersetoriais mostraram elevada efetividade na promoção da saúde integral da criança. Além dos benefícios individuais, essas intervenções contribuem para redução das desigualdades em saúde e para maior eficiência dos sistemas de saúde. **Conclusão**: A prevenção precoce representa uma das intervenções mais efetivas da pediatria contemporânea por atuar sobre fatores capazes de modificar trajetórias de vida desde a infância. Investir nos primeiros anos de vida significa promover saúde integral, reduzir iniquidades e construir melhores perspectivas de desenvolvimento para as futuras gerações.

Palavras-chave: **DESENVOLVIMENTO INFANTIL; PREVENÇÃO PRIMÁRIA; PROMOÇÃO DA SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/84961

MIOPIA INFANTIL NA ERA DIGITAL: INFLUÊNCIA DO TEMPO DE TELA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA A SAÚDE OCULAR

LEONARDO JARDIM DE LIMA; JULIANA DOS SANTOS DA SILVA OLIVEIRA

Introdução: A miopia infantil tem apresentado crescimento expressivo nas últimas décadas, configurando-se como importante problema de saúde pública mundial. O aumento da exposição de crianças a dispositivos eletrônicos, associado à redução das atividades ao ar livre, tem sido apontado como um dos principais fatores ambientais relacionados ao desenvolvimento e à progressão da miopia. O uso prolongado de telas favorece o trabalho visual em curta distância e pode contribuir para alterações no desenvolvimento ocular, elevando o risco de comprometimento visual e doenças oftalmológicas futuras. Nesse contexto, compreender os fatores associados e as estratégias preventivas torna-se fundamental para a promoção da saúde ocular infantil. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca da influência do tempo de tela no desenvolvimento da miopia infantil e identificar as principais estratégias preventivas descritas na literatura. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases BVS, SciELO e LILACS. Utilizaram-se os descritores "miopia", "criança" e "tempo de tela", combinados pelo operador AND. Foram incluídos artigos em português, publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema. Excluíram-se duplicatas e estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa. Os artigos selecionados foram submetidos à análise crítica. **Resultados:** As evidências demonstraram associação entre maior tempo de exposição às telas digitais e aumento da prevalência e progressão da miopia em crianças, especialmente quando associado à redução das atividades ao ar livre e ao trabalho visual prolongado em curta distância. Os estudos destacaram que permanência diária em ambientes externos, pausas durante o uso de dispositivos eletrônicos, limitação do tempo de tela conforme a faixa etária e acompanhamento oftalmológico periódico constituem estratégias eficazes para reduzir o risco de progressão da miopia. A participação da família e da escola mostrou-se fundamental para incentivar hábitos visuais saudáveis desde os primeiros anos de vida. **Conclusão:** O aumento do tempo de tela representa importante fator associado ao crescimento da miopia infantil, reforçando a necessidade de estratégias preventivas voltadas à educação em saúde, ao incentivo às atividades ao ar livre e ao uso consciente das tecnologias digitais. Essas medidas contribuem para a preservação da saúde ocular e redução das complicações visuais em longo prazo.

Palavras-chave: **CRIANÇA; MIOPIA; TEMPO DE TELA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/85203

A INFLUÊNCIA DAS ALTERAÇÕES VISUAIS NO DESEMPENHO ESCOLAR INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LEONARDO JARDIM DE LIMA; JULIANA DOS SANTOS DA SILVA OLIVEIRA

Introdução: As alterações visuais representam uma das condições de saúde mais frequentes na infância e podem comprometer significativamente o desenvolvimento cognitivo, social e educacional. Muitas dessas alterações, como erros refrativos, ambliopia e estrabismo, apresentam evolução silenciosa e frequentemente permanecem sem diagnóstico precoce, dificultando o processo de aprendizagem. Crianças com baixa acuidade visual podem apresentar dificuldades na leitura, escrita, concentração e participação nas atividades escolares, refletindo negativamente no rendimento acadêmico e na qualidade de vida. Nesse contexto, a identificação precoce das alterações visuais e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para garantir o desenvolvimento integral da criança. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a influência das alterações visuais no desempenho escolar infantil, destacando a importância do diagnóstico precoce e das estratégias de prevenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se os descritores "criança", "acuidade visual" e "desempenho escolar", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados em português entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema. Excluíram-se estudos duplicados, editoriais, revisões narrativas e publicações que não atenderam ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que alterações visuais não diagnosticadas estão associadas à redução do rendimento escolar, maior dificuldade de leitura e escrita, diminuição da atenção durante as aulas e comprometimento da participação em atividades pedagógicas. Os erros refrativos não corrigidos foram os achados mais frequentemente relacionados ao baixo desempenho acadêmico. Também se observou que a realização de triagens visuais nas escolas, o encaminhamento precoce para avaliação oftalmológica e a correção adequada dos distúrbios visuais contribuíram para melhorar o desempenho escolar, a interação social e a autoestima das crianças. **Conclusão:** As alterações visuais exercem impacto importante sobre o desempenho escolar infantil e podem comprometer o desenvolvimento educacional quando não identificadas precocemente. O fortalecimento das ações de triagem visual nas escolas, aliado à atuação integrada entre profissionais da saúde, educadores e familiares, constitui estratégia essencial para promover a saúde ocular, favorecer o aprendizado e reduzir prejuízos ao desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: **ACUIDADE VISUAL; CRIANÇA; DESEMPENHO ESCOLAR**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/85223

TERAPIA NA COPA: PROMOÇÃO DE LINGUAGEM E SOCIALIZAÇÃO EM ACOLHIDOS E CRIANÇAS NEURODIVERGENTES EM MANAUS

LÚZIA BRITO CAVALCANTE; KELLY MORAES GOMES; MONICA CABRAL FIGUEIREDO; CRISTHIAN DO NASCIMENTO MELO; MARILZA DO VALE DE SEIXAS; JOSEFA IARA COUTINHO MODESTO; ANA CAROLINA DE SOUZA PASSOS

Introdução: A atuação fonoaudiológica em instituições de acolhimento e saúde deve integrar práticas lúdicas que favoreçam o desenvolvimento global infantil. Diante da lacuna de suporte escolar adequado e das barreiras enfrentadas por famílias de crianças neurodivergentes, iniciativas interdisciplinares tornam-se essenciais para resgatar rotinas socioeducativas e estimular a comunicação em ambientes abertos e acolhedores. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma intervenção lúdica ao ar livre, intitulada "Terapia na Copa", realizada com crianças acolhidas e pacientes neurodivergentes em uma instituição em Manaus, visando estimular a comunicação, a socialização e o trabalho em equipe. **Relato de experiência:** A atividade, idealizada pela equipe de fonoaudiologia, envolveu profissionais, moradores acolhidos e pacientes externos em dinâmicas inspiradas na Copa do Mundo de 2026. Foram realizadas oficinas de confecção do álbum de figurinhas, exercícios de sopro, pintura, futebol com pano e confecção de medalhas personalizadas. As ações ocorreram em grupos, contando com a participação ativa de cuidadores e familiares. Observou-se excelente aceitação por parte dos responsáveis — muitos dos quais relataram a falta de suporte escolar especializado, encontrando na instituição um espaço substitutivo de rotina e desenvolvimento —, bem como evidente satisfação, engajamento e avanços na comunicação e interação cooperativa por parte das crianças. **Conclusão:** A intervenção demonstrou que o uso de temáticas culturais lúdicas em contexto grupal e ao ar livre é uma estratégia altamente eficaz na fonoaudiologia. A atividade não apenas estimulou a linguagem e a socialização dos participantes, mas também fortaleceu o vínculo entre crianças, familiares e profissionais, evidenciando o papel transformador da instituição frente às demandas de inclusão.

Palavras-chave: **COMUNICAÇÃO; LINGUAGEM; FONOAUDIOLOGIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/85789

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

EDUARDA OLIVEIRA BASTOS SPINA

Introdução: A adolescência é marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais, tornando a educação em saúde sexual e reprodutiva essencial para escolhas conscientes e práticas de autocuidado. A gravidez nesse período constitui um desafio de saúde pública, influenciado por fatores sociais, familiares e educacionais, além do acesso limitado à informação e aos serviços de saúde. Nesse contexto, a enfermagem atua na promoção do cuidado integral por meio de ações educativas, acolhimento e construção de vínculo. **Objetivo:** Analisar as contribuições da enfermagem na educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, destacando estratégias de prevenção da gravidez precoce e desafios da assistência. **Metodologia:** O presente estudo constitui uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir conhecimentos e evidências científicas acerca da temática investigada. A busca dos estudos foi realizada na base de dados LILACS, por meio da BVS, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Educação em Saúde”, “Enfermagem” e “Gravidez na Adolescência”, combinados por meio do operador booleano “AND”. Inicialmente, foram encontrados 23 artigos, dos quais 3 foram selecionados para compor a presente revisão, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra e relacionados à temática, sendo excluídos estudos sem relação com o tema ou sem foco na enfermagem. **Resultados:** A enfermagem ocupa posição estratégica na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes por meio de ações educativas que favorecem autonomia e tomada de decisões conscientes. O vínculo, a escuta qualificada e uma assistência livre de julgamentos aproximam esse público dos serviços de saúde. Contudo, tabus sobre sexualidade, barreiras familiares e dificuldades de comunicação ainda desafiam a efetividade dessas ações, evidenciando a necessidade de práticas educativas contínuas e acolhedoras. **Conclusão:** A prevenção da gravidez precoce exige uma abordagem que considere os aspectos sociais, culturais e emocionais da adolescência, além do acesso à informação. Estratégias educativas contínuas e espaços de diálogo favorecem a autonomia, o autocuidado e a vivência segura da sexualidade. Nesse contexto, uma assistência acolhedora e livre de julgamentos é fundamental para aproximar os adolescentes dos serviços de saúde e promover um cuidado integral.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ENFERMAGEM; GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/85863

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

VICTOR LUCAS DUTRA DE MORAIS; VINÍCIUS LUAN DUTRA DE MORAIS; SIMONE SOUZA DE FREITAS;

RESUMO

Os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente as condições de vida e saúde de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, evidenciando a necessidade de estratégias de promoção da saúde que considerem os contextos sociais, familiares e territoriais. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas sobre os determinantes sociais da saúde e as estratégias de promoção da saúde direcionadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, identificando intervenções, potencialidades e desafios para a redução das iniquidades em saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, realizada a partir da busca de estudos nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF. Os achados evidenciaram que ações intersetoriais, educação em saúde, atuação multiprofissional e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários são estratégias fundamentais para reduzir vulnerabilidades e promover o cuidado integral. Conclui-se que a abordagem dos determinantes sociais da saúde é essencial para o planejamento de intervenções equitativas, capazes de ampliar a proteção, o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Iniquidades em Saúde; Desenvolvimento Infantil; Assistência Integral à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência constituem etapas críticas do desenvolvimento humano, caracterizadas por intensas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, que influenciam diretamente as condições de saúde ao longo do curso da vida (Mudd, 2024). Nesses períodos, a exposição a condições adversas, como pobreza, insegurança alimentar, violência, discriminação, fragilidade dos vínculos familiares, baixa escolaridade e dificuldades de acesso aos serviços essenciais, pode comprometer o desenvolvimento integral e ampliar o risco de adoecimento, perpetuando desigualdades em saúde (Gomes, 2024).

Sob essa perspectiva, os determinantes sociais da saúde são reconhecidos como fatores estruturais e intermediários que condicionam as oportunidades de viver, crescer e desenvolver-se de forma saudável (Kobulsky, 2025). Esses determinantes compreendem aspectos econômicos, sociais, culturais, ambientais e políticos que influenciam o acesso à educação, à renda, ao trabalho, à moradia, ao saneamento básico e aos serviços de saúde. Dessa forma, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social apresentam maior probabilidade

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87008

de vivenciar desfechos desfavoráveis, incluindo doenças evitáveis, problemas de saúde mental, violência, evasão escolar, insegurança alimentar, gravidez precoce e exclusão social (Wubshet, 2026).

Nas últimas décadas, organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), têm reforçado a necessidade de políticas públicas capazes de enfrentar as iniquidades em saúde por meio de ações que ultrapassem o modelo biomédico tradicional. Nesse contexto, a promoção da saúde emerge como uma abordagem estratégica, orientada pelo fortalecimento da autonomia dos indivíduos, pelo desenvolvimento de ambientes saudáveis, pela participação social, pela articulação intersetorial e pela implementação de políticas públicas que reduzam desigualdades e promovam maior equidade (Sekhon, 2025).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a promoção da saúde direcionada à população infantojuvenil envolve um conjunto de estratégias que incluem educação em saúde, fortalecimento das competências familiares, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, promoção da alimentação saudável, incentivo à prática de atividade física, prevenção das violências, ações de saúde mental, programas de saúde na escola e articulação entre os setores da saúde, educação e assistência social. A efetividade dessas estratégias depende da identificação dos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença e da construção de intervenções capazes de responder às necessidades específicas dos diferentes contextos de vulnerabilidade (Marinato, 2026).

Embora exista um número crescente de estudos sobre saúde da criança e do adolescente, observa-se que as evidências permanecem dispersas quanto às estratégias de promoção da saúde direcionadas às populações socialmente vulneráveis, especialmente no que se refere às intervenções desenvolvidas para reduzir iniquidades e fortalecer a equidade em saúde. Além disso, muitos estudos concentram-se em agravos específicos, enquanto são escassas as sínteses que integrem os diferentes determinantes sociais e as estratégias utilizadas para enfrentá-los de forma abrangente (Wu, 2026).

Diante desse cenário, torna-se relevante reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis acerca das estratégias de promoção da saúde voltadas para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para subsidiar a prática dos profissionais de saúde, o planejamento de ações intersetoriais e a formulação de políticas públicas orientadas pela equidade (Sekhon, 2025). Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas sobre os determinantes sociais da saúde e as estratégias de promoção da saúde direcionadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, identificando intervenções, potencialidades e desafios para a redução das iniquidades em saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências científicas acerca dos determinantes sociais da saúde e das estratégias de promoção da saúde direcionadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. A revisão foi conduzida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, extração e análise dos dados e síntese dos resultados.

A pergunta norteadora foi elaborada da seguinte forma: "Quais são as evidências científicas sobre os determinantes sociais da saúde e as estratégias de promoção da saúde voltadas para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social?"

Foram incluídos artigos originais publicados entre 2023 e 2026, disponíveis na íntegra, com acesso gratuito, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordassem os determinantes sociais da saúde, as estratégias de promoção da saúde ou intervenções voltadas para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Foram excluídos estudos

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87008

duplicados, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, resumos de eventos, revisões de literatura e publicações que não respondessem à pergunta norteadora.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Para a estratégia de busca foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano AND, empregando a seguinte estratégia: " Iniquidades em Saúde " AND " Desenvolvimento Infantil" AND " Assistência Integral à Saúde " AND "Vulnerabilidade Social".

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação dos estudos potencialmente elegíveis. Em seguida, os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra para verificação do atendimento aos critérios de elegibilidade. Posteriormente, procedeu-se à extração das informações de interesse, seguida da leitura analítica e interpretativa dos estudos, possibilitando a identificação das principais evidências relacionadas aos determinantes sociais da saúde, às estratégias de promoção da saúde e às implicações para a redução das iniquidades em saúde na infância e adolescência.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos incluídos compuseram a amostra final da revisão e subsidiaram a síntese narrativa dos resultados, permitindo a organização das evidências em categorias temáticas e a discussão crítica da produção científica disponível sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos quatro estudos publicados entre 2024 e 2026 (Tabela 1), desenvolvidos em diferentes contextos geográficos, contemplando delineamentos de revisão de escopo, revisão sistemática e análise bibliométrica. Os estudos analisaram os determinantes sociais da saúde e sua influência sobre as condições de vida, o desenvolvimento e os desfechos de saúde de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. De forma convergente, as evidências demonstraram que fatores como pobreza, baixa escolaridade familiar, insegurança alimentar, violência, exclusão social e acesso limitado aos serviços de saúde constituem importantes determinantes das iniquidades em saúde nessa população. Em contrapartida, estratégias de promoção da saúde baseadas na atuação intersetorial, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, letramento em saúde, apoio familiar, ambiente escolar e participação comunitária mostraram-se fundamentais para minimizar riscos, ampliar o acesso ao cuidado e favorecer o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autores, ano de publicação, país, delineamento metodológico e principais achados

Estudo	País	Delineamento	Objetivo	Principais achados
Gomes *et al*. (2024)	Brasil	Scoping review	Mapear os determinantes sociais relacionados ao letramento em saúde de crianças e adolescentes	Identificou determinantes individuais, familiares, escolares e contextuais que influenciam o letramento em saúde, destacando a necessidade de ações intersetoriais para promoção da equidade.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87008

Wubshet *et al*. (2026)	Ethiopia	Scoping review	Analisar os determinantes sociais da depressão em adolescentes de países de baixa e média renda	Baixa condição socioeconômica, conflitos familiares, violência, bullying e exclusão social aumentam a vulnerabilidade, enquanto o apoio familiar, escolar e comunitário atua como fator protetor.
Kobulsky *et al*. (2026)	Estados Unidos	Revisão	Investigar os determinantes sociais familiares associados aos maus-tratos contra crianças e adolescentes	Pobreza, instabilidade econômica, estresse familiar e acesso limitado aos serviços de saúde foram associados ao aumento do risco de violência infantil, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e de promoção da saúde.
Wu *et al*. (2026)	China	Revisão bibliométrica e scoping review	Analisar tendências globais das desigualdades em saúde dos adolescentes e seus determinantes sociais	As desigualdades em saúde são influenciadas por fatores econômicos, educacionais e ambientais, sendo recomendadas intervenções intersetoriais e políticas públicas voltadas à redução das iniquidades.

Fonte: Autores, 2026.

Os resultados desta revisão evidenciam que os determinantes sociais da saúde exercem influência direta sobre as condições de vida e saúde de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. O estudo de Gomes et al. (2024) demonstrou que fatores individuais, familiares, escolares e comunitários interferem no letramento em saúde dessa população, ressaltando que a compreensão e a utilização das informações em saúde são condicionadas pelo contexto social em que crianças e adolescentes estão inseridos. Esses achados reforçam que a promoção da saúde deve considerar as desigualdades sociais como elementos centrais no planejamento das intervenções.

Da mesma forma, Wubshet *et al*. (2026) identificaram que condições socioeconômicas desfavoráveis, conflitos familiares, violência, bullying e exclusão social constituem importantes fatores associados ao adoecimento mental de adolescentes em países de baixa e média renda. Em contrapartida, os autores destacam que o fortalecimento dos vínculos familiares, o apoio escolar e a participação comunitária funcionam como fatores protetores, reduzindo os impactos negativos das vulnerabilidades sociais e favorecendo melhores desfechos em saúde.

Os achados de Kobulsky *et al*. (2026) corroboram essa perspectiva ao evidenciarem que a pobreza, a instabilidade econômica e o acesso limitado aos serviços de saúde aumentam significativamente o risco de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Os autores defendem que estratégias preventivas fundamentadas na Atenção Primária à Saúde, na vigilância das vulnerabilidades e no fortalecimento das políticas de proteção social podem reduzir a exposição dessas populações às diferentes formas de violência, contribuindo para a promoção da saúde e do desenvolvimento integral.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87008

Em uma perspectiva mais ampla, Wu *et al*. (2026) demonstraram que as desigualdades em saúde na adolescência são determinadas por fatores econômicos, educacionais, ambientais e territoriais, ressaltando que intervenções isoladas apresentam impacto limitado quando não articuladas a políticas públicas voltadas à redução das iniquidades. Os autores enfatizam a necessidade de estratégias intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social e comunidade para enfrentar os determinantes estruturais que perpetuam as desigualdades em saúde.

Em conjunto, os estudos analisados convergem ao demonstrar que a promoção da saúde de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social depende da compreensão dos determinantes sociais da saúde e da implementação de estratégias integradas que ultrapassem o modelo assistencial centrado na doença. As evidências apontam que ações de educação em saúde, fortalecimento do letramento em saúde, apoio familiar, articulação intersetorial e qualificação da Atenção Primária constituem componentes essenciais para a redução das iniquidades e para a promoção do desenvolvimento saudável dessa população. Entretanto, observa-se a necessidade de ampliar estudos de intervenção que avaliem a efetividade dessas estratégias em diferentes contextos sociais, subsidiando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

4 CONCLUSÃO

Os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa nas condições de vida, no desenvolvimento e nos desfechos de saúde de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. As evidências demonstram que fatores como pobreza, desigualdade social, condições inadequadas de moradia, acesso limitado à educação, fragilidades familiares e barreiras aos serviços de saúde contribuem para a manutenção de iniquidades e ampliam os riscos à saúde dessa população. Nesse contexto, as estratégias de promoção da saúde, fundamentadas em ações intersetoriais, educação em saúde, fortalecimento dos vínculos comunitários e ampliação do acesso aos serviços, apresentam-se como ferramentas essenciais para reduzir desigualdades e promover o cuidado integral. Assim, torna-se necessário fortalecer políticas públicas e práticas assistenciais que considerem as singularidades dos territórios e das populações vulneráveis, garantindo a participação ativa de crianças, adolescentes, famílias e comunidades na construção de ambientes mais saudáveis e equitativos.

REFERÊNCIAS

GOMES ADS, Santos GMRD, Bastos IJMT, Sales JKD, Perrelli JGA, Frazão CMFQ. Social determinants of health literacy in children and adolescents: a scoping review. **Rev Gaucha Enferm.** 2024 Nov 25;45:e20240002. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2024.20240002.en. PMID: 39607230.

KOBULSKY J, Kim JY, Schuler B, Rock J, Villodas M. Family-level social determinants of child and adolescent maltreatment. **Child Abuse Negl.** 2026 Feb;172:107836. doi: 10.1016/j.chiabu.2025.107836. Epub 2025 Dec 11. PMID: 41386022.

MUDD AL, Bal M, Verra SE, Poelman MP, de Wit J, Kamphuis CBM. The current state of complex systems research on socioeconomic inequalities in health and health behavior-a systematic scoping review. **Int J Behav Nutr Phys** Act. 2024 Feb 5;21(1):13. doi: 10.1186/s12966-024-01562-1. PMID: 38317165; PMCID: PMC10845451.

MARINATO, Bárbara Aparecida Teles Teodoro; NASCIMENTO, Camille Francisco do; RODRIGUES, Mileny; RIBEIRO, Wanderson Alves; BRAZ, Márcia Ribeiro; LUBE, Paulo

Nacif. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, *[S. l.]*, v. 4, n. 01, p. 1–16, 2026. DOI: 10.51891/rease.v4i01.28154. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/28154. Acesso em: 4 ago. 2026.

SEKHON G, Wray J, Ifederu A, Gungor J, Durham S, Sipanoun P. The impact of socioeconomic determinants of health and resulting health inequalities on children and young people with long-term health conditions in the UK: a scoping review protocol. **Syst Rev**. 2025 Dec 18;15(1):22. doi: 10.1186/s13643-025-03008-6. PMID: 41413826; PMCID: PMC12822240.

WU Y, Zeng X, Zhou Z, Wu S. Global Trends in Adolescent Health Inequalities and Their Social Determinants: A Bibliometric and Scoping Review. Healthcare (Basel). 2026 Jan 6;14(2):141. doi: 10.3390/healthcare14020141. PMID: 41595277; PMCID: PMC12840855.
Wubshet I, Engdawork K, Gebremariam S, Kanazayire C, Abbott P. The social determinants of depression among adolescents in low- and middle-income countries: A scoping review. J **Child Adolesc Ment Health.** 2026 Jul;37(1):68-90. doi: 10.2989/17280583.2026.2646171. Epub 2026 Apr 19. PMID: 42001259.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

VINICIUS LUAN DUTRA DE MORAIS; VICTOR LUCAS DUTRA DE MORAIS; SIMONE SOUZA DE FREITAS; INGRIDI EDUARDA GALDINO DA SILVA; MATHEUS SILVA DOS SANTOS; KALINE BORGES MONFORT

Introdução: A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, na qual questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva assumem papel fundamental para a promoção do cuidado integral. Nesse contexto, a enfermagem apresenta atuação estratégica na educação em saúde, no fortalecimento da autonomia dos adolescentes e na promoção de práticas preventivas, contribuindo para decisões mais conscientes e seguras. **Objetivo:** Analisar a atuação da enfermagem na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, identificando as principais estratégias de cuidado desenvolvidas e suas contribuições para a atenção integral à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, realizada a partir da busca de estudos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed, LILACS, BDENF e SciELO. Foram considerados elegíveis estudos que abordavam a atuação da enfermagem na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, publicados em periódicos nacionais e internacionais entre os anos de 2025 e 2026. A análise dos estudos permitiu a organização dos achados em categorias temáticas relacionadas às estratégias assistenciais e educativas da enfermagem. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a enfermagem desempenha papel relevante por meio de ações educativas individuais e coletivas, consultas de enfermagem, atividades em escolas e serviços de saúde, orientação sobre métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e fortalecimento do vínculo entre profissional, adolescente e família. Observou-se que abordagens participativas e dialógicas favorecem o desenvolvimento da autonomia, ampliam o conhecimento e contribuem para práticas sexuais mais seguras. Entretanto, foram identificados desafios relacionados à formação profissional, barreiras socioculturais e necessidade de ampliação de espaços acolhedores para o atendimento dos adolescentes. **Conclusão:** A atuação da enfermagem constitui uma estratégia essencial para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, favorecendo o cuidado integral e a tomada de decisões informadas. Investimentos em práticas educativas qualificadas e em políticas de atenção à saúde do adolescente são fundamentais para fortalecer a autonomia e melhorar os indicadores de saúde dessa população.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ENFERMAGEM; SAÚDE DO ADOLESCENTE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87016

VULNERABILIDADE INFANTIL E ADOLESCENTE: FATORES DE RISCO E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

LETICIA HELENA RAPOSO LAGO CARVALHO; ANA PAULA AMARAL CHAGAS; FRANCINE SANCHES DA COSTA; JULIANA SAMPAIO DA SILVA; LUCILENE AUGUSTO PRIMO; MARCELO DA SILVA; VERÔNICA BRAGA RIBEIRO DOS SANTOS

Introdução: A vulnerabilidade infantil e adolescente caracteriza-se pela suscetibilidade de crianças e adolescentes a danos físicos, morais e sociais decorrentes de sua fragilidade e da incapacidade de se defenderem ou se desenvolverem plenamente sem apoio adequado. A somatória de fatores de risco, como fragilidade dos vínculos familiares, dependência química no ambiente doméstico e violência, compromete gravemente a saúde, a segurança e as oportunidades futuras desse grupo, exigindo atenção qualificada dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco associados à vulnerabilidade infantil e adolescente e discutir o papel da assistência de enfermagem na promoção e prevenção da saúde desse público. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter narrativo, desenvolvido a partir de literatura científica sobre o tema, com o objetivo de sistematizar os principais fatores de risco e as estratégias de cuidado de enfermagem voltadas à proteção infantojuvenil. **Resultados:** Identificaram-se como principais fatores de risco: elos familiares fragilizados, marcados pela ausência de vínculos afetivos consistentes e desagregação familiar; dependência química dos responsáveis, associada a negligência, abandono e prejuízos no desenvolvimento cognitivo e motor; e violência doméstica, abuso e exploração sexual, com impactos que se estendem à vida adulta. Como estratégias de enfrentamento, destacam-se o apoio psicossocial às famílias, o fortalecimento de redes de proteção para identificação precoce de situações de risco e programas de sensibilização sobre os impactos desses fatores no desenvolvimento infantojuvenil. **Conclusão:** A vulnerabilidade infantil e adolescente resulta da combinação de múltiplos fatores de risco que comprometem o desenvolvimento saudável dessa população. A enfermagem exerce papel fundamental na identificação precoce dessas situações e na promoção de ações de cuidado, apoio e prevenção, contribuindo para a proteção integral de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; PREVENÇÃO; VULNERABILIDADE INFANTIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87204

CONSEQUÊNCIAS DA DESIGUALDADE SOCIAL NA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ISADORA NUNES AUGUSTO

Introdução: A desigualdade social vivenciada por muitas crianças e adolescentes afeta inúmeros âmbitos da vida, incluindo o de saúde bucal. Entre as principais consequências, destacam-se as dificuldades de acesso aos serviços e tratamentos odontológicos, o baixo letramento em saúde e a baixa conscientização acerca da importância da prevenção, e consequentemente o aumento das doenças bucais, como a cárie, impactando negativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as consequências da desigualdade social na saúde bucal de crianças e adolescentes, destacando como isso favorece a precariedade no cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de artigos científicos publicados nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, no período de 2023 a 2025, utilizando os descritores “desigualdade social”, “saúde bucal”, “criança” e “adolescente”. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que os fatores socioeconômicos, como a renda familiar, etnia e escolaridade materna, desempenham um papel importante e significativo na saúde bucal de crianças e adolescentes. Esses fatores estão associados às negligências generalizadas do tratamento odontológico, devido à falta de informação das famílias sobre tratamento e prevenção e à maior ocorrência de cárie dentária, podendo contribuir para o desenvolvimento e agravamento de doenças bucais. **Conclusão:** Em conclusão, faz-se necessário identificar os grupos vulneráveis para a criação de políticas públicas que garantam o acesso equitativo à saúde, priorizando a conscientização sobre saúde bucal entre crianças e adolescentes. Ademais, é primordial integrar os núcleos familiar, escolar e os serviços de saúde, fortalecendo a educação, a prevenção e a promoção da saúde bucal desde a infância.

Palavras-chave: **SAÚDE ORAL; DESIGUALDADES; INFANTOJUVENIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87670

USO DA FERRAMENTA “SEMÁFORO DO TOQUE” PARA PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL

BEATRIZ LIBERAL GIMENES; GIOVANNA MARIA AMORIM PEREIRA; CAMILLE BUENO DA CONCEIÇÃO; VICTOR HENGLES TEIXEIRA; VERA MÁRCIA DOS SANTOS SALOMÃO; ANA BEATRIZ PEREIRA LIMA; SANDRA REGINA MOTA ORTIZ

RESUMO

O abuso sexual infantil caracteriza-se por atos lesivos que contrariam direitos previstos em no Estatuto da Criança e do Adolescente, além de provocar consequências duradouras para o bem-estar das vítimas. A prevenção e o apoio adequado são fundamentais para mitigar os impactos desse abuso, sendo necessário envolver diferentes esferas da sociedade, incluindo a educação. Este projeto teve como objetivo educar crianças e responsáveis a respeito do abuso sexual infantil, informar sobre sua prevenção e identificação de sinais apresentados pelas vítimas. Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido no formato de palestra educativa e aplicação da ferramenta lúdica "Semáforo do Toque", além de ter a sua avaliação a partir de questionários elaborados pelos autores do trabalho. A atividade foi realizada com crianças entre 4 e 6 anos da Escola Municipal de Educação e Ensino Fundamental Cora Carolina, localizada no bairro Jardim Santo André, no município de Santo André, e seus responsáveis. A metodologia lúdica demonstrou ser uma potencial estratégia educativa para que as crianças reconhecessem toques inadequados e os sinais de abuso sexual, embora ainda haja indícios de um entendimento insatisfatório a respeito do toque em certas áreas do corpo. Em relação aos resultados coletados após a aplicação da palestra com os pais e responsáveis, evidenciou-se o aumento de seus conhecimentos sobre o tema, destacando a importância de ações educativas contínuas e bem estruturadas. Contudo, o projeto demonstra a relevância da temática e da implementação de programas educativos integrados, envolvendo crianças e seus responsáveis, para a criação de um ambiente seguro e protetivo. A ferramenta "Semáforo do Toque" mostrou-se eficaz no ensino dos limites corporais, sugerindo a necessidade de ampliar essa abordagem.

Palavras-chave: Violência;; Metodologia Lúdica.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes caracteriza-se por atos lesivos que contrariam os direitos à liberdade, respeito e dignidade previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente. Esse grave problema sociocultural e multifacetado impacta os aspectos físicos, psicológicos, sociais e sexuais de suas vítimas, comprometendo seu bem-estar. (FLORENTINO, 2015)

Este problema de saúde pública alcançou, entre janeiro e abril de 2023, 17 mil casos, correspondendo a aproximadamente 189 casos de violência sexual infantil registrados por dia.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87755

Ao comparar tais números com dados coletados do mesmo período do ano de 2022, é possível observar um aumento de 68% de casos de violência. A maioria das ocorrências passou-se dentro das próprias casas das vítimas, além de os agressores serem pessoas de seu convívio. (CASTANHA, 2008)

A partir da premissa de que casos de violência sexual infantil crescem em número a cada ano, são fundamentais esforços colaborativos do poder público e sociedade para prevenir a sua ocorrência, como a elaboração de projetos educacionais voltados para crianças e seus responsáveis.

Dessa forma, o projeto elaborado visa a educar responsáveis e crianças a respeito da prevenção e da identificação de diversos sinais relacionados ao abuso sexual infantil, assim como formas de intervenção.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto é um relato de experiência de caráter descritivo, referente a uma intervenção educativa realizada nos meses de agosto e setembro de 2024.

Sua aplicação foi direcionada aos estudantes de 4 a 6 anos da Escola Municipal de Educação e Ensino Fundamental Cora Carolina, localizada no bairro Jardim Santo André, no município de Santo André, e a seus responsáveis, sendo o trabalho dividido em duas fases.

A fase inicial do projeto foi dirigida aos 61 pais e responsáveis que estiveram presentes em duas reuniões de pais estruturadas pela escola. Os tutores responderam inicialmente a um questionário que avaliava o seu próprio conhecimento sobre a temática do projeto. Em seguida, participaram de uma palestra, desenvolvida pelos autores do trabalho, que buscou esclarecer o cenário atual da violência sexual infantil, sinais de alarme apresentados pela vítima, as corretas condutas a serem tomadas ao tomarem o conhecimento de um possível caso, impactos enfrentados pelas crianças após vivenciarem a violência, além das possíveis formas de prevenção que poderiam adotar em seu cotidiano.

Além da aplicação da palestra, explicou-se aos pais e responsáveis a dinâmica “Semáforo do Toque”, jogo que seria posteriormente empregado às crianças da instituição de ensino durante a segunda fase do projeto.

Como método de avaliação do impacto da palestra, foi aplicado novamente o mesmo questionário aos responsáveis, o que possibilitou a coleta de dados quantitativos e qualitativos com foco em responder os objetivos do estudo.

A segunda fase do projeto foi direcionada aos estudantes da instituição de ensino. Os autores do projeto dirigiram-se às 14 salas de aula da escola, tendo assim a participação de 233 alunos. Primeiramente, apresentou-se um vídeo interativo, publicado na plataforma digital YouTube, que narra o livro “Pipo e Fifi: Ensinando Prevenção Contra Violência Sexual”. Após as crianças assistirem ao vídeo, realizou-se uma apresentação e discussão sobre a sua temática, abordando quais são as partes íntimas do corpo e as ocasiões em que o seu toque é adequado ou inadequado. Nesse momento, executaram uma dinâmica de perguntas e respostas para coletar os dados qualitativos a respeito do conhecimento adquirido pelas crianças.

Em seguida, foram selecionados aleatoriamente 9 alunos de cada uma das 14 salas de aula da instituição de ensino, totalizando 126 estudantes para participar do jogo “Semáforo do Toque”. Os autores do projeto construíram dois bonecos, representando o sexo biológico feminino e masculino. As crianças, ao serem questionadas sobre as partes do corpo, deveriam escolher entre as cores verde, amarelo e vermelho, que correspondiam, respectivamente, ao toque apropriado, à atenção e ao toque inapropriado. Estabeleceu-se a vinculação da cor verde à cabeça, a cor amarela à região das pernas, mãos e umbigo, e a cor vermelha à boca, seios e partes íntimas.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87755

A partir da dinâmica, os autores do projeto quantificaram as respostas para cada uma das regiões do corpo, assim como comentários feitos pelas crianças ao longo da execução do jogo.

Ao final da atividade com os estudantes, foram entregues desenhos do "Pipo" e da "Fifi" para colorir.

3 DISCUSSÃO

O projeto direcionado aos pais e responsáveis garantiu a participação de 61 adultos. Os tutores que responderam ao questionário pré-palestra afirmaram, em sua totalidade, que consideravam de extrema importância a discussão do tema abuso sexual infantil. Ao serem perguntados sobre o conhecimento prévio sobre a temática, 49,18% relataram possuir muito conhecimento, 45,9% indicaram conhecimento mediano e 4,92% afirmaram pouco conhecimento.

Além disso, 14,75% dos responsáveis acreditavam saber identificar os sinais apresentados por uma vítima, entre os quais foram citados irritabilidade, agressividade, isolamento, recusa ao toque, entre outros. Em contrapartida, 85,25% afirmaram não possuir o conhecimento necessário para a identificação dos sinais (FIGURA 1).

Os resultados obtidos com o questionário pré-palestra evidenciam uma importante lacuna entre a percepção da relevância do assunto abordado e os conhecimentos necessários para atuar diante de uma situação de abuso sexual infantil, considerando que, embora 100% dos pais e responsáveis considerassem de extrema importância a discussão da temática, apenas a minoria dos tutores foi capaz de citar os sinais apresentados por uma vítima.

Com os questionários aplicados após a palestra, demonstrou-se uma intensa alteração na percepção dos responsáveis, em relação ao entendimento do tema. Neste segundo momento, manteve-se como resposta que os pais e responsáveis consideram, em sua totalidade, que a discussão da temática do projeto é de extrema importância. Porém, no que diz respeito aos seus conhecimentos em relação ao assunto, 81,96% acreditavam saber muito, 16,39% possuíam conhecimento médio e 1,6% afirmavam não possuir qualquer tipo de conhecimento.

Em relação aos sinais evidenciados por crianças vítimas de abuso, 8,2% dos responsáveis não souberam responder após a aplicação da palestra, enquanto 91,8% afirmaram saber identificar os sinais, entre os quais os mais frequentemente citados foram isolamento, medo, mudança de comportamento, depressão ou tristeza profunda.

Observa-se, após a aplicação educativa, uma mudança expressiva na percepção dos pais e responsáveis sobre o seu próprio conhecimento, tendo em vista que a proporção daqueles que afirmaram saber identificar os sinais apresentados por uma vítima de abuso sexual infantil passou de 14,75% para 91,8%. Esse resultado é compatível com a perspectiva presente na literatura, a qual afirma que ações educativas sobre prevenção do abuso sexual podem contribuir para ampliar o conhecimento de adultos. (DOS SANTOS RODRIGUES, 2025)

Durante a execução do projeto com as crianças, 233 alunos participaram da palestra educacional, sendo 45,06% do sexo biológico masculino e 54,93% do sexo biológico feminino, variando a faixa etária de 4 a 6 anos.

Para a dinâmica "Semáforo do Toque", foram selecionadas aleatoriamente nove crianças de cada uma das 14 salas de aula, totalizando 126 participantes. Durante a atividade, questionou-se a permissão do toque em determinadas regiões do corpo: mão direita, mão esquerda, perna direita, perna esquerda, umbigo, cabeça, boca, seios e partes íntimas. Cada criança foi responsável por classificar apenas uma das nove regiões corporais, escolhendo entre as cores verde, amarelo e vermelho. Dessa forma, em cada sala, cada uma das nove regiões foi

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87755

avaliada por uma criança diferente. Como a atividade foi realizada em 14 salas, foram obtidas 14 respostas independentes para cada região corporal (n=14), totalizando 126 respostas.

Considerando as 14 respostas obtidas para cada região corporal (n=14), as maiores proporções de acerto foram observadas para a boca (14/14; 100%), seios (13/14; 92,9%) e partes íntimas (12/14; 85,7%). Para as demais regiões, foram observados 10/14 acertos para cabeça (71,4%), 10/14 para perna esquerda (71,4%), 8/14 para mão esquerda (57,1%), 7/14 para umbigo (50,0%), 5/14 para mão direita (35,7%) e 5/14 para perna direita (35,7%). (FIGURA 1)



FIGURA 1. Proporção de acertos e erros na classificação das regiões corporais durante a dinâmica “Semáforo do Toque” (n=14 respostas por região)

Os resultados da dinâmica demonstraram que as crianças apresentaram os maiores percentuais de acerto para as regiões de classificação vermelha, ou seja, boca, seios e partes íntimas. A partir desse dado, é possível considerar que os estudantes conseguiram compreender com maior facilidade as áreas inacessíveis ao toque e a ideia de proteção das regiões íntimas e os limites corporais. Em contrapartida, o percentual de acertos para as regiões de classificação amarela, ou seja, as mãos, pernas e umbigo indicam que a compreensão do toque nestas áreas ainda não foi totalmente atingida de forma satisfatória, reforçando a necessidade de atividades educacionais contínuas, e não apenas intervenções pontuais, conforme previsto na literatura. (SOUZA, 2024)

4 CONCLUSÃO

A análise dos dados coletados durante as reuniões pedagógicas e as atividades realizadas com as crianças evidencia um reconhecimento coletivo da necessidade de conscientização.

Embora a maioria dos responsáveis afirme possuir algum nível de conhecimento sobre os sinais de abuso, a disparidade entre a percepção que os responsáveis têm de seu próprio conhecimento e os dados coletados demonstra que uma parcela significativa carece de informações adequadas, destacando a urgência da implementação de ações educativas.

As respostas obtidas após as palestras mostram um aumento do conhecimento e da capacidade de identificar sinais de abuso. No entanto, os resultados esperados não foram

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87755

alcançados por todos os participantes, o que sugere que a conscientização deve ser contínua e não limitada a discussões pontuais.

A dinâmica do "Semáforo do Toque" indicou compreensão inicial sobre os limites corporais. No entanto, a porcentagem relativamente baixa de acertos em algumas áreas evidencia lacunas na compreensão dos riscos associados a essas regiões, mantendo-as vulneráveis. Dessa forma, as medidas educacionais sobre os direitos corporais infantis devem ser continuadas em diferentes ambientes educacionais.

Em suma, a análise crítica deste projeto evidencia que, embora tenha havido progressos significativos na educação sobre o abuso sexual infantil, ainda há lacunas a serem preenchidas, sendo fundamental promover o diálogo contínuo, implementar programas educativos abrangentes e a disponibilizar recursos práticos.

REFERÊNCIAS

CASTANHA, Neide. **Caderno temático: Direitos Sexuais são direitos humanos. Coletânea de textos**. Brasília: Editora Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, 2008.

DOS SANTOS RODRIGUES, Débora; TEIXEIRA BROMBERG, Suzi Mara; FONSECA DAMASCENO, Maria Eduarda; DAIANE SILVA, Camila. PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL E O SEMÁFORO DO TOQUE. **Diversidade e Educação**, *[S. l.]*, Rio Grande do Sul, Brasil, v. 12, n. 2, p. 1123–1137, 2025. DOI: 10.14295/de.v12i2.17074. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/388271108_PREVENCAO_DO_ABUSO_SEXUAL_INFANTIL_E_O_SEMAFORO_DO_TOQUE. Acesso em: 22 jul. 2026.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérgamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 27, n. 2, p. 139–144, 2015. DOI 10.1590/1984-0292/805 Disponível em: https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5060. Acesso em: 8 jul. 2026.

SOUZA, Kathelin Rayani Carvalho de. Desenvolvendo a educação sexual no contexto escolar: um relato de experiência. **Revista Pró-UniverSUS**, [*s. l.*], Rio de Janeiro, Brasil, v. 15, n. 4, p. 137–144, 2024. DOI 10.21727/rpu.v15i4.3792. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3792. Acesso em: 22 jul. 2026.

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL ENTRE ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NAS ESCOLAS

TALIA SILVA ARAÚJO; JULIANA SILVA VIANA

Introdução: Trata-se de um relato de experiencia desenvolvido no componente curricular Interação ensino e serviço, com estudantes do 2° ano do ensino médio da rede pública de Parauapebas- PA, a adolescência é marcada por mudanças físicas, hormonais e emocionais, surgimento de curiosidades e início das experiências afetivas e sexuais. A falta de diálogo ou informações confiáveis leva a situações de vulnerabilidade, como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez precoce, baixa autoestima e exploração sexual. Nesse contexto, a educação sexual no ambiente escolar constitui uma importante estratégia de promoção da saúde, prevenção e disseminação de informações confiáveis. **Objetivo:** Este trabalho visa relatar a experiencia extensionista desenvolvida por estudantes de fisioterapia, na aplicação de intervenções acerca das infecções sexualmente transmissíveis, dos métodos contraceptivos, do conceito de consentimento e dos mecanismos de acesso à ajuda e à proteção, com ênfase na desmistificação de informações falsas ou equivocadas relacionadas à saúde sexual no ambiente escolar. **Relato de experiência:** A intervenção foi conduzida inicialmente por meio da dinâmica Mito ou Verdade, com afirmações relacionadas à saúde sexual, como o DIU previne ISTs, visando identificar conhecimentos prévios e esclarecer informações equivocadas. Em seguida, foram disponibilizados post-its para o registro anônimo das dúvidas dos alunos, proporcionando um espaço seguro de participação. Durante a palestra, foram abordados temas como o uso correto e a disponibilidade dos preservativos, as principais ISTs, formas de transmissão e prevenção, além dos métodos contraceptivos. Também foram discutidos aspectos relacionados ao respeito, consentimento, limites e autonomia nas relações interpessoais, utilizando afirmações reflexivas para estimular a compreensão dos alunos sobre limites e autonomia. Ao final, as dúvidas registradas foram respondidas, promovendo um mometo de diálogo e esclarecimento. **Conclusão:** Conclui-se que as ações feitas alcançaram os objetivos e demostraram resultados satisfatórios na disseminação e esclarecimento de informações acerca dos temas abordados, contribuindo para a atenuação de desinformações, questionamentos e incertezas dos estudantes. Posto isso, a experiência evidenciou a relevância da educação em saúde sexual no ambiente escolar e que mais intervenções dessa natureza se fazem necessárias, tendo em vista sua contribuição à promoção de práticas de autocuidado, prevenção e responsabilidade relacionadas à saúde sexual.

Palavras-chave: **SAÚDE SEXUAL; INTERVENÇÃO; ADOLESCENTES**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87838

EFEITOS DO USO DE TELAS NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

KAROLINE SOARES SANTOS; ELYS REJANE RIBEIRO DOS SANTOS; KLERISTON DE ALMEIDA ALVES; NEILSON DE ARAUJO RODRIGUES; THIFANI DALYLLA DA CRUZ DOS SANTOS; DIANDRA DE QUEIROZ RODRIGUES MOREIRA

Introdução: A ampliação da presença de dispositivos eletrônicos no cotidiano de crianças e adolescentes tem gerado grande preocupação quanto aos prejuízos da exposição excessiva à saúde mental desse público. O avanço e a popularização de smartphones, tablets e videogames impulsionaram um aumento alarmante no tempo de tela, resultando em efeitos adversos para a saúde infantil e juvenil. **Objetivo:** Este resumo busca apresentar, de forma sucinta, os principais impactos do uso excessivo de telas na saúde mental de crianças e adolescentes, destacando os efeitos negativos no aspecto cognitivo, na socialização e no bem-estar emocional. **Metodologia:** Este trabalho configura-se como uma pesquisa qualitativa do tipo revisão bibliográfica. O levantamento do material foi realizado por meio da consulta a artigos científicos. **Resultados:** O contexto pandêmico intensificou o uso da tecnologia e alterou de forma marcante a rotina familiar e infantil. A suspensão duradoura das atividades presenciais nas creches e o distanciamento social privaram as crianças do lazer ao ar livre e transferiram o aprendizado escolar para dispositivos tecnológicos, impulsionando um crescimento significativo no uso diário de telas na infância. O início cada vez mais precoce e o uso prolongado de telas por crianças e adolescentes estão associados ao comprometimento da saúde física, mental e psíquica ao longo dessas etapas do desenvolvimento, podendo gerar sequelas duradouras que se desdobram até a vida adulta. O acesso prematuro e intenso a mídias digitais, a exemplo de jogos eletrônicos, redes sociais e conteúdos em vídeo, gera prejuízos que variam do campo cognitivo e social ao surgimento de transtornos psicológicos e quadros de ansiedade, atuando ainda como fator de risco para *cyberbullying*, comportamento violento, sedentarismo, alterações no sono e na alimentação, além de danos corporais como afecções auditivas, visuais, problemas posturais e lesões por esforço repetitivo. **Conclusão:** Em suma, os impactos negativos do excesso de telas na saúde física, mental e social de crianças e adolescentes exigem ações urgentes de conscientização de famílias e escolas, focadas na limitação do tempo de tela e no incentivo a atividades presenciais.

Palavras-chave: **EXPOSIÇÃO; PREJUÍZO; TECNOLOGIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87841

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: DIÁLOGOS INTERSETORIAIS ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO CICLO 2025-2026

GARDÊNIA DE ALMEIDA BEZERRA

RESUMO

Ancorado na perspectiva da educação em saúde, este trabalho analisa o Programa Saúde na Escola (PSE) como estratégia de intersetorialidade entre as políticas de saúde e educação no Brasil. Objetiva-se discutir a implementação do PSE à luz de documentos oficiais e evidências científicas, focando nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho documental e bibliográfico, com base nos pressupostos metodológicos de Minayo (2022) para análise em saúde e de Gil (2008) para pesquisa social. A metodologia incluiu a análise do Decreto nº 6.286/2007, da Portaria Interministerial nº 1.055/2017, da Nota Técnica nº 30/2024 e do Caderno do Gestor do PSE (2022). A revisão bibliográfica abrangeu produções de 2017 a 2026 das bases: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os resultados indicam que o PSE consolida um robusto arcabouço normativo, com 14 temáticas de atuação, sendo cinco prioritárias para o ciclo 2025-2026: Prevenção da violência e promoção da cultura de paz; Verificação da situação vacinal; Saúde sexual e reprodutiva; Alimentação saudável e prevenção da obesidade; e Saúde mental. Desafios como a baixa institucionalização dos grupos de trabalho intersetoriais, participação limitada da comunidade escolar e predomínio de ações tradicionais, apontam a necessidade de fortalecimento da gestão municipal e investimento na formação continuada dos profissionais, a fim de elevar a participação social e dar maior visibilidade às experiências locais. A pesquisa confirma o potencial do programa para ampliar a cobertura vacinal, reduzir a gravidez na adolescência, prevenir infecções sexualmente transmissíveis, promover hábitos alimentares mais saudáveis e detectar precocemente transtornos emocionais. Conclui-se que os diálogos intersetoriais, embora enfrentem desafios de institucionalização, são fundamentais para a efetivação da saúde coletiva, transcendendo o ambiente clínico e inserindo-se no espaço escolar.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Intersetorialidade; Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

A articulação entre saúde e educação tem se consolidado como um dos pilares para a construção de uma sociedade mais equânime e para a efetivação do direito à saúde e à educação de qualidade. No Brasil, a intersetorialidade encontra seu marco institucional mais expressivo no Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação (Brasil, 2007).

A educação em saúde, compreendida como conjunto de práticas pedagógicas orientadas para autonomia, reflexão crítica e corresponsabilidade dos sujeitos sobre condições de vida e saúde, constitui o eixo metodológico e conceitual do PSE (Falkenberg *et al.*, 2014). Assim, as ações do programa transcendem a transmissão unilateral de informações e buscam construir, no espaço escolar, processos compartilhados de cuidado, cidadania e participação social.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87868

A problemática que orienta este estudo advém dos desafios e potencialidades da implementação do PSE como dispositivo de articulação entre saúde e educação, em especial, a consolidação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Justifica-se pela relevância do ambiente escolar como espaço privilegiado para formar sujeitos autônomos e construir uma cultura de cuidado, alinhada à Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo é analisar o programa sob a ótica de documentos oficiais e da produção científica contemporânea, destacando diretrizes, eixos de atuação e temáticas prioritárias no ciclo 2025-2026.

Em pesquisa recente observou-se que o PSE tem se consolidado como um elo fundamental entre as escolas públicas e o Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo apontou que, em nove a cada dez municípios, a articulação entre escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS) melhorou após a implantação do programa, e mais de 90% dos estudantes encaminhados pelo PSE buscaram atendimento na rede pública de saúde (Fiocruz Brasília, 2026).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de análise documental e revisão bibliográfica. Com base nos pressupostos de Minayo (2022), a pesquisa qualitativa em saúde ocupa-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. A abordagem mostra-se adequada ao estudo de políticas públicas intersetoriais, pois permite compreender a complexidade das relações entre atores e instituições envolvidas.

O percurso metodológico seguiu as etapas propostas por Gil (2008) para pesquisas sociais: (i) formulação do problema; (ii) construção do corpus documental; (iii) coleta e organização dos dados; (iv) análise e interpretação; e (v) elaboração das considerações finais.

A coleta de dados documental compreendeu a identificação e análise dos marcos legais e normativos que fundamentam o PSE, incluindo: Decreto nº 6.286/2007, que institui o programa; Portaria Interministerial nº 1.055/2017, que redefine as regras e critérios de adesão; o Caderno do Gestor do PSE (Brasil, 2022), que orienta a implementação e o monitoramento das ações; e a Nota Técnica (NT) nº 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, que estabelece os indicadores e padrões de avaliação para o ciclo 2025-2026.

A revisão bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, PubMed, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizaram-se os descritores controlados em português: “Programa Saúde na Escola”, “Saúde do Escolar”, “Promoção da Saúde”, “Intersetorialidade”, combinados pelo operador booleano AND. O recorte temporal abrangeu publicações de 2017 a 2026, período correspondente à vigência da Portaria Interministerial nº 1.055/2017 e à consolidação do modelo de ciclos bienais de adesão.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, relatos de experiência e estudos de caso que abordassem a implementação do PSE, seus resultados e desafios, com especial atenção às temáticas prioritárias estabelecidas nos documentos oficiais. Excluíram-se publicações anteriores a 2017, exceto marcos legais fundantes, e aquelas com foco exclusivo em outras políticas de saúde na escola não vinculadas ao PSE. A análise dos dados empregou a técnica da Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), com categorização temática pré-definida a partir dos eixos estruturantes do programa, permitindo a identificação de categorias emergentes e a sistematização dos principais achados da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que o Programa Saúde na Escola (PSE) tem se consolidado como uma das principais políticas públicas brasileiras de promoção da saúde no

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87868

ambiente escolar. Sua evolução demonstra o fortalecimento da intersetorialidade entre saúde e educação, embora haja desafios relacionados à institucionalização da gestão compartilhada, ao monitoramento das ações e à participação efetiva da comunidade escolar.

3.1 Arcabouço normativo e temáticas prioritárias para o ciclo 2025-2026

O Decreto nº 6.286/2007 instituiu o PSE como política intersetorial, estabelecendo como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (Brasil, 2007). O Caderno do Gestor do PSE enfatiza que "falar de saúde referenciando o fazer na escola e o fazer na Unidade Básica de Saúde (UBS) requer um olhar abrangente, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas" (Brasil, 2022, p. 5).

A evolução do programa é marcada pela ampliação significativa de sua abrangência. Em 2008, o PSE contava com a adesão de 613 municípios (11% do total) e alcançou 5.542 municípios no ciclo 2021/2022, correspondendo a 97,3% das cidades brasileiras (Brasil, 2022). No ciclo 2023/2024, o programa atingiu recorde de adesão, com cerca de 99% dos municípios, alcançando mais de 99 mil escolas públicas e aproximadamente 24 milhões de estudantes, o equivalente a 65% das matrículas da educação pública no país (Fiocruz Brasília, 2026).

A Portaria Interministerial nº 1.055/2017, redefiniu as regras e critérios para adesão, estabeleceu o modelo de ciclos bienais e ampliou o escopo do programa para 12 temáticas, posteriormente expandidas para 14 (Brasil, 2017). Já o Caderno do Gestor, sistematiza as diretrizes de implementação, destacando a territorialidade, a interdisciplinaridade e a integralidade como princípios norteadores (Brasil, 2022).

A Coordenação-Geral de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde (CGEDESS), vinculada ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), considerou tanto demandas apresentadas por gestores estaduais e municipais sobre realidades vivenciadas nas comunidades escolares quanto dados dos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde para definir as temáticas prioritárias do ciclo 2025-2026 (Brasil, 2024b).

Desse modo, em 2024, foi instituída a NT nº 30/2024, que define indicadores e padrões de avaliação para o ciclo 2025-2026. O documento estabelece ainda que o Programa Saúde na Escola "trará como temáticas prioritárias para este novo ciclo, a Prevenção da violência e promoção da cultura da paz; Verificação da situação vacinal; Saúde sexual e reprodutiva; Alimentação saudável e prevenção da obesidade; e Saúde Mental" (Brasil, 2024b, p. 2).

A definição dessas cinco prioridades reflete uma resposta às demandas sanitárias e epidemiológicas nacionais identificadas no cotidiano das escolas brasileiras por meio dos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (Brasil, 2024b).

Nota-se que as cinco temáticas possuem forte caráter preventivo e dialogam diretamente com os princípios da promoção da saúde, superando modelos assistencialistas e privilegiando ações contínuas de cuidado, formação cidadã e fortalecimento dos vínculos comunitários.

3.2 Impacto das ações prioritárias do PSE no ciclo 2025-2026

A produção científica recente corrobora a pertinência e a relevância das temáticas prioritárias estabelecidas para 2025-2026. Dobrianskyj *et al*. (2025) analisaram a demanda por **saúde mental** entre adolescentes de uma escola estadual por meio da aplicação do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Os resultados revelaram que 38,8% dos 67 estudantes participantes foram classificados como anormais na Escala de Sintomas Emocionais, e 89,6% apresentaram escores anormais na Escala de Problemas de Relacionamento.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87868

De acordo com os autores "os dados evidenciam uma alta prevalência de sintomas emocionais e dificuldades de relacionamento, em consonância com estudos que mostram aumento de transtornos mentais em jovens, sobretudo no contexto pós-pandêmico", revelando que "a ansiedade destaca-se como fator crítico, com impacto direto no desempenho escolar" (Dobrianskyj *et al*., 2025, p. 6). A pesquisa reforça a necessidade de políticas públicas que contemplem a saúde mental infantojuvenil de forma preventiva e contínua, alinhando-se à priorização do tema pela Nota Técnica nº 30/2024.

Acerca da **saúde sexual e reprodutiva**, um estudo recente conduzido por Oliveira, Silva e Ferreira (2026) analisou o impacto do PSE na prevenção da sífilis entre adolescentes. Os autores identificaram que o programa potencializa ações educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), embora persistem desafios como subnotificação, fragilidades na formação profissional e limitações estruturais.

A pesquisa conclui que "o PSE apresenta potencial significativo para promoção da saúde sexual e redução da sífilis na adolescência, desde que suas ações sejam continuamente avaliadas e fortalecidas" (Oliveira; Silva; Ferreira, 2026, p. 10), destacando o papel do enfermeiro como educador em saúde e articulador do cuidado integral.

No que se refere à **vacinação infantil**, Fernandes, Ferreira e Teixeira (2025) analisaram o PSE como política pública intersetorial focada na temática. Os autores argumentam que "a escola é um espaço privilegiado de mediação entre o saber científico e a prática social, capaz de promover o diálogo entre profissionais da saúde, educadores, estudantes e famílias" (Fernandes; Ferreira; Teixeira, 2025, p. 2). O estudo evidencia que o programa potencializa a dimensão pedagógica das ações de imunização, transformando o ato de vacinar em um gesto educativo, ético e solidário, contribuindo para a ampliação da cobertura vacinal.

Dallacosta *et al*. (2022) analisaram as potencialidades e desafios do PSE para promover a **alimentação saudável** e identificaram que a articulação entre as equipes de saúde e educação, embora reconhecida como essencial, enfrenta obstáculos relacionados à rotatividade de profissionais e à falta de tempo para planejamento conjunto. A pesquisa aponta que "ações integradas entre nutricionistas e educadores potencializam a aceitação da alimentação escolar e contribuem para a formação de hábitos saudáveis" (Dallacosta *et al*., 2022, p. 255).

No tocante à **prevenção da violência e promoção da cultura de paz**, dados do 1º Boletim Técnico "Escola que Protege!", revelam a gravidade da violência no ambiente escolar brasileiro. Desde 2001, foram contabilizados 43 ataques de violência extrema contra escolas, com 168 vítimas, sendo 53 fatais. O documento destaca que, em 100% dos casos, os agressores eram do sexo masculino e muitos foram motivados por discursos de ódio e comunidades extremistas na internet (Brasil, 2024a, p. 11-12).

Além dos ataques extremos, o boletim aponta que 46% dos professores relataram a ocorrência de *bullying* e 25,9% discriminação nas escolas, enquanto 39,1% dos estudantes de 13 a 17 anos sentiram-se humilhados por provocações de colegas (Brasil, 2024, p. 24-25). Esses achados reforçam a urgência de ações intersetoriais articuladas entre saúde, educação e assistência social para a prevenção da violência e promoção da cultura de paz, diretriz central do PSE para o ciclo 2025-2026, conforme estabelecido na NT nº 30/2024 (Brasil, 2024a).

3.3 O monitoramento das ações do PSE

O monitoramento das ações do PSE constitui-se como uma das bases da gestão do programa, sendo concebido não apenas como ferramenta de controle, mas como dispositivo para aperfeiçoamento contínuo das práticas e reorientação das intervenções no território (Brasil, 2022). Conforme estabelecido na Portaria Interministerial nº 1.055/2017, o processo de monitoramento e avaliação é parte integrante do ciclo de implementação do PSE, com indicadores e padrões definidos a cada biênio (Brasil, 2017).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87868

Operacionalmente, o monitoramento é realizado por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412/2013 como o sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente para fins de financiamento e adesão aos programas da Política Nacional de Atenção Básica. O SISAB integra a estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos e a melhoria dos processos de trabalho na APS.

O registro das ações do PSE ocorre por meio da Ficha de Atividade Coletiva (FAC) do e-SUS APS. Embora as atividades possam ser realizadas e registradas em meio físico por profissionais da educação, a inserção dos dados nos sistemas de informação em saúde é atribuição exclusiva dos profissionais de saúde. As informações registradas são validadas e enviadas à base federal do SISAB, onde ficam disponíveis na forma de relatórios de acesso público, contudo, apenas os registros que contenham a identificação do número INEP da escola são considerados válidos, conforme destacado no Caderno do Gestor (Brasil, 2022).

Para o ciclo 2025-2026, a NT nº 30/2024 estabelece que os municípios serão avaliados com base em dois indicadores anuais: (i) Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE; e (ii) Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações das cinco temáticas prioritárias (Brasil, 2024). A definição desses indicadores está diretamente vinculada ao repasse financeiro do segundo ano do ciclo. O monitoramento das ações está atrelado ao cálculo do incentivo financeiro a ser repassado aos municípios e ao Distrito Federal, de maneira a incentivar a execução de atividades de promoção da saúde nas escolas.

A meta estabelecida para ambos os indicadores é de 100% das escolas pactuadas. O alcance de 50% das escolas garante o recebimento de percentuais do recurso financeiro no segundo ano do ciclo, enquanto o não registro de ações ou o desempenho inferior a 0,01% implica a manutenção da adesão ao programa, porém sem direito ao incentivo financeiro no ano subsequente. Municípios que atingem 100% de desempenho podem receber incentivo adicional, conforme disponibilidade orçamentária (Brasil, 2024).

A análise dos registros deve ser realizada conjuntamente pelos representantes dos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) municipais, estaduais e federal, consolidando o monitoramento como prática compartilhada entre os setores saúde e educação. Essa abordagem reforça o caráter intersetorial do PSE e a corresponsabilidade pela efetividade das ações, alinhando-se aos princípios da gestão democrática e participativa preconizados pela política.

3.4 Desafios e potencialidades para a implementação do PSE

Vale ressaltar que, para a implementação do PSE, ainda existem desafios importantes a serem considerados. Pesquisa da Fiocruz Brasília (2026) aponta limitações, onde destacam-se:

- **Baixa formalização dos grupos de trabalho intersetoriais (GTIs)**: em muitos municípios, o programa funciona graças ao esforço e à dedicação de gestores e profissionais, mas carece de estruturas institucionais mais sólidas (Fiocruz Brasília, 2026);
- **Participação limitada da comunidade escolar**: embora os gestores reconheçam sua importância, pouco mais da metade dos municípios afirma que estudantes, professores e famílias participam das decisões relacionadas ao programa. A pesquisa destaca que "grêmios estudantis ativos, a escuta dos jovens e o maior envolvimento das famílias podem fortalecer o PSE e torná-lo mais efetivo" (Fiocruz Brasília, 2026);
- **Predomínio de ações tradicionais**: ações de promoção da saúde ainda perdem espaço para iniciativas mais tradicionais, como campanhas de vacinação e triagens. Projetos que envolvem toda a escola, fortalecem vínculos e promovem o bem-estar coletivo ainda enfrentam resistência (Fiocruz Brasília, 2026).

Os achados de Rumor *et al*. (2022) comprovaram que a existência de potencialidades, e limites quanto à efetividade da articulação intersetorial no PSE, é um desafio recorrente, visto

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87868

que a conexão entre saúde e educação depende de condições institucionais e da continuidade das equipes, sendo a falta de recursos financeiros específicos e a rotatividade de profissionais apontadas como obstáculos recorrentes, enquanto a existência de um GTI-M (municipal) ativo e com representação qualificada é considerada fator crítico para o sucesso do programa.

4 CONCLUSÃO

O Programa Saúde na Escola representa uma conquista institucional significativa no âmbito das políticas públicas brasileiras, ao formalizar um espaço de diálogo e ação compartilhada entre educação e saúde. A análise dos documentos oficiais e da produção científica contemporânea demonstra que o programa evoluiu de uma iniciativa incipiente, com 11% dos municípios aderidos em 2008, para uma política de cobertura praticamente universal, alcançando 99% dos municípios e 24 milhões de estudantes no ciclo 2023/2024.

As temáticas prioritárias estabelecidas pela NT nº 30/2024 para o ciclo 2025-2026 – prevenção da violência, vacinação, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e saúde mental – mostram alinhamento entre as prioridades da gestão federal e as evidências científicas acumuladas. Os estudos corroboram a relevância dessas ações, demonstrando seu impacto na promoção de hábitos de alimentação saudável, na detecção precoce de transtornos emocionais, na prevenção de ISTs, na ampliação da cobertura vacinal e na promoção da cultura de paz.

No entanto, os desafios apontados pela literatura: baixa institucionalização dos grupos de trabalho intersetoriais, participação limitada da comunidade escolar e predomínio de ações tradicionais sobre abordagens mais integrais, indicam a necessidade de fortalecimento da gestão municipal e investimento na formação continuada dos profissionais, com o intuito de fortalecer a participação social, investir em formação e dar maior visibilidade às experiências locais.

Esses podem ser apontados como caminhos fundamentais para o futuro do programa, pois ao consolidar-se como espaço de cuidado integral, o programa contribui não apenas para a saúde dos estudantes, mas para a construção de uma nova cultura de saúde coletiva no país, na qual a escola se mostra como território vivo de produção de saúde e cidadania.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **1º Boletim Técnico Escola que Protege!**: dados sobre violências nas escolas. Ministério da Educação; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília, 2024. Disponível em https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-que-protege/arquivos/BOLETIMdadossobreviolenciasnasescolas.pdf. Acesso: 29 jul. 2026.

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, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Min. da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS**. Documento Orientador do Programa Saúde na Escola: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87868

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abr. 2017.

DALLACOSTA, M. *et al*. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 244-260, nov. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E318.

DOBRIANSKYJ, J. P. R. *et al*. Impacto do Programa Saúde na Escola no enfrentamento da ansiedade e depressão entre adolescentes: um relato de experiência. **Revista Caderno Pedagógico**. *Studies* Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v.22, n.9, p. 01-18. 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n9-106.

FALKENBERG, M. B. *et al*. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013.

FERNANDES, C. K. S.; FERREIRA, F. R. S.; TEIXEIRA, M. M. S. Programa Saúde na Escola (PSE): integração entre educação e saúde na promoção da vacinação infantil. **REMUNOM**, *[S. l.]*, v. 20, n. 1, p. 1–20, 2025. DOI: 10.61164/38cf9j85. Disponível em: https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/4799. Acesso em: 20 mar. 2026.

FERREIRA, I. R. C. *et al*. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19 n. 56 jan.-mar. 2014. DOI: 10.1590/S1413-24782014000100004.

FIOCRUZ BRASÍLIA. **Programa Saúde na Escola amplia acesso ao SUS e reduz desigualdades, aponta pesquisa**. Brasília: Fiocruz, 2026. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/programa-saude-na-escola-amplia-acesso-ao-sus-e-reduz-desigualdades-aponta-pesquisa/. Acesso em: 20 mar. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 16. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

OLIVEIRA, G. S.; SILVA, V. S. G.; FERREIRA, L. S. Impacto do Programa Saúde na Escola (PSE) na prevenção da sífilis entre adolescentes: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, p. 1-17, jan.-jun., 2026. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2977/2354. Acesso em: 20 mar. 2026.

RUMOR, P. C. F. *et al*. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 127-141, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E309.

PARA ALÉM DA VACINA: O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ENFERMAGEM NA ADESÃO À IMUNIZAÇÃO INFANTIL

LEIRY BRUNELLY THOMAZINI; BRENDA EDUARDA GONÇALVES SILVA; LARISSA RAFAELA DE MELLO DA SILVA; SELMA DELGADO DE SOUZA MORO

Introdução: A vacinação é essencial para prevenir doenças imunopreveníveis na infância, garantindo proteção individual e coletiva. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é referência mundial, mas a disponibilidade de vacinas não assegura, por si só, a adesão ao calendário. Dados da OMS e do Unicef mostram que o Brasil reduziu o número de crianças zero dose de 360 mil (2023) para 50 mil (2025), porém os desafios persistem. Fatores como participação familiar, acesso aos serviços e confiança nas informações influenciam a situação vacinal. Nesse contexto, a Enfermagem atua diretamente na imunização e no acompanhamento das famílias. **Objetivo**: Analisar a participação familiar na adesão à vacinação infantil e destacar o papel da Enfermagem na orientação, acolhimento e educação em saúde para fortalecer a confiança dos responsáveis. **Metodologia:** Revisão bibliográfica descritiva, baseada em artigos científicos e documentos oficiais sobre vacinação infantil, hesitação vacinal e atuação da Enfermagem. Foram analisadas publicações sobre fatores relacionados à adesão dos pais e estratégias de orientação e educação em saúde. **Resultados:** O Brasil avançou na recuperação da cobertura vacinal, com aumento de 19 pontos percentuais na primeira dose da DTP entre 2019 e 2025, o segundo maior crescimento global. A BCG atingiu 97% e a DTP3, 86%. Porém, cerca de 350 mil crianças ainda apresentam esquema vacinal incompleto, e a cobertura da primeira dose contra o sarampo preocupa, com 250 mil crianças desprotegidas. Estratégias eficazes incluem busca ativa, vacinação em escolas, fortalecimento das salas de vacina e campanhas de mobilização, com participação direta da Enfermagem. A queda na cobertura no primeiro ano de vida associa-se ao isolamento social na pandemia e à desinformação. **Conclusão:** A ampliação da adesão à vacinação infantil depende da atuação conjunta da equipe de saúde, que prioriza acesso aos serviços e combate à desinformação. A Enfermagem ocupa papel central no processo educativo e no fortalecimento do vínculo familiar com o sistema de saúde, ampliando a proteção coletiva. Recomenda-se a continuidade da busca ativa e da educação em saúde para consolidar as coberturas alcançadas.

Palavras-chave: **HESITAÇÃO VACINAL; ENFERMAGEM PEDIÁTRICA; SAÚDE DA FAMÍLIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/87883

FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL LOPES FERREIRA; GIOVANNA SOARES CORRÊA; CAROLINA DE CARVALHO FURQUIM DA COSTA SANTOS; LUIZA NEVES FAVERO; BEATRIZ MOTA E RIOS; GABRIELLE CAVALCANTE RANGEL OLIVEIRA; ANA CRISTINA RIBEIRO ZOLLNER

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento. O TEA apresenta aumento de diagnósticos na população pediátrica e representa um importante desafio para a saúde pública. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, epigenéticos, ambientais, gestacionais, perinatais e sociais. **Objetivo:** Analisar sistematicamente o aumento da incidência do TEA em pacientes pediátricos e identificar os principais fatores biológicos, ambientais e sociais associados. **Metodologia:** Revisão sistemática realizada na PubMed com os descritores "Autism" e "Risk Factors", combinados pelo operador AND. Foram aplicados filtros para texto completo gratuito, publicações entre 2020 e 2025, estudos em humanos e idioma inglês. Dos 5.783 registros identificados, 90 permaneceram para triagem. A seleção foi conduzida no Rayyan por dois revisores independentes, com participação de um terceiro em casos de divergência. Após exclusão de duplicata e leitura de títulos, resumos e textos completos, 23 estudos foram incluídos. **Resultados:** Os estudos indicaram associação do TEA com alterações genéticas e epigenéticas relacionadas à sinaptogênese e à regulação gênica. Entre os fatores maternos e perinatais, destacaram-se inflamação e ativação imunológica materna, doenças hipertensivas, febre e infecções na gestação, prematuridade, baixo peso ao nascer, hipóxia perinatal e idade parental avançada. A exposição pré-natal a poluentes atmosféricos, metais pesados e agrotóxicos também foi relacionada a maior risco, assim como deficiências nutricionais, especialmente de ácido fólico e antioxidantes. Fatores socioeconômicos e étnicos influenciaram o tempo de diagnóstico e o acesso às intervenções precoces. **Conclusão:** O aumento do TEA em crianças relaciona-se a uma combinação de fatores interdependentes, e não a uma causa isolada. Os achados reforçam a importância do pré-natal, da redução de exposições ambientais nocivas, do acompanhamento nutricional e da ampliação do acesso ao diagnóstico e à intervenção precoce, especialmente em populações vulneráveis.

Palavras-chave: **FATORES DE RISCO; PEDIATRIA; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88778

DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DO ADOLESCENTE E SUAS REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

PATRÍCIA DE JESUS CIPRIANO; KALYNNE ALVES DA ROCHA; POLLYNNA TAIANA DE MORAIS SOUSA; THAMIRES MONTEIRO DOS SANTOS

RESUMO

A adolescência constitui uma importante etapa do desenvolvimento humano, marcada por transformações biológicas, cognitivas, psicológicas, socioemocionais e sociais que podem repercutir na maneira como o adolescente se relaciona consigo mesmo, com a família, com a escola e com a comunidade. A preocupação com o desempenho dos estudantes em sala de aula, associada à experiência profissional da autora com adolescentes em diferentes contextos educacionais e de saúde, motivou a realização desta revisão. O objetivo foi analisar, a partir da literatura, os principais aspectos relacionados ao desenvolvimento integral do adolescente e suas possíveis repercussões no processo de ensino-aprendizagem. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e reflexivo, realizada a partir de publicações científicas e documentos institucionais relacionados à saúde, desenvolvimento, educação e vulnerabilidades na adolescência. Foram considerados aspectos biológicos, psicológicos, socioemocionais, familiares, sociais, ambientais e escolares relacionados ao desenvolvimento do adolescente. A análise foi organizada em cinco eixos: desenvolvimento biológico e cognitivo; desenvolvimento psicológico e socioemocional; família e vulnerabilidades; ambiente escolar e comunidade; e repercussões no processo de ensino-aprendizagem. A literatura evidencia que o adolescente deve ser compreendido como sujeito em desenvolvimento, inserido em diferentes contextos que podem atuar como fatores de risco ou proteção. Alterações próprias da adolescência, sono inadequado, saúde mental, violência, uso de substâncias, relações familiares, vínculo com a escola e condições ambientais podem interferir na participação, concentração, comportamento e aprendizagem. Conclui-se que compreender o adolescente para além do desempenho acadêmico é fundamental para a construção de práticas educativas e de saúde mais humanizadas e contextualizadas.

Palavras-chave: Cuidado integral na adolescência; Educação e Saúde; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência constitui uma etapa singular do desenvolvimento humano, caracterizada pela transição entre a infância e a vida adulta e por rápidas transformações físicas, cognitivas e psicossociais. A Organização Mundial da Saúde considera adolescentes as pessoas com idade entre 10 e 19 anos, reconhecendo essa fase como um período de importantes mudanças que influenciam a maneira como o indivíduo pensa, sente, toma decisões, estabelece relações e interage com o ambiente no qual está inserido.

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde também destaca que o crescimento e o desenvolvimento do adolescente não ocorrem de maneira isolada, uma vez que sofrem

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88834

influência de características individuais e das condições familiares, escolares, sociais e comunitárias. Assim, compreender o adolescente requer uma perspectiva ampliada, capaz de ultrapassar a dimensão exclusivamente biológica e considerar o contexto no qual esse sujeito está inserido.

O interesse pela temática surgiu da experiência profissional da autora com adolescentes em diferentes espaços de formação e cuidado. A trajetória docente teve início com estudantes de curso técnico em reabilitação de dependentes químicos, em sala de aula, seguida da atuação como orientadora de estágio do curso técnico em enfermagem nos níveis de atenção primária e terciária. Essas experiências possibilitaram vivenciar situações relacionadas à dificuldade de alguns estudantes em manter a atenção e o interesse, aos questionamentos sobre a presença e a atuação do professor e à necessidade de estabelecer relações que ultrapassassem a simples transmissão de conteúdo.

A experiência profissional contribuiu para ampliar a compreensão de que o processo de ensino-aprendizagem não depende exclusivamente da capacidade do professor de transmitir determinado conteúdo ou da disposição do estudante em obter uma boa nota. Diferentes aspectos podem favorecer ou dificultar a participação, o desenvolvimento e a aprendizagem do adolescente. Após aproximadamente nove anos de formação, a autora encontra-se novamente atuando no ensino de adolescentes, agora com novas experiências profissionais e formação na área de Saúde Coletiva, o que possibilitou ampliar o olhar sobre o estudante como sujeito social inserido em uma realidade que influencia sua maneira de aprender e desenvolver-se.

Dessa maneira, a preocupação com o desempenho acadêmico não deve se restringir à nota obtida pelo estudante. Embora a avaliação seja um componente importante do processo educacional, ela representa apenas uma dimensão de uma experiência muito mais complexa. Aspectos biológicos, psicológicos, socioemocionais, familiares, sociais e ambientais podem interferir na participação, na concentração, no comportamento e na aprendizagem.

A Organização Mundial da Saúde destaca que a adolescência corresponde a um período de rápido desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional e que as experiências vivenciadas nessa etapa apresentam repercussões importantes para a saúde e o bem-estar ao longo da vida. Para que esse desenvolvimento ocorra de maneira saudável, são necessários ambientes seguros e acolhedores, informações adequadas e oportunidades para o desenvolvimento de habilidades para a vida.

Nesse cenário, a escola ocupa posição privilegiada. Mais do que um espaço destinado à transmissão de conhecimentos, constitui ambiente de convivência, construção de identidade, desenvolvimento de relações sociais e formação para a vida em sociedade. Documentos internacionais destacam ainda que a saúde mental e o bem-estar psicossocial influenciam resultados acadêmicos e sociais, reforçando a necessidade de ambientes escolares que promovam proteção, acolhimento e desenvolvimento.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica, os principais aspectos biológicos, psicológicos, socioemocionais, sociais, familiares e ambientais relacionados ao desenvolvimento do adolescente e suas possíveis repercussões no processo de ensino-aprendizagem.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvida com o propósito de reunir e discutir conhecimentos científicos relacionados ao desenvolvimento integral do adolescente e suas relações com o processo de ensino-aprendizagem.

A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela complexidade do fenômeno investigado, que envolve diferentes dimensões do desenvolvimento humano e articula

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88834

conhecimentos provenientes das áreas da saúde, educação, psicologia e desenvolvimento humano. Esse tipo de revisão possibilita reunir diferentes perspectivas e realizar uma síntese interpretativa da literatura disponível.

A busca bibliográfica foi realizada em bases e fontes reconhecidas nas áreas da saúde e educação, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, além de documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, UNICEF e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram utilizados termos relacionados à adolescência, desenvolvimento do adolescente, saúde do adolescente, desenvolvimento socioemocional, saúde mental, ambiente escolar, aprendizagem, desempenho escolar, violência, família, uso de substâncias e ambiente/comunidade.

Foram priorizadas publicações científicas e documentos institucionais que apresentassem relação direta com o desenvolvimento integral do adolescente e suas repercussões no ambiente escolar e no processo de aprendizagem. A análise do material selecionado ocorreu de forma temática, sendo os achados organizados em cinco eixos principais: desenvolvimento biológico e cognitivo; desenvolvimento psicológico e socioemocional; família e vulnerabilidades; ambiente escolar e comunidade; e repercussões no processo de ensino-aprendizagem.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foram realizadas metanálise ou análise estatística dos estudos encontrados. O objetivo foi realizar uma discussão interpretativa e integrada dos diferentes fatores relacionados ao desenvolvimento do adolescente e à experiência escolar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desenvolvimento biológico e cognitivo

A adolescência não pode ser compreendida a partir de uma única dimensão. Embora as alterações físicas e hormonais sejam características marcantes dessa fase, o desenvolvimento envolve também modificações cerebrais, cognitivas, emocionais e sociais.

A literatura demonstra que o cérebro adolescente permanece em processo de desenvolvimento, especialmente em regiões relacionadas às funções executivas, tomada de decisão, autorregulação e controle do comportamento. As transformações associadas à puberdade também participam desse processo e podem influenciar aspectos físicos e psicossociais.

Essa compreensão é relevante para o ambiente escolar, uma vez que determinados comportamentos podem ser interpretados de maneira simplista como falta de interesse, irresponsabilidade ou incapacidade. Entretanto, o adolescente encontra-se em uma fase na qual diferentes sistemas biológicos e psicossociais estão em transformação. Dessa forma, compreender seu comportamento exige considerar o processo de desenvolvimento em sua integralidade.

Outro aspecto relevante é o sono. Durante a adolescência ocorrem alterações fisiológicas e comportamentais que podem favorecer horários mais tardios para dormir. A literatura aponta que o sono está relacionado à atenção, aprendizagem, memória, cognição e regulação emocional, de modo que a privação ou inadequação do sono pode interferir no funcionamento cognitivo e na rotina escolar.

Assim, aspectos aparentemente externos à prática pedagógica, como descanso, saúde física, alimentação, alterações hormonais e desenvolvimento cerebral, precisam ser considerados quando se busca compreender dificuldades de concentração, participação ou aprendizagem.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88834

Aspectos psicológicos e socioemocionais

Paralelamente às transformações biológicas, a adolescência é marcada por importantes mudanças psicológicas e socioemocionais. Nesse período, o indivíduo desenvolve progressivamente maior autonomia, constrói sua identidade, estabelece novas relações sociais e passa a assumir responsabilidades.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, essa fase representa uma oportunidade importante para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, para a aprendizagem sobre administração das emoções e dos relacionamentos e para a aquisição de capacidades necessárias à vida adulta.

Questões relacionadas à autoestima, identidade, pertencimento, relações interpessoais e saúde mental podem repercutir sobre a experiência escolar. O adolescente que vivencia sofrimento emocional pode apresentar dificuldades de concentração, participação, interação e motivação. Essas manifestações, contudo, não devem ser automaticamente interpretadas como ausência de capacidade intelectual ou falta de interesse.

A saúde mental merece atenção especial. A literatura apresentada na revisão aponta que depressão e ansiedade estão entre importantes problemas de saúde nessa população, enquanto fatores como violência, pobreza, estigma e exclusão podem aumentar vulnerabilidades.

Nesse contexto, analisar o desempenho acadêmico de forma isolada pode levar a interpretações incompletas. A nota obtida em uma avaliação representa o resultado de determinado momento, mas não necessariamente expressa toda a complexidade do desenvolvimento e das experiências vivenciadas pelo estudante.

Família, violência, uso de substâncias e vulnerabilidades

As relações familiares também constituem importante dimensão do desenvolvimento adolescente. A família pode representar espaço de socialização, apoio emocional e proteção. Por outro lado, conflitos familiares, negligência, violência doméstica e uso problemático de álcool e outras drogas podem constituir fatores de risco.

A exposição à violência familiar merece atenção em razão de suas possíveis repercussões sobre o desenvolvimento e a aprendizagem. Estudos brasileiros identificaram associação entre exposição à violência doméstica e dificuldades relacionadas à autorregulação da aprendizagem e ao desempenho acadêmico.

Essa realidade permite compreender que determinadas dificuldades apresentadas pelo estudante não necessariamente têm origem no ambiente escolar. Experiências vivenciadas no contexto familiar podem acompanhar o adolescente até a sala de aula, influenciando sua concentração, comportamento, relações interpessoais e capacidade de envolvimento com as atividades.

O uso de álcool, tabaco e outras drogas também representa importante questão de saúde e educação. A adolescência constitui período estratégico para ações de prevenção, considerando que o início precoce do uso de substâncias está associado a riscos para a saúde e pode repercutir ao longo da vida.

Dados brasileiros demonstram a presença do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias entre estudantes. Além disso, estudos com adolescentes brasileiros identificaram associação entre uso de substâncias e problemas escolares, incluindo dificuldades de concentração, notas abaixo da média, repetência, faltas, atrasos, não realização de atividades e desejo de abandonar a escola. O vínculo positivo com a escola, por sua vez, pode exercer papel protetor.

Entretanto, é fundamental evitar interpretações deterministas. Nem todo adolescente exposto a uma situação de vulnerabilidade apresentará dificuldades escolares, assim como nem

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88834

todo estudante com baixo desempenho vivencia problemas familiares ou sociais. O desenvolvimento resulta da interação entre diferentes fatores de risco e proteção.

Ambiente escolar, comunidade e território

O desenvolvimento do adolescente também está relacionado às condições do ambiente em que vive. A comunidade, o território, as relações sociais e o acesso a serviços fazem parte de sua trajetória de desenvolvimento.

O ambiente pode funcionar como fator de proteção quando oferece segurança, acesso a serviços, relações sociais positivas e oportunidades de participação. Em contrapartida, situações de violência, desigualdade, ausência de serviços e exposição a riscos podem aumentar a vulnerabilidade.

A escola pode exercer importante função protetora quando oferece ambiente seguro, inclusivo e com suporte psicossocial. O vínculo do estudante com a comunidade escolar também pode contribuir para a prevenção de situações de risco.

Essa perspectiva amplia o conceito de ambiente. Não se trata apenas do espaço físico da escola ou da residência, mas de um conjunto de relações que envolve família, escola, comunidade, território e políticas públicas.

A formação em Saúde Coletiva contribui para esse olhar ampliado, pois permite compreender o indivíduo inserido em seu contexto de vida. O adolescente não deve ser analisado de forma isolada, mas como sujeito inserido em uma rede de relações sociais, familiares, culturais e ambientais.

Repercussões no processo de ensino-aprendizagem

A análise integrada dos diferentes aspectos demonstra que o processo de ensino-aprendizagem não pode ser reduzido à transmissão de conteúdo ou à obtenção de notas. O desempenho acadêmico sofre influência de múltiplos fatores individuais e contextuais, entre eles atenção, memória, motivação, sono, saúde mental, relações familiares, vínculo com a escola, segurança e condições sociais e ambientais.

Nesse sentido, dificuldades de concentração ou participação devem ser analisadas com cautela. Antes de atribuir determinado comportamento exclusivamente à falta de interesse ou compromisso, é necessário considerar a possibilidade de existência de fatores relacionados ao desenvolvimento ou ao contexto de vida do estudante.

O professor ocupa posição privilegiada nesse processo, pois mantém contato cotidiano com os adolescentes e pode observar mudanças de comportamento, dificuldades de interação, redução da participação e outras manifestações. Isso não significa atribuir ao professor a responsabilidade de diagnosticar problemas de saúde, mas reconhecer seu papel na identificação de necessidades e na construção de estratégias de acolhimento e encaminhamento quando necessário.

A escola, por sua vez, pode constituir espaço de promoção da saúde e proteção. A integração entre educação, saúde, família e comunidade amplia as possibilidades de intervenção e evita que dificuldades do adolescente sejam interpretadas apenas como problemas disciplinares ou acadêmicos.

A literatura também evidencia a importância do vínculo com a escola. Problemas como faltas, atrasos, desinteresse e desejo de abandono aparecem relacionados a comportamentos de risco, enquanto o sentimento positivo em relação à escola pode funcionar como fator protetor.

Portanto, a aprendizagem deve ser entendida como parte de um processo mais amplo de desenvolvimento humano. Ensinar adolescentes significa contribuir não apenas para a aquisição

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88834

de conhecimentos, mas também para o desenvolvimento da autonomia, do pensamento crítico, das relações interpessoais e da participação social.

Implicações para a prática educativa e em saúde

Os achados da revisão reforçam a necessidade de aproximação entre educação e saúde na atenção aos adolescentes. Professores e profissionais da saúde possuem atribuições distintas, mas podem atuar de forma articulada na promoção do desenvolvimento saudável.

O professor não precisa dominar aspectos clínicos ou psicológicos específicos da adolescência. Entretanto, conhecimentos básicos sobre desenvolvimento podem ajudá-lo a interpretar determinados comportamentos e reconhecer situações que necessitem de atenção. Da mesma maneira, profissionais de saúde que trabalham com adolescentes precisam compreender a escola como parte importante do cotidiano dessa população.

A Organização Mundial da Saúde ressalta a necessidade de ambientes seguros e acolhedores, oportunidades para o desenvolvimento de habilidades para a vida e serviços de saúde adequados às necessidades dos adolescentes.

Nesse sentido, a escola pode ser compreendida não apenas como espaço de ensino, mas também como ambiente de promoção da saúde, proteção e desenvolvimento social. A participação da família e da comunidade é igualmente importante, pois o desenvolvimento saudável não depende exclusivamente do adolescente, do professor ou da instituição escolar.

A discussão também reforça a necessidade de evitar a redução do estudante à nota ou ao comportamento apresentado em sala de aula. O desempenho acadêmico deve ser valorizado, mas compreendido como uma dimensão de um processo mais amplo. Essa perspectiva permite equilibrar as exigências pedagógicas com a compreensão das necessidades individuais e contextuais dos adolescentes.

4 CONCLUSÃO

A adolescência constitui uma fase de intenso desenvolvimento e transformação, na qual aspectos biológicos, cognitivos, psicológicos, socioemocionais, familiares, sociais e ambientais interagem continuamente. A revisão realizada evidencia que o processo de ensino-aprendizagem não pode ser compreendido exclusivamente a partir do desempenho acadêmico ou da nota obtida pelo estudante.

As alterações próprias da adolescência, o sono, a saúde mental, as relações familiares, a exposição à violência, o uso de substâncias, o vínculo com a escola, as relações com os pares e as condições ambientais e comunitárias podem influenciar a maneira como o adolescente participa da vida escolar e desenvolve sua aprendizagem. Esses fatores, contudo, não devem ser interpretados como determinantes isolados, uma vez que sua influência depende da interação entre fatores de risco e proteção.

Diante disso, torna-se fundamental compreender o adolescente como sujeito em desenvolvimento e inserido em diferentes contextos. Para os profissionais da educação e da saúde, esse olhar ampliado pode contribuir para identificar necessidades, fortalecer fatores de proteção e desenvolver práticas mais humanizadas.

A experiência profissional que motivou esta reflexão demonstra que a relação com adolescentes em espaços educacionais envolve desafios que ultrapassam a didática e a transmissão de conhecimentos. Atenção, interesse, questionamentos, comportamentos e dificuldades apresentadas pelos estudantes precisam ser compreendidos dentro de uma perspectiva integral.

Compreender o adolescente dessa forma não significa desvalorizar o desempenho acadêmico, tampouco abandonar regras, responsabilidades ou objetivos educacionais. Significa

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88834

reconhecer que a aprendizagem ocorre dentro de uma realidade humana, social e contextual. Uma formação de qualidade deve contribuir para que o adolescente desenvolva conhecimentos, autonomia, confiança, pensamento crítico e capacidade de participação social.

Conclui-se, portanto, que a aproximação entre educação, saúde, família e comunidade constitui importante estratégia para promover o desenvolvimento integral dos adolescentes. A escola pode ser simultaneamente espaço de conhecimento, convivência, acolhimento, proteção, promoção da saúde e formação para a vida. Compreender as diferentes dimensões do desenvolvimento adolescente representa, assim, uma necessidade para profissionais envolvidos em sua formação e cuidado, contribuindo para práticas educativas mais humanizadas, contextualizadas e sensíveis às necessidades reais dessa população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente e jovens**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-do-adolescente-e-jovens. Acesso em: 22 ago. 2026.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014. DOI: 10.1590/S1413-85572014000100003.

GREEN, Bart N.; JOHNSON, Claire D.; ADAMS, Alan. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. **Journal of Chiropractic Medicine**, v. 5, n. 3, p. 101-117, 2006. DOI: 10.1016/S0899-3467(07)60142-6.

MILANI, Rute Grossi; LOUREIRO, Sonia Regina. Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. **Estudos de Psicologia**, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Adolescent health**. Geneva: World Health Organization, 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Adolescent and young adult health**. Geneva: World Health Organization, 2024.

PRETO, Micaela; MOREIRA, Paulo A. S. Auto-regulação da aprendizagem em crianças e adolescentes filhos de vítimas de violência doméstica contra mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 4, 2012.

THEILE, Cheryl M.; BEALL, Andrea L. Narrative reviews of the literature: an overview. **Journal of Dental Hygiene**, v. 98, n. 1, p. 78-82, 2024.

UNICEF. **Adolescent health and well-being**. New York: United Nations Children's Fund, [s.d.].

UNICEF; UNESCO; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting and protecting mental health in schools and learning environments**. New York: UNICEF, 2022.

VIJAYAKUMAR, Nandita et al. Puberty and the human brain: insights into adolescent development. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 92, p. 417-436, 2018. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2018.06.004.

WILSON, S. et al. Sleep in adolescence: physiology, cognition and mental health. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, 2016.

O IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS DOMÍNIOS NEUROCOGNITIVO, SOCIOEMOCIONAL E FÍSICO

MARIA EDUARDA SOUSA; ELIANE CORRÊA DE SOUSA LIMA; TALIA SILVA ARAÚJO; MAIQUEL DA FONSECA FOUCHY; JENIFFER ALVES ROSSI VITALI; LARISSA CRUZ ALVES; SOFIA LOPES DA SILVA

RESUMO

A rápida evolução das tecnologias digitais alterou profundamente a infância moderna, expondo crianças a dispositivos interativos em tenra idade, um período de neuroplasticidade cerebral intensa e crítica. Este estudo visa analisar e sintetizar evidências científicas sobre o impacto do tempo excessivo de tela no desenvolvimento neurocognitivo, na aquisição da linguagem, na regulação socioemocional, nos padrões de sono e na saúde física durante a primeira e a segunda infância. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que abrange artigos indexados entre 2018 e 2026 nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e PsycINFO. Os resultados sugerem que a exposição não regulamentada prejudica a maturação pré-frontal, levando a déficits significativos nas funções executivas, na memória de trabalho, no controle inibitório e na atenção sustentada. Identificam-se atrasos no vocabulário expressivo, atribuídos à redução das interações verbais recíprocas e ao "efeito de déficit de vídeo". No âmbito socioemocional, o uso de telas como ferramenta de acalmamento, conhecida como "chupeta digital", dificulta o desenvolvimento da autorregulação e compromete o pleno desenvolvimento da teoria da mente. Em relação ao sono, a emissão de luz azul noturna suprime a síntese de melatonina, resultando em aumento da latência do sono, despertares frequentes e sono não reparador. Fisicamente, o estilo de vida sedentário está associado ao ganho de peso, a prejuízos nas habilidades motoras grossas ou finas e a uma maior incidência de miopia. Além disso, o estudo destaca o impacto negativo da "tecnointerferência" parental, que fragmenta vínculos emocionais essenciais. Conclui-se que a mediação familiar ativa, a adesão rigorosa às diretrizes pediátricas atuais, a promoção do brincar livre e a implementação de políticas públicas de conscientização sobre saúde digital são estratégias fundamentais para proteger a saúde integral e assegurar o pleno desenvolvimento biopsicossocial das crianças em todas as dimensões-chave.

Palavras-chave: Tempo de Tela; Primeira Infância; Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

A última década consolidou uma mudança de paradigma nos padrões de estimulação ambiental durante a infância, impulsionada pela ampla disseminação de dispositivos com tela sensível ao toque, algoritmos baseados em reforço intermitente e plataformas de conteúdo audiovisual sob demanda. Embora a tecnologia ofereça, sem dúvida, oportunidades de aprendizado, conexão social e entretenimento, a exposição precoce, prolongada e não regulamentada a esses estímulos digitais tem gerado preocupações crescentes nas áreas de pediatria, neuropediatria, psicologia do desenvolvimento e saúde pública. A infância e, em

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88898

particular, a primeira infância, que abrange desde a fase fetal até os seis anos de idade representa uma janela temporal única, caracterizada por intensa neuroplasticidade e processos fundamentais como sinaptogênese, mielinização e poda sináptica. Durante essa fase crítica, o desenvolvimento da arquitetura cerebral depende de experiências sensoriomotoras tridimensionais, da exploração do espaço físico e, sobretudo, de interações intersubjetivas recíprocas e responsivas, historicamente descritas como dinâmicas de "vai e vem" (uma troca de iniciativa e resposta).

Em resposta a essas mudanças no cotidiano de famílias com crianças, importantes organizações internacionais da área de saúde infantil elaboraram diretrizes claras. A Organização Mundial da Saúde (OMS), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam a proibição total do uso de telas para crianças menores de dois anos, com exceção de brevesvídeo chamadas com familiares distantes, desde que um adulto esteja presente. Para a faixa etária de dois a cinco anos, recomenda-se um limite máximo de uma hora por dia, desde que a criança esteja sob constante supervisão de um adulto e os programas escolhidos tenham alto valor educativo. Para crianças de seis a dez anos, o uso de telas deve ser limitado a uma ou duas horas diárias, para garantir que esse tempo não interfira no sono, nas atividades físicas ao ar livre ou nos momentos reservados para refeições e interação social.

Apesar de diretrizes científicas claras, pesquisas epidemiológicas atuais mostram que uma grande parcela das crianças em todo o mundo excede rotineiramente esses limites de segurança, uma vez que começam a utilizar dispositivos portáteis já no primeiro ano de vida. Esse cenário é corroborado pela "hipótese do deslocamento", que postula que os prejuízos ao desenvolvimento decorrem não apenas da exposição digital em si, mas principalmente do deslocamento e da perda de experiências biológicas e sociais insubstituíveis, como brincadeiras físicas não estruturadas, a exploração tátil do mundo real, a interação direta com cuidadores e o descanso fisiológico. Nesse contexto, o artigo visa revisar criticamente a literatura científica sobre as consequências do uso excessivo de telas para o desenvolvimento neurocognitivo, linguístico, socioemocional e físico das crianças, discutindo também os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e o papel mediador do ambiente familiar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura que visa sintetizar evidências empíricas e conceituais sobre o impacto do tempo excessivo de exposição a telas no desenvolvimento de crianças de zero a doze anos. Realizou-se uma busca bibliográfica independente nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e PsycINFO, utilizando combinações de descritores indexados (MeSH/DeCS) e termos de texto livre conectados por operadores booleanos (tempo de tela, mídia digital, desenvolvimento infantil, desenvolvimento neuropsicológico, funções executivas, aquisição da linguagem, idade pré-escolar).

Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos transversais analíticos, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre janeiro de 2018 e o primeiro semestre de 2026, redigidos em português, inglês ou espanhol e disponíveis na íntegra. Foram excluídos editoriais, relatos de caso, pesquisas restritas a populações de adolescentes ou adultos e estudos duplicados. Os artigos selecionados foram submetidos a uma extração de dados padronizada e agrupados tematicamente para uma análise crítica de desfechos neurocognitivos, linguísticos, socioemocionais, circadianos e físicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88898

A síntese integrativa dos estudos selecionados demonstrou que o tempo excessivo de tela atua como um fator de risco multifatorial para o desenvolvimento infantil. A análise temática dos dados permitiu categorizar os achados em cinco eixos estruturais: neurocognição, linguagem, aspectos socioemocionais, saúde física/sono e mediação parental.

Domínio de Impacto	Marcos e Habilidades Comprometidos	Mecanismos Fisiológicos / Comportamentais	Nível de Evidência Predominante
Neurocognitivo	Funções executivas, controle inibitório, memória de trabalho e atenção sustentada.	Hiperestimulação visual/auditiva; sobrecarga de circuitos dopaminérgicos; subdesenvolvimento de redes pré-frontais.	Alto (Coortes prospectivas e metanálises)
Linguagem	Vocabulário expressivo, pragmática comunicativa e estruturação sintática.	Redução drástica das trocas conversacionais (serve and return) e da atenção visual compartilhada.	Alto (Estudos observacionais e longitudinais)
Socioemocional	Regulação de frustração, empatia, teoria da mente e interações entre pares.	Uso da tela como "chupeta digital"; empobrecimento na leitura de microexpressões faciais reais.	Moderado a Alto (Coortes e ensaios transversais)
Sono e Circadiano	Latência para início do sono, eficiência do repouso e duração do sono profundo.	Emissão de luz azul de ondas curtas; supressão da síntese pineal de melatonina; hiperexcitação cortical.	Alto (Polissonografia e estudos longitudinais)
Físico e Motor	Coordenação motora ampla e fina, acuidade visual e índice de massa corporal.	Sedentarismo crônico, consumo de ultraprocessados induzido por publicidade, estresse acomodativo ocular.	Alto (Revisões sistemáticas e estudos clínicos)

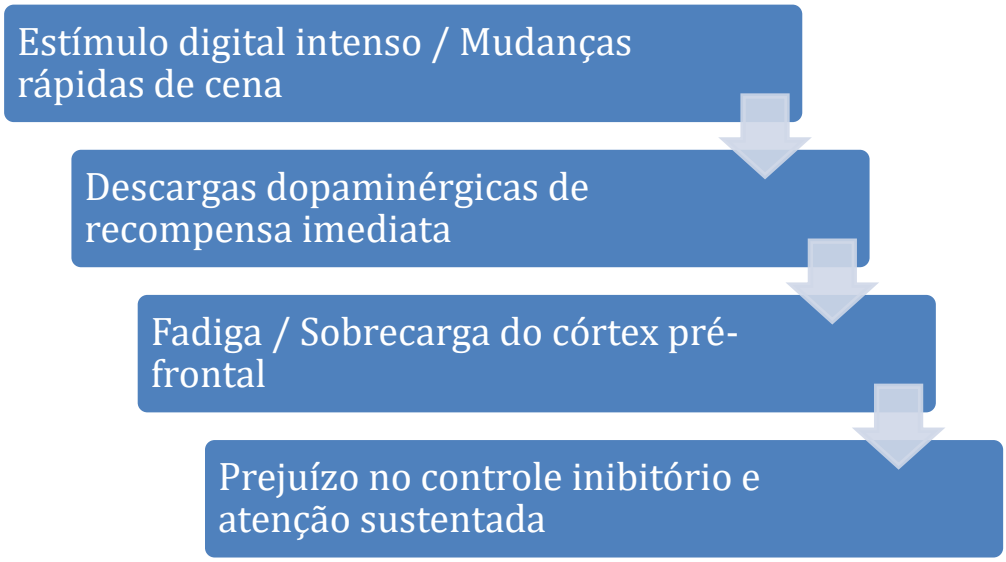
3.1 Desenvolvimento Neurocognitivo e Funções Executivas

O córtex pré-frontal, a região responsável pelo controle inibitório, planejamento, flexibilidade cognitiva e memória de trabalho, passa por um processo contínuo de maturação que se estende até o início da vida adulta. A exposição a mídias digitais de ritmo acelerado, transições rápidas de cena e gratificação sensorial imediata sobrecarrega o sistema de atenção bottom-up (orientado pelo estímulo) em detrimento do controle atencional voluntário do tipo top-down (orientado por objetivos).

Estudos de neuroimagem estrutural demonstram que crianças em idade pré-escolar que excedem os limites recomendados de tempo de tela apresentam integridade microestrutural reduzida na substância branca cerebral, em regiões associadas à linguagem e à mielinização do

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88898

córtex pré-frontal. Uma enxurrada de estímulos visuais hiper-realistas condiciona o cérebro em desenvolvimento a responder apenas a níveis extremamente elevados de excitação sensorial, tornando tarefas cotidianas de ritmo mais lento (como a leitura, a resolução de problemas em sala de aula e a escuta atenta) pouco estimulantes e difíceis de manter.



3.2 Aquisição e Estruturação da Linguagem

A aquisição da linguagem humana é um processo inerentemente relacional. As crianças aprendem a decodificar fonemas, entonações e estruturas semânticas por meio de contato intersubjetivo, leitura labial, contato visual direto e atenção visual compartilhada.

A literatura científica demonstra uma relação dose-resposta inversa entre o tempo diário de exposição a telas e o vocabulário ativo de bebês e crianças em idade pré-escolar. Para cada aumento de 30 minutos no uso diário de telas portáteis por crianças menores de dois anos, observa-se um aumento de aproximadamente 49% no risco de atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva. A televisão ligada ao fundo reduz em média de 20% a 30% o número de palavras que os cuidadores dirigem à criança por hora, além de interromper o balbucio e as verbalizações espontâneas da criança.

O aprendizado por meio de vídeos em crianças com menos de 24 meses é prejudicado pelo "efeito de déficit de vídeo", um fenômeno no qual a criança não consegue transferir o conhecimento bidimensional da tela para o espaço físico tridimensional sem a intervenção constante e interpretativa de um adulto.

3.3 Desenvolvimento Socioemocional e Autorregulação

A capacidade de regulação emocional depende da habilidade do indivíduo de tolerar desconforto, frustração e tédio. O uso frequente de smartphones e tablets como estratégia parental para gerenciar o comportamento, prática clinicamente denominada "chupeta digital", priva a criança da oportunidade de desenvolver estratégias internas de autorregulação emocional.

Delegar o controle da irritabilidade a um dispositivo eletrônico cria um ciclo de dependência externa de recompensas dopaminérgicas. Quando o dispositivo é retirado, a criança frequentemente apresenta crises intensas de birra, irritabilidade reativa e sintomas semelhantes aos da abstinência.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88898

Além disso, o desenvolvimento da Teoria da Mente, a capacidade de inferir e compreender os estados mentais, desejos e intenções dos outros, requer exposição repetida a interações sociais dinâmicas e a decodificação de pistas não verbais sutis; esses elementos estão ausentes durante o consumo passivo de mídia digital.

3.4 Arquitetura do sono e consequências físicas

O sono é o principal modulador da consolidação da memória, da liberação do hormônio do crescimento (GH) e da homeostase metabólica durante a infância. O uso de telas no período noturno (particularmente nas duas horas que antecedem o horário de dormir) afeta o sono por meio de vias fisiológicas e comportamentais complementares.

A luz emitida por telas de LED/OLED é rica em comprimentos de onda do espectro azul (450–480 nm). Essa radiação estimula as células ganglionares da retina intrinsecamente fotossensíveis (ipRGCs), que se projetam diretamente para o núcleo supraquiasmático no hipotálamo, inibindo assim a secreção de melatonina pela glândula pineal e atrasando a fase circadiana do sono. Simultaneamente, jogos interativos e vídeos com conteúdo dinâmico aumentam a atividade do sistema nervoso simpático e os níveis de cortisol circulante, elevando a latência do sono e causando despertares noturnos frequentes.

Quanto à função somatomotora, o comportamento sedentário associado ao uso de telas correlaciona-se com prejuízos na coordenação motora ampla (correr, pular, equilibrar-se) e nas habilidades motoras finas (preensão do lápis, manipulação de pequenos objetos). Sob uma perspectiva oftalmológica, observa-se um aumento significativo nos diagnósticos de miopia de início precoce, decorrente da reduzida exposição à luz natural e da constante adaptação visual exigida por tarefas que envolvem visão de perto (fadiga por esforço visual de perto).

3.5 O fenômeno da "tecnoferência" parental

A dinâmica familiar desempenha um papel fundamental na modulação do tempo de tela. A literatura recente descreve o conceito de "tecnoferência", caracterizado por interrupções diárias nas interações entre pais e filhos causadas pelo uso de dispositivos eletrônicos pelos próprios adultos. Quando os cuidadores principais têm sua atenção dividida pelo uso de celulares durante atividades rotineiras de cuidado (alimentação, banho, brincadeiras), o vínculo emocional e a responsividade contingente são prejudicados. Bebês expostos a altos níveis de "tecnoferência" parental apresentam taxas mais elevadas de desregulação comportamental, protestos vocais e busca ansiosa por atenção; isso, por sua vez, aumenta o estresse dos pais e intensifica a exposição da criança às telas, reforçando assim o ciclo disfuncional.

4 CONCLUSÃO

Evidências científicas acumuladas confirmam que a exposição precoce e excessiva a telas prejudica significativamente o desenvolvimento neurológico infantil, resultando em efeitos negativos mensuráveis nas funções executivas, na aquisição da linguagem oral, na estabilidade socioemocional, na arquitetura do sono e na saúde física. O cerne da questão não reside em eliminar ou estigmatizar as ferramentas digitais, mas na necessidade urgente de estabelecer diretrizes éticas, conscientes e preventivas para o seu uso. Na primeira infância, a estruturação das redes neurais depende primordialmente da interação com o mundo tangível, da exploração sensoriomotora livre e da interação humana responsiva e atenta.

Nesse contexto, é fundamental uma abordagem integrada e coordenada entre diversos setores sociais. Na prática clínica, profissionais de pediatria e de saúde mental devem avaliar

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88898

rotineiramente o tempo de tela e a exposição a dispositivos tecnológicos durante as consultas pediátricas, orientando as famílias sobre os riscos da exposição inadequada. Em casa, os cuidadores devem definir limites claros de tempo, em conformidade com as diretrizes pediátricas, priorizar a mediação ativa, por meio do compartilhamento da experiência de uso e do diálogo,e estabelecer zonas livres de tecnologia durante as refeições e no período noturno.

Por fim, as políticas públicas e o sistema educacional devem atuar de forma sinérgica em campanhas de conscientização sobre saúde digital e reforçar o papel da escola como ambiente central para a valorização do brincar livre, da atividade física e da socialização presencial.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Council on Communications and Media. Media and young minds. Pediatrics, Elk Grove Village, v. 138, n. 5, p. e20162591, 2016.

CHRISTAKIS, Dimitri A. Media and child development. JAMA Pediatrics, Chicago, v. 174, n. 6, p. 531-532, 2020.

DOMOFF, Sarah E. et al. Interaction matters: a randomized controlled trial of mobile device technoference and child behavior. Journal of Pediatric Psychology, Oxford, v. 45, n. 10, p. 1176-1186, 2020.

HUTTON, John S. et al. Associations between screen-based media use and brain white matter integrity in preschool-aged children. JAMA Pediatrics, Chicago, v. 174, n. 1, p. e193869, 2020.

MADIGAN, Sheri et al. Association between screen time and children's performance on a developmental screening test: a cohort study. JAMA Pediatrics, Chicago, v. 173, n. 3, p. 244-250, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Genebra: World Health Organization, 2019.

RADESKY, Jenny S. et al. Longitudinal associations between mobile device use for emotion regulation and emotional reactivity in early childhood. JAMA Pediatrics, Chicago, v. 177, n. 1, p. 62-70, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Menos telas, mais saúde: manual de orientação do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Rio de Janeiro: SBP, 2020.

TWENGE, Jean M.; CAMPBELL, W. Keith. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: evidence from a population-based study. Preventive Medicine Reports, Amsterdam, v. 12, p. 271-283, 2018.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88898

DO INTERESSE AO ENGAJAMENTO: PREFERÊNCIAS E PERSONALIZAÇÃO DE RECURSOS TERAPÊUTICOS NO TEA

VERÔNICA SIMÕES FIGUEIREDO

Introdução: O cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige reconhecer a heterogeneidade de suas formas de interação, comunicação, participação e interesses, considerando que aquilo que mobiliza uma criança pode não produzir a mesma aproximação em outra. Nesse contexto, a personalização de recursos terapêuticos pode aproximar as atividades propostas das características singulares de cada criança. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar a experiência de implantação de uma Oficina de Recursos Terapêuticos em um serviço público especializado em reabilitação, descrevendo a utilização de materiais confeccionados como oportunidade para observar possíveis interesses individuais, respostas de interação e engajamento e orientar novas personalizações. **Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido no Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista do Estado do Tocantins (CETEA-TO), entre 7 e 17 de agosto de 2026. Participaram da oficina 25 cuidadores, organizados em cinco grupos, responsáveis pela confecção artesanal de cinco recursos terapêuticos posteriormente utilizados em intervenções com cinco crianças com TEA, entre 5 e 7 anos, sendo três com nível 2 e duas com nível 3 de suporte. Foram observados comportamentos como aproximação, olhar, toque, manipulação, vocalização, escolha, procura pelo material e solicitação de reutilização. As respostas foram heterogêneas e incluíram repetição de sons, procura posterior pelos recursos, solicitação de nova utilização, escolha do material confeccionado quando outro estava disponível e retomada espontânea da atividade após o recurso ser guardado. A experiência sustenta uma lógica cíclica baseada em observar a criança, identificar possíveis interesses, personalizar, aplicar, analisar respostas de engajamento e utilizar essas informações para orientar novos materiais. A personalização envolve temas e personagens, além de características estruturais e sensoriais, como tamanho, contraste, cores, texturas, estímulos sonoros, encaixe e facilidade de manipulação. **Conclusão:** A experiência evidencia a viabilidade da confecção de recursos personalizados de baixo custo no serviço público, ampliando possibilidades de aproximação, interação e participação e podendo favorecer a construção do vínculo terapêutico. Assim, propõe-se observar quem é a criança, como ela interage e o que desperta seu interesse, tomando sua singularidade como ponto de partida para um cuidado individualizado.

Palavras-chave: **AUTISMO; BAIXO CUSTO SUS; RECURSOS CONFECCIONADOS**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/88944

USO DO FLÚOR NA INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA

FELIPE RUSSO; GABRIELLI SOUZA DA SILVA

Introdução: A cárie dentária permanece entre os principais problemas de saúde bucal na infância e pode provocar dor, infecção, dificuldade para alimentação, alterações no sono e impacto na qualidade de vida. Entre as medidas preventivas disponíveis, o flúor apresenta papel relevante por favorecer a remineralização do esmalte e reduzir a progressão das lesões de cárie. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo discutir, de forma simples, a importância do uso adequado do flúor durante a infância, com ênfase no dentifrício fluoretado, na supervisão dos responsáveis e na aplicação profissional conforme o risco de cárie. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, realizada em janeiro de 2026, mediante consulta a documentos da Organização Mundial da Saúde e da American Academy of Pediatric Dentistry, além de literatura científica relacionada à prevenção da cárie infantil. **Resultados:** As recomendações atuais destacam a escovação duas vezes ao dia com dentifrício contendo aproximadamente 1.000 a 1.500 ppm de flúor. Para crianças menores de três anos, deve-se utilizar pequena quantidade semelhante a um grão de arroz; entre três e seis anos, recomenda-se quantidade semelhante a uma ervilha, sempre com supervisão de um adulto. O verniz fluoretado também pode ser empregado profissionalmente, principalmente em crianças com maior risco de desenvolver cárie. Apesar dos benefícios, a ingestão excessiva e repetida de flúor durante a formação dos dentes pode aumentar o risco de fluorose dentária, o que reforça a necessidade de controlar a quantidade de dentifrício e orientar os cuidadores. **Conclusão:** Conclui-se que o flúor é uma ferramenta segura e efetiva quando utilizado corretamente, devendo integrar ações de higiene bucal, alimentação saudável e acompanhamento odontológico.

Palavras-chave: **DENTIFRÍCIOS; ODONTOPEDIATRIA; SAÚDE BUCAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89207

OCORRÊNCIA DE HIDROCEFALIA CONGÊNITA SECUNDÁRIA À EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL A FÁRMACOS ABORTIFACIENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOUGLAS FERREIRA ROCHA BARBOSA; SINTHYA CAROLAYNE SANTOS FERNANDES; EDLA KELYANE DA SILVA SANTOS; LAURA FERREIRA GONÇALVES; AMANDA VIANA DE CARVALHO; ARIEL TEREZA DOS SANTOS MELO

RESUMO

A hidrocefalia congênita representa uma anomalia estrutural grave do sistema nervoso central, frequentemente associada a morbidades neurodesenvolvimentais severas no recém-nascido. Dentre os fatores etiológicos exógenos e teratogênicos, a exposição pré-natal inadvertida a fármacos abortifacientes em especial o misoprostol e outros análogos sintéticos de prostaglandinas decorrente de tentativas mal-sucedidas de interrupção da gestação no primeiro trimestre, correlaciona-se com complexas síndromes de disrupção vascular fetal. Esta revisão integrativa da literatura objetivou analisar e sintetizar a evidência científica sobre o impacto da exposição fetal pré-natal a fármacos abortifacientes na ocorrência de hidrocefalia congênita e no surgimento de malformações sistêmicas concomitantes. A metodologia compreendeu a busca sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science, abrangendo artigos originais e relatos clínicos publicados nos últimos dez anos. Os resultados evidenciam que o insulto isquêmico-hipóxico provocado por episódios severos de vasoconstrição uterina e contrações miometriais intensas pode comprometer a vasculogênese embrionária. Esse fenômeno teratogênico culmina na destruição tecidual parenquimatosa ou estenose do aqueduto cerebral, originando hidrocefalia congênita. Adicionalmente, verificou-se expressiva incidência de manifestações associadas, em especial a catarata congênita por isquemia do placóide cristalino e cardiopatias congênitas estruturais (como defeitos do septo interventricular e persistência do canal arterial). Conclui-se que a exposição pré-natal a abortifacientes atua como um potente agente teratogênico multifocal, reforçando a relevância do diagnóstico pré-natal precoce e do planejamento familiar seguro nas estratégias de saúde pública.

Palavras-chave: Anomalias Congênitas; Análogos de Prostaglandinas; Teratogênese.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89240

1 INTRODUÇÃO

A hidrocefalia congênita consiste em uma alteração dinâmica na formação, circulação ou absorção do líquido cefalorraquidiano (LCR), resultando no aumento da pressão intracraniana e na expansão progressiva dos ventrículos cerebrais. Na população pediátrica, essa condição constitui uma das malformações neurocirúrgicas mais frequentes e acarreta riscos elevados de morbidade, atraso substancial no desenvolvimento neuropsicomotor e mortalidade neonatal (MARTINS; FREITAS; NOGUEIRA, 2023; RODRIGUES; ALBUQUERQUE; XAVIER, 2024). Embora causas genéticas, infecções congênitas e malformações estruturais primárias sejam amplamente catalogadas, os fatores ambientais e teratogênicos decorrentes do uso inadvertido de medicamentos durante a gestação desempenham um papel crucial e, frequentemente, subnotificado na etiopatogenia dessa condição (BARBOSA; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2022; PANTALEÃO; SILVEIRA; MELLO, 2024).

Em diversos países em desenvolvimento, o uso não orientado de fármacos abortifacientes, destacando-se o misoprostol, um análogo sintético da prostaglandina E1 (PGE1), figura como uma prática comum em tentativas de interrupção voluntária da gestação não planejada (ALMEIDA; SILVA; PEREIRA, 2021; TEIXEIRA; FERREIRA; CARDOSO, 2025). Quando a falha do método abortivo ocorre e a gestação prossegue até o termo, o concepto é submetido a intensos episódios de vasoconstrição uteroplacentária e hipermotilidade miometrial no decurso do primeiro trimestre (COSTA; SANTOS; CARVALHO, 2021; SILVA; PEREIRA; COSTA, 2025). Esse período crítico coincide com fases fundamentais da embriogênese e da organogênese humana, nas quais os tecidos fetais em rápida diferenciação apresentam extrema vulnerabilidade à anóxia e ao estresse vascular (PANTALEÃO; SILVEIRA; MELLO, 2024; VIEIRA; CASTRO; BARROS, 2026).

A fisiopatologia que vincula a exposição fetal aos abortifacientes e a ocorrência de defeitos congênitos reside na chamada "Hipótese da Disrupção Vascular Fetal" (BARBOSA; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2022; LOPES; CASTRO; RODRIGUES, 2023). Durante as contrações uterinas vigorosas induzidas pela medicação, ocorrem flutuações hemodinâmicas severas e episódios transitórios de hipóxia-isquemia nos territórios vasculares mais distais do embrião (COSTA; SANTOS; CARVALHO, 2021). A consequência primária é o comprometimento do fluxo sanguíneo em arcos aórticos primordiais e ramos microvasculares cerebrais, induzindo necrose focal, alteração na migração neuronal, estreitamento do aqueduto de Sylvius ou reabsorção defeituosa do LCR, o que culmina no desenvolvimento da hidrocefalia congênita (RODRIGUES; ALBUQUERQUE; XAVIER, 2024).

Além do comprometimento neurológico central, a disrupção vascular sistêmica provocada pelos análogos de prostaglandinas estende seus danos a outros órgãos em diferenciação (LOPES; CASTRO; RODRIGUES, 2023). Na esfera oftalmológica, a hipóxia no placóide do cristalino e nas estruturas vasculares hialóideas em desenvolvimento pode desencadear a opacificação precoce da lente, caracterizando a catarata congênita (FERNANDES; GOMES; LIMA, 2022; SANTOS; MELO; ARAÚJO, 2024). Do mesmo modo, o desenvolvimento do primórdio cardíaco entre a terceira e a oitava semana de gestação é sensível às variações de oxigenação. A perfusão inadequada nos coxins endocárdicos e no septo conotruncal predispõe à ocorrência de cardiopatias congênitas estruturais, como defeitos do septo interventricular e atresias valvares (GONÇALVES; MARTINS; SOUZA, 2022; SOUZA; LIMA; BARBOSA, 2025).

Frente à gravidade do cenário assistencial e ao impacto social das malformações congênitas múltiplas, justifica-se a realização deste estudo. Compreender a amplitude das manifestações clínicas associadas à exposição pré-natal a fármacos abortifacientes é fundamental para respaldar a prática médica neonatológica, aperfeiçoar o rastreamento ultrassonográfico pré-natal e orientar políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva e à

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89240

prevenção da teratogênese medicamentosa (NASCIMENTO; RIBEIRO; TEIXEIRA, 2023; VASCONCELOS; ROCHA; SOARES, 2025).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e analítico, delineada para reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre os efeitos teratogênicos fetais decorrentes do uso de fármacos abortifacientes durante a gestação. A condução desta revisão seguiu rigorosamente seis etapas estruturadas: 1) Formulação da pergunta norteadora de pesquisa; 2) Amostragem e busca sistemática na literatura; 3) Categorização dos estudos e extração de dados; 4) Avaliação crítica dos artigos incluídos; 5) Interpretação e discussão dos resultados; e 6) Apresentação da síntese do conhecimento.

A pergunta norteadora da pesquisa foi formulada por meio da estratégia PICO (População, Intervenção/Exposição, Comparação, Desfecho): "Quais são as evidências científicas sobre a ocorrência de hidrocefalia congênita e malformações associadas (como catarata congênita e defeitos cardíacos) em recém-nascidos expostos in utero a fármacos abortifacientes?".

A levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de maio a julho de 2026, mediante consulta às bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Web of Science. Foram utilizados descritores controlados selecionados a partir dos Vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados entre si mediante os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca estruturada incluiu as seguintes combinações: ("Misoprostol" OR "Abortifacient Agents") AND ("Hydrocephalus" OR "Congenital Hydrocephalus") AND ("Cataract" OR "Heart Defects, Congenital" OR "Abnormalities, Severe").

Os critérios de inclusão definidos foram: a) Artigos originais de abordagem quantitativa ou qualitativa, estudos de coorte, caso-controle, séries de casos e relatos de caso clínicos detalhados; b) Publicações disponibilizadas na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol; c) Trabalhos publicados entre os anos de 2016 e 2026 que abordassem diretamente a relação entre a exposição pré-natal a abortifacientes e anomalias congênitas neuromotoras, oculares ou cardiovasculares no feto ou recém-nascido. Os critérios de exclusão compreenderam: revisões narrativas ou editoriais, capítulos de livros, duplicatas, teses de doutorado e dissertações de mestrado não submetidas a pareceristas ad hoc, além de estudos com dados inconclusivos ou metodologias inconsistentes.

Para a seleção dos estudos, procedeu-se inicialmente à leitura reflexiva dos títulos e resumos de forma independente por dois revisores. Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para verificação do preenchimento completo dos critérios de elegibilidade. A extração dos dados dos artigos finais foi padronizada através de um instrumento predefinido, coletando informações relativas a: identificação dos autores, ano de publicação, desenho metodológico, amostra/população analisada, fármaco abortifaciente envolvido, idade gestacional no momento da exposição, tipo de malformação congênita identificada (hidrocefalia, catarata, cardiopatias) e principais desfechos clínicos neonatais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados identificou um total de 342 publicações. Após a remoção de duplicatas (n = 89) e triagem minuciosa por título e resumo (n = 253), 48 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Ao término da avaliação crítica, 18 estudos atenderam integralmente a todos os critérios de inclusão e compuseram o *corpus* de análise

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89240

desta revisão integrativa. A síntese dos achados revelou uma forte correlação temporal e fisiopatológica entre o insucesso no abortamento medicamentoso no primeiro trimestre e o diagnóstico de malformações congênitas complexas (ALMEIDA; SILVA; PEREIRA, 2021; TEIXEIRA; FERREIRA; CARDOSO, 2025).

No que tange aos aspectos epidemiológicos e demográficos, a maioria dos casos relatados envolveu gestantes jovens e sem histórico familiar prévio de anomalias genéticas ou doenças hereditárias (TEIXEIRA; FERREIRA; CARDOSO, 2025; VASCONCELOS; ROCHA; SOARES, 2025). O misoprostol foi o fármaco teratogênico sob investigação em mais de 90% dos relatos analisados, consumido em doses variadas por via oral, vaginal ou combinada entre a 4ª e a 12ª semana de idade gestacional, período coincidente com o pico da organogênese e da formação das estruturas craniofaciais e cardíacas (ALMEIDA; SILVA; PEREIRA, 2021; LOPES; CASTRO; RODRIGUES, 2023).

Tabela 1. Síntese dos achados de malformações congênitas associadas à exposição pré-natal a fármacos abortifacientes nos estudos analisados.

Categoria de Anomalia	Mecanismo Fisiopatológico	Manifestações Clínicas Principais	Frequência Relativa
Neurológica Central	Disrupção vascular, hipóxia focal no mesencéfalo e estenose do aqueduto de Sylvius (COSTA; SANTOS; CARVALHO, 2021; RODRIGUES; ALBUQUERQUE; XAVIER, 2024).	Hidrocefalia congênita, ventriculomegalia, porosencefalia e atraso motor (BARBOSA; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2022; MARTINS; FREITAS; NOGUEIRA, 2023).	Elevada (65% - 80%)
Ocular / Visual	Isquemia do placóide do cristalino e alteração da artéria hialóide embrionária (FERNANDES; GOMES; LIMA, 2022).	Catarata congênita unilateral/bilateral, microftalmia e opacidade corneana (SANTOS; MELO; ARAÚJO, 2024).	Moderada (25% - 40%)
Cardiovascular	Hipóxia dos coxins endocárdicos e perturbação no dobramento do tubo cardíaco (GONÇALVES; MARTINS; SOUZA, 2022).	Comunicação interventricular (CIV), tetralogia de Fallot e Persistência do Canal Arterial (SOUZA; LIMA; BARBOSA, 2025).	Moderada (30% - 45%)
Musculoesquelética / Craniofacial	Comprometimento dos núcleos cranianos e arcos branquiais, Síndrome de Moebius (SILVA; PEREIRA; COSTA, 2025).	Paralisia facial congênita, fenda palatina e deformidades de extremidades (pé torto) (SILVA; PEREIRA; COSTA, 2025).	Variável (40% - 60%)

A análise da etiopatogenia neurológica demonstra que a hidrocefalia congênita decorrente da exposição pré-natal a prostaglandinas sintéticas possui etiologia secundária, resultante da alteração na microvasculatura do sistema nervoso central em desenvolvimento (BARBOSA; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2022; PANTALEÃO; SILVEIRA; MELLO, 2024). A isquemia transitória no território das artérias cerebrais profundas induz gliose reativa ou

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89240

necrose focal das paredes do aqueduto cerebral (COSTA; SANTOS; CARVALHO, 2021; RODRIGUES; ALBUQUERQUE; XAVIER, 2024). Esse estreitamento luminal impede o fluxo normal do líquido cefalorraquidiano do terceiro para o quarto ventrículo, desencadeando hidrocefalia obstrutiva progressiva detectável no exame ultrassonográfico obstétrico de segundo e terceiro trimestres (NASCIMENTO; RIBEIRO; TEIXEIRA, 2023; RODRIGUES; ALBUQUERQUE; XAVIER, 2024).

Um achado de suma relevância clínica emergente da literatura é a caracterização da catarata congênita como parte integrante do espectro de disrupção vascular fetal (LOPES; CASTRO; RODRIGUES, 2023). O desenvolvimento do cristalino ocular depende estritamente da irrigação suprida pela artéria hialóide embrionária e do alinhamento celular preciso do placóide óptico entre a 4ª e a 8ª semanas gestacionais (FERNANDES; GOMES; LIMA, 2022). Espasmos vasculares intensos causados pelo misoprostol comprometem o suprimento metabólico do cristalino em formação, levando à precipitação de proteínas e cristalização defeituosa do estroma da lente (FERNANDES; GOMES; LIMA, 2022; SANTOS; MELO; ARAÚJO, 2024). Clinicamente, o recém-nascido apresenta leucocoria (reflexo vermelho ausente) ao nascimento, demandando diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces para prevenir a ambliopia e o comprometimento permanente da acuidade visual (SANTOS; MELO; ARAÚJO, 2024).

No domínio cardiovascular, os estudos evidenciam que o coração embrionário é altamente vulnerável a oscilações no aporte de oxigênio induzidas por abalos hemodinâmicos uterinos (GONÇALVES; MARTINS; SOUZA, 2022; VIEIRA; CASTRO; BARROS, 2026). O septo interventricular e o aparelho valvar sofrem direta influência de sinalizações moleculares dependentes da oxigenação adequada dos coxins endocárdicos (GONÇALVES; MARTINS; SOUZA, 2022). Os recém-nascidos expostos a abortifacientes apresentam incidência significativamente aumentada de cardiopatias congênitas estruturais, como Comunicação Interventricular (CIV), Comunicação Interatrial (CIA), Persistência do Canal Arterial (PCA) e, em casos mais graves, Tetralogia de Fallot (GONÇALVES; MARTINS; SOUZA, 2022; SOUZA; LIMA; BARBOSA, 2025). O comprometimento hemodinâmico dessas cardiopatias pode descompensar precocemente no período neonatal, exigindo suporte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e condutas cirúrgicas reconstrutivas (SOUZA; LIMA; BARBOSA, 2025).

A intersecção de tais achados corrobora a tese de que a exposição a fármacos abortifacientes raramente produz uma lesão isolada, manifestando-se frequentemente sob a forma de uma síndrome teratogênica poliorgânica (LOPES; CASTRO; RODRIGUES, 2023; SILVA; PEREIRA; COSTA, 2025). A associação concomitante de hidrocefalia congênita, catarata congênita e cardiopatia estrutural traduz a vulnerabilidade sistêmica da microvasculatura embrionária frente ao estresse isquêmico severo no primeiro trimestre (BARBOSA; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2022; PANTALEÃO; SILVEIRA; MELLO, 2024). A presença concomitante dessas condições eleva exponencialmente a complexidade do manejo assistencial e o tempo de internação hospitalar do neonato (SOUZA; LIMA; BARBOSA, 2025; VIEIRA; CASTRO; BARROS, 2026).

Do ponto de vista prognóstico e terapêutico, o manejo da hidrocefalia congênita nesses recém-nascidos exige abordagens neurocirúrgicas de urgência, como a implantação de derivação ventriculoperitoneal (DVP) ou a realização de terceiro-ventriculostomia endoscópica, visando aliviar a hipertensão intracraniana e mitigar danos permanentes ao parênquima cerebral (BARBOSA; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2022; RODRIGUES; ALBUQUERQUE; XAVIER, 2024). Entretanto, o prognóstico funcional a longo prazo permanece reservado e demanda acompanhamento por equipes multiprofissionais constituídas por neuropediatras, oftalmologistas, cardiologistas pediátricos, fisioterapeutas e

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89240

fonoaudiólogos (MARTINS; FREITAS; NOGUEIRA, 2023; VASCONCELOS; ROCHA; SOARES, 2025).

4 CONCLUSÃO

Os achados reunidos nesta revisão integrativa da literatura demonstram de forma consistente que a exposição pré-natal inadvertida a fármacos abortifacientes, no contexto de tentativas mal-sucedidas de interrupção da gestação no primeiro trimestre, atua como um fator teratogênico de expressivo impacto na etiologia da hidrocefalia congênita. O mecanismo fisiopatológico fundamenta-se nos episódios de disrupção vascular e hipóxia-isquemia embrionária, que comprometem o desenvolvimento normal do sistema nervoso central e levam à obstrução da drenagem do líquido cefalorraquidiano.

Adicionalmente, confirma-se que o dano vascular provocado por tais substâncias ultrapassa o parênquima cerebral, atingindo outros órgãos em diferenciação crítica. A ocorrência concomitante de catarata congênita e malformações cardíacas estruturais evidencia um padrão teratogênico multifocal e sistêmico, que impõe graves riscos de morbimortalidade ao recém-nascido e reduz expressivamente sua qualidade de vida.

Diante desse panorama, ressalta-se a urgência do fortalecimento de políticas públicas direcionadas à saúde da mulher, ao planejamento familiar e à conscientização sobre os severos riscos associados à automedicação e ao uso não orientado de substâncias uterotônicas na gestação. Torna-se imprescindible capacitar as equipes de saúde da atenção primária e obstétrica para a identificação precoce do histórico de exposição teratogênica, viabilizando o rastreamento ultrassonográfico direcionado e a articulação de uma assistência pré-natal e neonatal especializada e multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M.; SILVA, R. C.; PEREIRA, M. B. Efeitos teratogênicos do misoprostol no desenvolvimento embrionário humano: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 5, p. 382-391, 2021.

BARBOSA, D. F. R.; OLIVEIRA, T. S.; MENDONÇA, C. A. Malformações congênitas do sistema nervoso central induzidas por disrupção vascular fetal: diagnóstico e manejo neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 3, p. 210-219, 2022.

COSTA, J. R.; SANTOS, E. F.; CARVALHO, A. L. Ocorrência de hidrocefalia obstrutiva secundária a episódios de isquemia uteroplacentária pré-natal. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, n. 8, p. 695-703, 2021.

FERNANDES, P. H.; GOMES, M. S.; LIMA, V. K. Catarata congênita e defeitos de refração decorrentes de agressões teratogênicas no primeiro trimestre da gestação. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 85, n. 2, p. 145-152, 2022.

GONÇALVES, A. C.; MARTINS, R. T.; SOUZA, F. M. Cardiopatias congênitas acianogênicas em recém-nascidos expostos a substâncias uterotônicas in utero. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 4, p. 730-738, 2022.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89240

LOPES, G. M.; CASTRO, I. R.; RODRIGUES, E. P. Manifestações oculares e cardiovasculares da Síndrome de Disrupção Vascular por Misoprostol: estudo prospectivo de 45 casos. **Pediatria Moderna**, v. 58, n. 1, p. 22-31, 2023.

MARTINS, K. V.; FREITAS, J. L.; NOGUEIRA, S. A. Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com hidrocefalia congênita não genética: seguimento de cinco anos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, e2022089, 2023.

NASCIMENTO, F. A.; RIBEIRO, M. C.; TEIXEIRA, S. L. Acompanhamento ultrassonográfico pré-natal e rastreamento de anomalias vasculares fetais graves. **Radiologia Brasileira**, v. 56, n. 3, p. 159-166, 2023.

PANTALEÃO, A. C.; SILVEIRA, H. F.; MELLO, M. R. Fármacos abortifacientes e teratogênese neurológica: mecanismos moleculares e vasculares da lesão tecidual embrionária. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 2, p. 112-124, 2024.

RODRIGUES, C. E.; ALBUQUERQUE, P. M.; XAVIER, T. R. A degenerecência aquedutal e a fisiopatologia da hidrocefalia congênita secundária a estresse hipóxico fetal. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, v. 43, n. 1, p. 45-53, 2024.

SANTOS, V. M.; MELO, G. S.; ARAÚJO, B. L. Abordagem cirúrgica e prognóstico visual na catarata congênita secundária a teratógenos ambientais. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 83, e0042, 2024.

SILVA, H. J.; PEREIRA, E. F.; COSTA, D. B. Síndrome de Moebius e malformações viscerais associadas ao uso inadequado de misoprostol: análise retrospectiva. **Revista de Neurologia Pediátrica**, v. 32, n. 4, p. 280-289, 2025.

SOUZA, M. R.; LIMA, J. C.; BARBOSA, D. F. R. Intervenções cirúrgicas neonatais precoces em cardiopatias e hidrocefalia congênitas: desafios da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 37, n. 2, p. 190-199, 2025.

TEIXEIRA, L. F.; FERREIRA, G. H.; CARDOSO, R. A. Aspectos epidemiológicos e assistenciais das tentativas fracassadas de abortamento medicamentoso e suas repercussões neonatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 6, p. 2150-2162, 2025.

VASCONCELOS, A. P.; ROCHA, R. M.; SOARES, F. J. Impacto da assistência pré-natal na detecção de malformações congênitas múltiplas decorrentes de teratogênese farmacológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, e00124525, 2025.

VIEIRA, E. S.; CASTRO, M. L.; BARROS, T. N. Complicações neurológicas e metabólicas em neonatos submetidos a sofrimento vascular embrionário. **Jornal de Pediatria e Neonatologia**, v. 42, n. 3, p. 301-311, 2026.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89240

VACINAÇÃO NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO PARA A SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

JULIANA DE FRIAS DE MELO AZEVEDO

Introdução: As vacinas possuem um papel fundamental na prevenção de doenças. Segundo a Fiocruz, as vacinas são imunobiológicos que estimulam o nosso sistema a reconhecer e criar mecanismos para combater agentes infecciosos como vírus e bactérias, prevenindo ou reduzindo o impacto das manifestações de doenças infecciosas que têm potencial de gravidade e transmissibilidade. Apesar dos benefícios, o Brasil enfrenta um período de recusa vacinal, colocando a população em risco. **Objetivo:** Este estudo tem como foco dissertar sobre a importância das políticas públicas sobre a imunização, preferencialmente a Política Nacional de Imunizações (PNI) e o combate da queda de cobertura vacinal. **Metodologia:** Busca ativa e deliberativa com foco nos sites da Fiocruz e Ministério da Saúde sobre o tema Vacinação e Movimento Antivacina, políticas públicas sobre o combate à desinformação. **Resultados:** A Política Nacional de Imunizações (PNI), o qual atua garantindo o acesso populacional às vacinas. Apesar desta disponibilidade, o Brasil enfrenta o retorno de doenças que foram erradicadas, como o Sarampo, devido ao movimento antivacina. O Ministério da Saúde, afirma que a vacinação ajuda a reduzir a circulação de doenças e protege as pessoas que foram imunizadas e as que não foram imunizadas. Tal hesitação possui múltiplos fatores incluindo o contexto socioeconômico, cultural e a comunicação utilizada. Com o propósito de enfrentar as chamadas fake news, o Governo Federal criou o Programa Saúde com Ciência, que visa o acompanhamento e à análise das desinformações relacionadas à saúde, possui como uma das suas atribuições acompanhar os conteúdos relacionados à PNI. O programa é estruturado em cinco eixos de atuação como: comunicação; capacitação; cooperação institucional; acompanhamento, análise e pesquisa; encaminhamento aos órgãos competentes. **Conclusão:** As políticas públicas de imunização constituem as estratégias de saúde coletiva, contudo, não é mais o suficiente para garantir a cobertura vacinal. A utilização das redes sociais para combate das fakes news, capacitação profissional e campanhas fazem parte da busca ativa para aumentar a cobertura vacinal.

Palavras-chave: **IMUNIZAÇÃO; HESITAÇÃO VACINAL; POLÍTICAS PÚBLICAS;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89391

PROMOÇÃO DE SAÚDE E ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LÍVIA SANTOS CARNEIRO; MURILO MARQUES SCALDAFERRI

RESUMO

A promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de idade contribui para a construção de uma rotina que favoreça o crescimento e o desenvolvimento adequado das crianças, além de atuar na prevenção de problemas de saúde relacionados a comportamentos inadequados. Em contexto semelhante, nos primeiros anos escolares também é importante estimular o desenvolvimento da iniciação científica provocando os estudantes a fazerem perguntas sobre o cotidiano e buscarem respostas bem fundamentadas em estratégias e metodologias apropriadas para o desenvolvimento científico. O presente relato de experiência tem como objetivo descrever uma ação de extensão desenvolvida com estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental, visando identificar e analisar hábitos relacionados à saúde, baseado no desenvolvimento de metodologia científica adaptada para a idade escolar,com ênfase na alimentação, sono, prática de brincadeiras, tempo de exposição às telas e higiene. A experiência foi desenvolvida na instituição de ensino Cooperativa Educacional de Itapetinga (COOEDITA), localizada na cidade de Itapetinga-BA, resultante da parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) com uma ação extensionista de caráter interdisciplinar intitulada “Fazendo ciencias: primeiros passos na iniciação científica”. A experiência aqui relatada refere-se a uma turma do 1º ano do Ensino Fundamental, que escolheu investigar os hábitos presentes em seu cotidiano, buscando identificar se suas práticas diárias estavam relacionadas a hábitos considerados saudáveis. A turma é composta por 7 alunos com faixa etária de 6 a 7 anos. Foi disponibilizado aos estudantes um formulário de acompanhamento dos hábitos cotidianos, a ser preenchido durante o período de 7 dias. Os resultados indicaram hábitos geralmente adequados de sono, higiene, alimentação, brincadeiras e uso de telas, embora tenham sido observadas algumas variações e a presença de alimentos ultraprocessados, reforçando a importância de ações educativas para a promoção de hábitos saudáveis na infância. Conclui-se que as crianças participantes apresentam aspectos positivos em diferentes dimensões dos hábitos de vida, além da realização da pesquisa apresentar relevância pedagógica ao possibilitar que as próprias crianças participassem do processo investigativo aproximando-os do processo da alfabetização científica.

Palavras-chave: Hábitos saudáveis; Rotina; Educação infantil.

1 INTRODUÇÃO

A infância constitui uma etapa fundamental para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social, sendo também um período importante para a formação de hábitos que podem repercutir ao longo de toda a vida. Nesta fase também, no contexto escolar, é importante estimular o pensamento crítico das crianças, despertando a curiosidade e a busca

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89633

por respostas fundamentadas em um método científico que fortaleça as teorias dos pequenos cientistas. A promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de idade contribui para a construção de uma rotina que favoreça o crescimento e o desenvolvimento adequado das crianças, além de atuar na prevenção de problemas de saúde relacionados a comportamentos inadequados (Dalal *et al*., 2022).

Entre os principais hábitos associados à promoção da saúde na infância destacam-se a alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas e brincadeiras, a manutenção de uma rotina adequada de sono e o uso consciente de dispositivos eletrônicos. Esses hábitos devem ser construídos gradualmente ao longo da infância por meio da repetição, da observação e dos estímulos presentes nos diferentes ambientes de convivência da criança, como no contexto familiar e escolar. A realização de ações educativas que contribuam para a promoção da saúde com a atuação conjunta entre família e escola, por meio de projetos, pode favorecer a construção e a manutenção de hábitos saudáveis de maneira mais efetiva e duradoura, ampliando os resultados para além do ambiente escolar (Silva, 2026).

A promoção de hábitos saudáveis na infância não depende de uma única prática, mas do equilíbrio entre diferentes aspectos da rotina. Para Espindola *et al* (2013) a educação e a conscientização desempenham papel fundamental na construção de hábitos saudáveis, especialmente durante a infância. Dessa forma, o presente relato de experiência descreve uma ação de extensão desenvolvida com estudantes do 1º ano do Ensino Fundamental, visando introduzir a iniciação científica e analisar hábitos relacionados à saúde, com ênfase na alimentação, sono, prática de brincadeiras, tempo de exposição às telas e higiene.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida na instituição de ensino Cooperativa Educacional de Itapetinga (COOEDITA), localizada na cidade de Itapetinga-BA, resultante da parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) com uma ação extensionista de caráter interdisciplinar intitulada “Fazendo ciencias: primeiros passos na iniciação científica”. A atividade foi realizada no período de Maio a Agosto de 2026. A partir de reuniões com a coordenação escolar, definiu-se como público alvo do projeto as 5 turmas do Ensino Fundamental I, considerando as características da faixa etária e também por essa temática estar presente na proposta pedagógica da escola. Essa iniciativa esteve relacionada à necessidade de aproximar os estudantes dos princípios básicos da produção do conhecimento científico ao proporcionar às crianças um primeiro contato com o pensamento científico como uma forma de observar, questionar, investigar e buscar respostas para situações presentes no cotidiano e com alguns princípios da metodologia científica de maneira lúdica e significativa.

A ideia inicial foi, nos primeiros contatos, estimular a curiosidade dos estudantes com uma proposta de desenvolvimento de pensamento científico adaptado para idade onde foi feita uma relação lúdica com a história de um detetive que precisava resolver um mistério (o problema da pesquisa), através de uma estratégia de investigação (processo metodológica) para conseguir pistas (coleta de dados) que possibilitasse a resolução do mistério (o resultado final).

Cada uma das turmas participantes desenvolveu uma investigação sobre um tema escolhido pelos próprios estudantes. A experiência aqui relatada refere-se a uma turma do 1º ano do Ensino Fundamental, que escolheu investigar os hábitos presentes em seu cotidiano, buscando identificar se suas práticas diárias estavam relacionadas a hábitos considerados saudáveis. Essa turma é composta por 7 alunos com faixa etária de 6 a 7 anos.

Participaram da atividade os estudantes matriculados na turma envolvida no projeto de extensão, constituindo uma amostra de conveniência, definida de acordo com a

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89633

disponibilidade e participação dos alunos nas atividades propostas. Inicialmente, no primeiro encontro, foi utilizada uma história em quadrinhos elaborada especificamente para o projeto como recurso de sensibilização e introdução ao tema. A utilização da história teve como finalidade despertar o interesse científico, favorecer a compreensão do assunto e estimular a reflexão sobre os hábitos presentes em sua própria rotina.

Após a apresentação da história, foi disponibilizado aos estudantes um formulário de acompanhamento dos hábitos cotidianos, a ser preenchido durante o período de 7 dias. O instrumento contemplava questões relacionadas à quantidade de horas de sono, ao tempo diário de exposição às telas, aos alimentos consumidos, ao tempo destinado às brincadeiras e à realização de hábitos de higiene, como o banho e a escovação dos dentes. Os estudantes realizaram o preenchimento do formulário diariamente, registrando as informações correspondentes a cada dia da semana, com o auxílio dos responsáveis quando necessário.

Ao final do período de acompanhamento, os formulários preenchidos foram recolhidos e as informações foram organizadas em uma planilha eletrônica. Os dados foram sistematizados de acordo com as variáveis investigadas e, posteriormente, foram calculadas as médias dos registros obtidos para cada hábito analisado. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com abordagem quantitativa por meio da organização, tabulação e cálculo das médias, possibilitando identificar tendências relacionadas à rotina dos participantes e caracterizar os hábitos observados durante o período de acompanhamento.

Após a coleta das informações, os encontros com os estudantes tiveram o objetivo de discutir a importância da adoção de hábitos saudáveis na rotina. A atividade foi conduzida em formato de roda de conversa, utilizando uma apresentação de slides como recurso didático, com imagens e informações sobre diferentes hábitos. Durante a atividade, os estudantes foram estimulados a participar da discussão, compartilhar suas experiências e refletir sobre a importância desses hábitos para a saúde e o bem-estar.

Como etapa de encerramento do projeto, foi elaborado um banner científico, reunindo as principais informações e resultados obtidos ao longo da pesquisa. A produção do material teve como objetivo possibilitar que os alunos visualizassem e compartilhassem os conhecimentos construídos durante as atividades, sendo posteriormente impresso para apresentação em uma feira de ciências realizada na própria escola. Essa etapa representou uma oportunidade de aproximar os estudantes do processo de produção e divulgação científica, constituindo um primeiro contato com práticas relacionadas à iniciação científica ainda nos anos iniciais da escolarização.

3 DISCUSSÃO

Os dados coletados durante o período estimado permitiram analisar aspectos relacionados aos hábitos e rotina das crianças. A organização dessas informações possibilitou uma reflexão sobre os comportamentos cotidianos das crianças e sobre a importância de ações educativas voltadas à promoção da saúde desde os primeiros anos de escolarização. Além disso, a experiência possibilitou acompanhar o processo de inserção das crianças em práticas de investigação científica, proporcionando um contato inicial com etapas relacionadas à produção do conhecimento. Marques; Marandino (2018) diz que o contato com a ciência pode ser iniciado desde os primeiros anos de escolarização, desde que as práticas educativas sejam adequadas às características e experiências próprias dessa fase do desenvolvimento.

Em relação ao sono, verificou-se uma média de aproximadamente 9,6 horas por dia, com registros variando entre 8 e 13 horas. De modo geral, os resultados indicam que as crianças apresentaram um período de sono satisfatório, embora tenha sido observada variação entre os dias e entre os participantes. Em uma pesquisa realizada pela National Sleep Foundation, para crianças de 6 a 13 anos, recomenda-se uma duração de sono de 9 a 11 horas

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89633

por dia (Hirshkowitz *et al*., 2015). O sono adequado durante a infância apresenta importante relação com processos de crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e manutenção da saúde. Sendo então um componente fundamental de uma rotina saudável (Mendes, 2008).

Quanto ao tempo de exposição às telas, foi identificada uma média de aproximadamente 1,7 hora por dia. De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira De Pediatria (SBP), na idade entre 6 e 10 anos, é recomendado menos de duas horas por dia (SBP, 2020). Embora tenham sido observadas diferenças diárias entre os participantes, os valores registrados demonstram, de maneira geral, uma utilização moderada desses recursos. A participação dos pais no estabelecimento e acompanhamento da rotina das crianças é relevante para a construção de hábitos saudáveis relacionados ao uso de telas. O planejamento de atividades alternativas, como brincadeiras, práticas de atividade física e momentos de interação social e familiar, pode contribuir para um uso mais equilibrado desses dispositivos (Tana; Amâncio, 2023).

O tempo destinado às brincadeiras apresentou média aproximada de 2,2 horas por dia, porém com maior variação entre os participantes. Enquanto algumas crianças registraram períodos prolongados de brincadeiras, também foram identificados dias sem registro dessa atividade. Esse resultado merece atenção, considerando que o brincar constitui uma atividade essencial para o desenvolvimento infantil, contribuindo para aspectos motores, cognitivos, sociais e emocionais. Isso possibilita à criança explorar suas habilidades, compreender diferentes papéis sociais, reconhecer seus limites, experimentar novas capacidades e construir sua percepção sobre si mesma e sobre o mundo ao seu redor (Machado; Santos, [s. d.]).

Os hábitos de higiene também apresentaram resultados positivos. Foi observada uma média aproximada de 2,3 banhos por dia e 2,7 escovações dos dentes por dia. Esses dados indicam uma frequência elevada desses cuidados entre os participantes. A higiene pessoal em crianças constitui um conjunto de práticas fundamentais para a manutenção da saúde e prevenção de problemas relacionados à falta de cuidados corporais (Nascimento *et al*., 2016).

No que se refere à alimentação, observou-se maior frequência de alimentos como carne, arroz e feijão, presentes de maneira recorrente nos registros da semana. Também foi identificado consumo de frutas e saladas, indicando a presença de alimentos in natura na rotina das crianças. Entretanto, alimentos como biscoitos, doces, bolos e salgadinhos também apareceram em diferentes dias, indicando, mesmo que em menor quantidade, a presença de alimentos ultraprocessados e com maior quantidade de açúcares, gorduras e sódio na alimentação dos participantes. A alimentação está diretamente relacionada à promoção da saúde e na prevenção de doenças. Hábitos alimentares inadequados durante as fases iniciais da vida podem produzir impactos significativos sobre a saúde, aumentando o risco de agravos e comprometimentos que podem se manifestar ao longo da vida adulta (Accioly, 2009). Além disso, a infância é uma fase importante para o desenvolvimento e a formação de hábitos. Por isso, a alimentação complementar deve ser saudável, variada e adequada às necessidades da criança, com alimentos naturais ou pouco processados, oferecidos regularmente, respeitando seus horários e características (Moreira *et al*., 2023).

4 CONCLUSÃO

De maneira geral, os resultados demonstraram que as crianças participantes apresentam aspectos positivos em diferentes dimensões dos hábitos de vida, especialmente no que se refere ao sono, à higiene e à presença de alimentos básicos e variados na alimentação. Ao mesmo tempo, foram identificados aspectos que podem ser aprimorados, principalmente relacionados à regularidade das brincadeiras e ao consumo de alimentos menos saudáveis.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89633

Além dos resultados quantitativos, a realização da pesquisa apresentou relevância pedagógica ao possibilitar que as próprias crianças participassem do processo investigativo aproximando-os do processo da alfabetização científica.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Elizabeth. A escola como promotora da alimentação saudável. **Ciência em tela**, v. 2, n. 2, p. 1-9, 2009.

DALAL, Michelle et al. Healthy from the start—lifestyle interventions in early childhood. **American journal of lifestyle medicine**, v. 16, n. 5, p. 562-569, 2022.

ESPINDOLA, Rafael José et al. Qualidade de vida na infância: hábitos saudáveis e o lúdico. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 10, n. esp., p. 1198-1205, jul./dez. 2013.

HIRSHKOWITZ, Max; WHITON, Kaitlyn; ALBERT, Steven M.; et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. **Sleep Health**, v. 1, n. 1, p. 40-43, 2015. DOI: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.

MACHADO, Zenite; SANTOS, Gabriella dos. **Criança, espaço e brincadeira no tempo livre.** [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000000/00000000000E/00000ED0.pdf. Acesso em: 26 ago. 2026.

MARQUES, Amanda Cristina Teagno Lopes; MARANDINO, Martha. Alfabetização científica, criança e espaços de educação não formal: diálogos possíveis. **Educação e Pesquisa**, v. 44, p. e170831, 2018.

MENDES, Rosa Maria das Nevses. A criança, o sono e a escola. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 7, p. 7-19, 2008.

MOREIRA, Jéssica de Melo Araújo et al. Promoção da alimentação adequada e saudável na educação infantil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20220238, 2023.

NASCIMENTO, Maria Naiane Rolim et al. Métodos para o ensino de hábitos primários de higiene às crianças em contexto escolar. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 42-48, 2016.

SILVA, Sheila Cristiane da. MOVIMENTO, ALIMENTAÇÃO E SAÚDE: O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 8, p. 1-16, 2026.

TANA, Caroline Mundim; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. Consequências do tempo de tela na vida de crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e11212139423-e11212139423, 2023.

OBESIDADE INFANTIL: DESAFIOS PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIA EDUARDA SOUSA; ELIANE CORRÊA DE SOUSA LIMA; LUCIANA MARIA MARTINEZ VAZ; DANIELA BATISTA MIRANDA DA SILVA; ANDRESSA ANASTÁCIA SALGUEIRO TORRES; ANTONIO EDSON DE ARAÚJO; MILENA ROQUE HENDGES.

RESUMO

A obesidade infantil é um importante problema de saúde pública, caracterizado pelo aumento progressivo do sobrepeso e da obesidade entre crianças e adolescentes e por sua associação com diversos problemas de saúde ao longo da vida. No Brasil, o aumento da obesidade infantil está relacionado a mudanças nos padrões alimentares, maior consumo de alimentos ultraprocessados, redução da atividade física, aumento do tempo de tela, fatores socioeconômicos e características do ambiente familiar e comunitário. Este artigo tem como objetivo analisar os principais desafios relacionados à prevenção e apresentar estratégias que possam auxiliar na promoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física, acompanhamento nutricional e cuidado integral. Os resultados indicam que o combate à obesidade infantil requer ações contínuas, multidisciplinares e intersetoriais, envolvendo profissionais de saúde, famílias, escolas, comunidades locais e gestores públicos. O estudo conclui que o uso da Atenção Primária aliado ao acompanhamento alimentar e nutricional, à educação em saúde, à promoção de uma alimentação adequada e saudável e à articulação intersetorial, constitui uma estratégia para prevenir e combater a obesidade infantil no Brasil.

Palavras-chave: Sobrepeso; Hábitos Alimentares; Vigilância Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil representa um dos principais desafios atuais de saúde pública, dada a crescente prevalência de sobrepeso entre crianças e adolescentes e as consequências que podem persistir até a vida adulta. A obesidade não deve ser vista apenas como resultado de escolhas individuais, pois envolve uma interação complexa de fatores biológicos, comportamentais, familiares, sociais, econômicos e ambientais.

Entre outros fatores, a mudanças nos hábitos alimentares da população. A maior disponibilidade e o consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas e produtos com alto teor de açúcar, gordura e sódio, aliados a um estilo de vida cada vez mais sedentário, contribuem para o desenvolvimento do sobrepeso.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde desempenha um importante papel. Por estar integrada à comunidade local e manter contato contínuo com crianças e famílias, a atenção primária está bem-posicionada para monitorar o crescimento e o desenvolvimento infantil, identificar alterações no estado nutricional, orientar as famílias, promover hábitos saudáveis e organizar o cuidado e o acompanhamento de crianças com sobrepeso.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89634

Sendo assim, é fundamental abordar a obesidade infantil no âmbito da atenção primária à saúde, a fim de compreender não apenas os fatores associados ao desenvolvimento da condição, mas também os obstáculos enfrentados pelos profissionais e serviços de saúde no que diz respeito à sua prevenção e controle.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão da bibliografia, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de publicações científicas e documentos oficiais relacionados à obesidade infantil e à Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro.

Foram utilizados como principais fontes documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, publicações relacionadas ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), materiais oficiais referentes à Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), além de artigos científicos publicados em periódicos nacionais.

O artigo considerou os seguintes temas: obesidade infantil, excesso de peso, alimentação infantil, Atenção Primária à Saúde, vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, atividade física, prevenção da obesidade e políticas públicas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Obesidade infantil como problema de saúde pública e fatores relacionados

A obesidade infantil é uma condição multifatorial que resulta da interação de diferentes elementos. Embora alimentação inadequada e baixo nível de atividade física sejam fatores importantes, sua ocorrência não pode ser atribuída exclusivamente à responsabilidade da criança ou de sua família.

O ambiente no qual a criança vive exerce influência significativa sobre seus comportamentos. A disponibilidade de alimentos ultraprocessados, a publicidade direcionada ao público infantil, a redução dos espaços para atividades físicas, a insegurança alimentar, as condições socioeconômicas e a rotina familiar são fatores que podem influenciar a alimentação e o nível de atividade física.

Nesse sentido, a obesidade infantil deve ser compreendida dentro de uma perspectiva ampliada de saúde, considerando os determinantes sociais e ambientais que interferem na formação dos hábitos desde os primeiros anos de vida.

Entre os fatores relacionados à obesidade infantil, destacam-se:

Alimentação inadequada

O consumo frequente de alimentos ultraprocessados, refrigerantes, bebidas açucaradas, biscoitos recheados, salgadinhos, doces, embutidos e outros produtos de elevada densidade energética pode contribuir para o ganho excessivo de peso. O Ministério da Saúde recomenda que a alimentação infantil seja baseada prioritariamente em alimentos naturais ou minimamente processados, evitando produtos ultraprocessados e bebidas açucaradas.

Sedentarismo e comportamento sedentário

A redução da prática de atividades físicas e o aumento do tempo destinado a televisão, celulares, computadores, tablets e videogames também constituem fatores importantes. A promoção da atividade física deve ser incorporada às ações de saúde infantil, considerando as características e possibilidades de cada faixa etária.

Ambiente familiar

Os hábitos alimentares das crianças são fortemente influenciados pelo comportamento dos adultos. A família exerce papel fundamental na formação das preferências alimentares, na organização das refeições e na definição dos alimentos disponíveis no ambiente doméstico. Por

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89634

esse motivo, ações direcionadas somente à criança apresentam limitações. É necessário envolver pais, responsáveis e demais membros da família no processo educativo.

Determinantes sociais

Outro fato a ser abordado, são as condições econômicas, o acesso aos alimentos, a disponibilidade de espaços para lazer e atividade física, o nível de escolaridade, as condições de moradia e o acesso aos serviços de saúde também influenciam o risco de obesidade. Dessa maneira, estratégias de enfrentamento devem considerar as desigualdades existentes no território.

3.2 O papel da Atenção Primária à Saúde e desafios para prevenção e enfrentamento

A Atenção Primária à Saúde é considerada tanto para a prevenção como para o enfrentamento da obesidade infantil devido à sua proximidade com as famílias e à possibilidade de acompanhamento da criança.

Durante a consulta de anamnese, a equipe pode acompanhar o peso, estatura, crescimento e desenvolvimento, avaliar hábitos alimentares e identificar precocemente alterações no estado nutricional. No entanto, o cuidado não deve limitar-se à avaliação do peso. É necessário compreender a realidade da criança, seus hábitos, condições familiares, alimentação, rotina, nível de atividade física e contexto social.

‘O Ministério da Saúde recomenda, no âmbito da Atenção Primária, ações como capacitação dos profissionais, vigilância alimentar e nutricional, promoção do aleitamento materno e da alimentação adequada, estímulo à atividade física e organização do cuidado das crianças com sobrepeso e obesidade.

Apesar da existência de políticas e estratégias nacionais, existem diversos obstáculos para o manejo da obesidade infantil na atenção primária à saúde.

Um desafio é a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. A obesidade infantil exige uma abordagem multidisciplinar, bem como conhecimento sobre nutrição, crescimento e desenvolvimento, atividade física, saúde mental, hábitos alimentares e determinantes sociais.

Outro desafio é a dificuldade em mudar os hábitos familiares. As orientações fornecidas durante a consulta podem não ser suficientes quando as famílias enfrentam barreiras econômicas, culturais ou relacionadas ao estilo de vida para alterar hábitos alimentares e aumentar a prática de atividades físicas.

Nesse contexto, as intervenções devem ser elaboradas de forma colaborativa e respeitando a realidade das famílias envolvidas.

As crianças estão constantemente expostas à publicidade e à disponibilidade de alimentos ultraprocessados. Esse ambiente dificulta a adoção de hábitos saudáveis, especialmente quando produtos de baixo valor nutricional são mais acessíveis, convenientes e comercialmente atraentes.

As diretrizes alimentares apontam a publicidade como um dos obstáculos para alcançar uma alimentação adequada e saudável.

O manejo da obesidade infantil não pode ocorrer apenas por meio do sistema de saúde. A falta de articulação entre os setores de saúde, educação, assistência social, esportes, bem como outros setores, podem limitar a eficácia das intervenções.

Tabela 2 - Eixos de atuação da Atenção Primária à Saúde na prevenção da obesidade infantil

Eixo de Atuação	Ações Práticas da Equipe Multidisciplinar

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89634

Vigilância Alimentar e Nutricional	Monitoramento do peso, estatura e curva de crescimento; avaliação precoce do estado nutricional.
Educação em Saúde	Realização de grupos operativos com famílias; promoção do aleitamento materno; orientações sobre alimentação saudável e atividade física.
Capacitação Profissional	Atualização contínua da equipe sobre nutrição, saúde mental infantil e determinantes sociais da saúde.
Ação Intersetorial	Integração das Unidades Básicas de Saúde com escolas e centros de assistência social para intervenções conjuntas.

Tabela elaborada pelos autores com base na literatura, 2026.

3.3 Estratégias de enfrentamento da obesidade infantil

O combate à obesidade infantil exige um esforço contínuo e coordenado. As principais estratégias que podem ser implementadas no setor de atenção primária à saúde incluem:

O monitoramento regular do peso e da estatura permite a identificação precoce de alterações no crescimento e orienta intervenções específicas.

Os dados coletados devem ser utilizados não apenas para registro, mas também para o planejamento de ações da equipe e a identificação dos grupos mais vulneráveis.

As atividades educativas devem ser realizadas de maneira simples e participativa, adequadas à realidade da população local.

As iniciativas podem incluir oficinas de culinária, grupos com a participação das famílias, atividades educativas em unidades de saúde, entre outros.

É importante promover o consumo de frutas, legumes, verduras, grãos e outros alimentos minimamente processados, respeitando as culturas alimentares regionais e as condições econômicas das famílias.

As orientações devem abordar não apenas quais alimentos evitar, mas também como identificar produtos ultraprocessados e compreender as informações dos rótulos.

As equipes de saúde podem incentivar brincadeiras ativas, caminhadas e esportes. O objetivo deve ser promover uma relação positiva entre a criança e o movimento corporal.

As escolas também servem como espaços estratégicos para a promoção da saúde, pois oferecem a oportunidade de alcançar um grande número de crianças e realizar atividades educativas contínuas.

A colaboração entre serviços de saúde e escolas pode abranger iniciativas relacionadas à nutrição, atividade física, saúde mental e prevenção do consumo excessivo de produtos ultraprocessados.

A intervenção deve envolver diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, especialistas em atividades físicas, psicólogos, agentes comunitários de saúde e outros membros da equipe. Essa abordagem permite uma compreensão holística da obesidade, evitando o foco exclusivo no peso corporal.

Tabela 2 - Fatores associados à obesidade infantil e estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde (APS)

Fatores Relacionados	Estratégias de Enfrentamento na APS
Alimentação inadequada (alto consumo de ultraprocessados e bebidas açucaradas)	Promoção do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados; orientação sobre leitura de rótulos; oficinas de culinária.
Sedentarismo e uso de telas (celulares, tablets, videogames)	Estímulo a brincadeiras ativas, caminhadas e esportes, respeitando a faixa etária; educação em saúde para redução do tempo de tela.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89634

Ambiente familiar (influência dos hábitos dos adultos)	Inclusão de pais e responsáveis no processo educativo; escuta acolhedora sem preconceitos; grupos de apoio familiar.
Determinantes sociais (condições econômicas, insegurança alimentar, falta de espaços)	Articulação intersetorial (saúde, educação, assistência social); identificação de grupos vulneráveis; parceria com o Programa Saúde na Escola.
Falta de diagnóstico precoce	Monitoramento regular de peso, estatura e estado nutricional (SISVAN); acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Tabela elaborada pelos autores conforme literatura, 2026.

3.4 A família como parte fundamental da intervenção

A participação da família é crucial para o sucesso da prevenção da obesidade infantil. Muitos hábitos alimentares são estabelecidos no ambiente familiar.

A abordagem profissional deve ser acolhedora e livre de preconceitos, levando em conta que algumas famílias podem enfrentar desafios como restrições financeiras, falta de tempo para cozinhar, dificuldades de acesso a alimentos saudáveis ou ausência de espaços seguros para a prática de atividades físicas.

O Ministério da Saúde ressalta que a adoção de uma alimentação saudável depende não apenas de informações individuais, mas também de fatores como disponibilidade de alimentos, preço, tempo, habilidades culinárias e o ambiente alimentar.

Assim, a atuação dos serviços de atenção primária à saúde deve combinar a educação em saúde com encaminhamentos e a articulação com outras iniciativas públicas.

3.5 Discussão

A literatura científica demonstra que a obesidade infantil é um fenômeno complexo e crescente e sua prevenção exige medidas que transcendam a orientação individual.

No âmbito da atenção primária à saúde, a disponibilidade de ferramentas de monitoramento e de fluxos de tratamento representa um avanço significativo. Contudo, a eficácia dessas medidas depende da capacidade do sistema de saúde de transformar diretrizes em práticas coerentes e integradas.

A prevenção deve começar antes do desenvolvimento da obesidade, por meio do monitoramento do crescimento e desenvolvimento, do incentivo ao aleitamento materno, da garantia de alimentação adequada e atividade física, e da criação de ambientes saudáveis.
Essa abordagem também deve levar em conta os determinantes sociais da saúde. Uma família deve estar ciente da importância de uma alimentação saudável, mas ainda assim enfrentar dificuldades para adquirir certos alimentos ou encontrar tempo para preparar as refeições. Portanto, atribuir a responsabilidade exclusivamente à família pode se mostrar ineficaz.

Assim, o enfrentamento da obesidade infantil requer medidas públicas capazes de transformar os ambientes alimentares e urbanos, fortalecer a segurança alimentar e nutricional e ampliar as oportunidades para a prática de atividades físicas.

4 CONCLUSÃO

A obesidade infantil representa um desafio significativo de saúde pública no Brasil, exigindo estratégias contínuas de prevenção, detecção precoce e intervenções abrangentes. Os dados disponíveis ilustram a dimensão do problema e ressaltam a necessidade de fortalecer iniciativas voltadas para crianças desde a mais tenra idade.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89634

A atenção primária à saúde desempenha um papel estratégico nesse processo, pois atua próxima às famílias e às comunidades locais, permitindo o acompanhamento contínuo do desenvolvimento da criança ao longo do tempo. As principais intervenções incluem o monitoramento da alimentação e do estado nutricional, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a oferta de educação nutricional, o incentivo à atividade física e a detecção precoce do excesso de peso.

No entanto, as intervenções da atenção primária não podem ocorrer de forma isolada. A obesidade infantil é uma questão complexa que exige o envolvimento de famílias, escolas e profissionais, incluindo saúde, educação, assistência social e esportes.

Portanto, o enfrentamento da obesidade infantil deve ser encarado como uma responsabilidade compartilhada. O fortalecimento da atenção primária, aliado a iniciativas públicas que promovam a saúde, o monitoramento nutricional, a alimentação saudável e a atividade física é fundamental para conter o aumento da obesidade e garantir melhor saúde e qualidade de vida para as futuras gerações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

CARVALHO, N. A. et al. Estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos por regional de saúde do Estado de Goiás. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, v. 9, 2023.

SILVA, G. S. et al. Avaliação da assistência à saúde da criança na Atenção Primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, 2020.

A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89634

CULTURA DO EMAGRECIMENTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: REPERCUSSÕES BIOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS DO USO DE AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1

MARCELLA KAREN BEZERRA ANZOLIN

RESUMO

A cultura do emagrecimento e a valorização social da magreza podem influenciar a percepção corporal e favorecer o uso inadequado de medicamentos por crianças e adolescentes. Este estudo objetivou analisar as repercussões biológicas e psicossociais do uso de agonistas do receptor de GLP-1 na população pediátrica, considerando a pressão estética e os riscos da utilização sem indicação clínica. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed, ScienceDirect e Scopus, abrangendo publicações em português e inglês entre 2020 e 2026. Dos 20 artigos inicialmente identificados, nove foram selecionados após leitura de títulos, resumos e textos completos, complementados por um documento institucional. Os estudos demonstraram que liraglutida e semaglutida, quando associadas a intervenções no estilo de vida, promovem redução do índice de massa corporal e possíveis melhorias cardiometabólicas em adolescentes com obesidade. Entretanto, foram observados efeitos adversos gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia, refluxo e constipação, além de riscos menos frequentes que exigem vigilância, incluindo desidratação, desequilíbrios eletrolíticos, hipoglicemia, colelitíase e pancreatite. As evidências também indicaram possíveis repercussões sobre massa magra e saúde óssea, ainda insuficientemente esclarecidas. No âmbito psicossocial, não se comprovou que a farmacoterapia cause diretamente ansiedade, insatisfação corporal ou transtornos alimentares, porém seu uso pode interagir com vulnerabilidades preexistentes, pressão estética e estigma relacionado ao peso. Conclui-se que esses medicamentos podem beneficiar pacientes pediátricos adequadamente selecionados, mas requerem prescrição criteriosa, acompanhamento multiprofissional e monitoramento contínuo. A escassez de estudos longitudinais limita conclusões sobre segurança e repercussões psicossociais em longo prazo. Novas pesquisas devem ampliar o acompanhamento de crianças e adolescentes tratados.

Palavras-chave: Obesidade pediátrica; Farmacoterapia; Estigma corporal.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, a busca pela saúde, quando atravessada por padrões estéticos rígidos, pode converter-se em mecanismo de controle dos corpos e dos comportamentos alimentares. Nesse contexto, a cultura do emagrecimento associa a magreza à beleza, disciplina e sucesso, enquanto atribui aos corpos distantes desse padrão ideias de negligência e falta de autocontrole. A publicidade e as redes sociais intensificam esse processo ao disseminarem imagens idealizadas e apresentarem o peso como responsabilidade exclusivamente individual.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89974

A vulnerabilidade a essas influências pode surgir ainda na infância. Segundo Hampl et al. (2023), crianças podem desenvolver sentimentos negativos em relação ao próprio corpo e à aparência a partir de referências presentes tanto no ambiente escolar quanto no familiar, inclusive quando esses núcleos buscam incentivar hábitos saudáveis por meio de abordagens centradas no peso. Associado a isso, Peyyety et al. (2025) também identificaram que as representações midiáticas podem reforçar o estigma relacionado ao peso e a insatisfação corporal, ao passo que apresentam a farmacoterapia como uma possível solução.

Nesse cenário, destaca-se a popularização dos agonistas do receptor de GLP-1, conhecidos popularmente como "canetas emagrecedoras" e empregados, conforme a indicação clínica, no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade. Entre 2020 e 2023, o número de adolescentes e jovens com prescrições desses medicamentos dispensados em farmácias norte-americanas aumentou aproximadamente 300% (Kompaniyets et al., 2025). Embora esse crescimento não comprove o uso estético ou inadequado, evidencia a ampliação do acesso entre jovens. Assim, objetivou-se analisar as repercussões biológicas e psicossociais do uso desses medicamentos por crianças e adolescentes, considerando a influência da cultura do emagrecimento e os riscos associados à utilização inadequada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, na qual foram inicialmente identificados 20 artigos científicos publicados entre 2020 e 2026 nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scopus. Para a estratégia de busca, foram utilizados, isoladamente ou em diferentes combinações, os termos "agonistas do receptor de GLP-1", "semaglutida", "liraglutida", "crianças", "adolescentes" e "pediátrico". Foram considerados elegíveis artigos publicados em português ou inglês e relacionados à utilização de agonistas do receptor de GLP-1 pela população pediátrica. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos oito estudos que não apresentavam relação direta com a temática investigada, dos quais restaram 12 artigos. Os trabalhos restantes foram submetidos à leitura integral, dos quais três foram excluídos por duplicidade, ausência de abordagem do público-alvo, insuficiência de informações para responder ao objetivo da revisão ou falta de relação direta com as repercussões do uso desses medicamentos por crianças e adolescentes.

Foram incluídos estudos que abordavam os comprometimentos físicos, psicológicos e sociais, as taxas de prescrição, dispensação e utilização desses medicamentos, bem como comparações entre diferentes faixas etárias. Complementarmente, consultaram-se documentos e publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da American Academy of Pediatrics (AAP). A escolha dessas instituições deveu-se à relevância de suas contribuições clínicas e científicas, já que ambas apresentam recomendações direcionadas à saúde e ao tratamento da população pediátrica. Ao final desta etapa, foram selecionados nove artigos científicos e 1 documento institucional.

Posteriormente, no início da escrita, foram definidos eixos de análise que incluíram os medicamentos, as indicações clínicas, os benefícios e as possíveis repercussões biológicas e psicossociais. Essa organização permitiu extrair dos referenciais selecionados as informações pertinentes a cada eixo e distribuí-las de maneira coerente ao longo do texto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos na revisão nove artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, além de uma referência institucional, os quais abordaram os medicamentos utilizados no tratamento da obesidade pediátrica, seus efeitos, as tendências de prescrição e outros fatores relacionados à sua utilização. Entre os trabalhos selecionados, foram identificadas revisões da

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89974

literatura, estudos observacionais e de farmacovigilância, análises de prescrições, pesquisas qualitativas e de opinião, além de relatos de casos. Também foram consultados documentos institucionais e referenciais teóricos de autores da sociologia, empregados na interpretação das dimensões sociais associadas ao uso desses medicamentos. Os estudos concentraram-se majoritariamente na população pediátrica, sobretudo em adolescentes de 12 a 17 anos, embora publicações mais recentes também tenham investigado crianças de 6 a 11 anos. Alguns trabalhos incluíram jovens adultos em análises epidemiológicas e pesquisas de opinião, possibilitando a comparação entre diferentes grupos etários.

Entre os medicamentos mais frequentemente abordados, destacaram-se a semaglutida e a liraglutida, ambas agonistas do receptor de GLP-1 (Abodi et al., 2026). A semaglutida, comercializada como Wegovy para tratamento de obesidade, e Ozempic para o tratamento da diabetes tipo II, apresentou expressiva presença nos estudos sobre eficácia terapêutica (Abodi et al., 2026), tendências de prescrição (Kompaniyets et al., 2025) e repercussão nas redes sociais (Peyyety et al., 2025). A liraglutida, comercializada como Saxenda, configurou-se como a pioneira de sua classe aprovada para o tratamento de adolescentes a partir de doze anos com obesidade (Stefater-Richards et al., 2025; Abodi et al., 2026). Ademais, sua eficácia e segurança encontram-se respaldadas por ensaios clínicos robustos e consolidados na literatura pediátrica (KELLY et al., 2020). A tirzepatida, por sua vez, esteve presente em estudos mais recentes como uma alternativa de nova geração, caracterizada por sua ação incretínica dupla (Stefater-Richards et al., 2025). De forma complementar, a associação entre fentermina e topiramato foi mencionada como outra alternativa farmacológica para o tratamento da obesidade (Kompaniyets et al., 2025; Stefater-Richards et al., 2025).

Os principais eixos identificados nos estudos envolveram eficácia terapêutica (Kelly et al., 2020; Abodi et al., 2026), eventos adversos biológicos (Senthilkumar et al., 2026), tendências de utilização (Kompaniyets et al., 2025) e possíveis repercussões psicológicas e comportamentais (Côté et al., 2025), incluindo preocupações relacionadas ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos alimentares (Liekens et al., 2026).

3.1 Benefícios clínicos em crianças e adolescentes

Quanto à eficácia, Stefater-Richards et al. (2025) relataram reduções médias do índice de massa corporal (IMC) de 4,29% com a liraglutida e de 16,1% com a semaglutida em adolescentes com obesidade. Nos estudos analisados, ambos os agonistas do receptor de GLP-1 foram administrados em associação com intervenções no estilo de vida e comparados a placebo acompanhado das mesmas orientações comportamentais. Esses resultados indicam que a farmacoterapia pode proporcionar uma redução adicional do IMC quando integrada a mudanças de hábitos, reforçando seu caráter complementar no tratamento da obesidade pediátrica. Além do controle do peso, foram descritas melhorias em alguns parâmetros cardiometabólicos e possíveis benefícios em condições associadas à obesidade, como resistência à insulina, síndrome dos ovários policísticos e doença hepática esteatótica. Contudo, a consistência das evidências varia entre esses desfechos, não permitindo atribuir a todos eles o mesmo grau de comprovação observado para a redução do IMC (Stefater-Richards et al., 2025; Abodi et al., 2026).

Esses efeitos estão relacionados ao mecanismo de ação dos agonistas do receptor de GLP-1, que retardam o esvaziamento gástrico e atuam em regiões do sistema nervoso central envolvidas na regulação do apetite, favorecendo maior saciedade e menor ingestão alimentar (Abodi et al., 2026). Apesar dos resultados favoráveis, Abodi et al. (2026) ressaltam que esses medicamentos não devem substituir a alimentação adequada, a atividade física regular e o acompanhamento profissional. Essa compreensão também está presente nas recomendações da American Academy of Pediatrics, segundo as quais a farmacoterapia deve ser empregada

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89974

como adjuvante às intervenções comportamentais, e não como tratamento isolado (Hampl, 2023).

Portanto, as evidências disponíveis sustentam a eficácia dos agonistas do receptor de GLP-1 na redução do IMC de adolescentes com obesidade quando utilizados dentro das indicações clínicas e associados a mudanças no estilo de vida. Entretanto, esses benefícios não justificam o uso indiscriminado, exclusivamente estético ou sem supervisão médica. A prescrição deve considerar as indicações, contraindicações, comorbidades e características individuais do paciente, além da necessidade de acompanhamento multiprofissional. Desse modo, a eficácia demonstrada deve fundamentar uma aplicação criteriosa e integrada ao cuidado da obesidade pediátrica, sem ser interpretada como garantia de benefício para adolescentes sem indicação clínica ou como justificativa para o consumo desordenado.

3.2 Efeitos adversos em crianças e adolescentes

Em contrapartida aos benefícios terapêuticos, o uso desses medicamentos na população pediátrica requer critérios rigorosos de indicação e monitoramento, uma vez que pode causar efeitos adversos e possíveis complicações. Destacam-se inicialmente os eventos gastrointestinais, por serem os mais frequentemente observados, incluindo náuseas, vômitos e diarreia, sobretudo durante as primeiras quatro a oito semanas de tratamento com liraglutida (Kelly et al., 2020), além de refluxo, azia e constipação (SBP, 2026). Essas manifestações estão relacionadas principalmente ao retardo do esvaziamento gástrico promovido pelos agonistas do receptor de GLP-1. Embora esse mecanismo contribua para o aumento da saciedade e a redução da ingestão alimentar, também pode provocar desconfortos gastrointestinais (Liekens et al., 2026).

Quando persistentes, esses efeitos podem resultar em complicações mais significativas. Episódios prolongados de vômito e diarreia, por exemplo, podem ocasionar desidratação e desequilíbrios eletrolíticos, acompanhados da redução dos níveis de potássio, cálcio e bicarbonato (SBP, 2026; Liekens et al., 2026). Outros eventos que demandam vigilância médica incluem pancreatite, hipoglicemia e colelitíase (SBP, 2026). Desse modo, manifestações inicialmente consideradas comuns ou de menor gravidade podem comprometer o estado clínico do paciente quando não identificadas e manejadas adequadamente. Também merecem atenção os possíveis impactos sobre o crescimento e o desenvolvimento. A perda de massa magra e suas possíveis repercussões na saúde óssea constituem riscos que ainda necessitam de maior investigação, visto que o emagrecimento acentuado pode comprometer o ganho de massa mineral óssea durante períodos críticos do desenvolvimento esquelético (Abodi et al., 2026). Essa preocupação assume maior relevância na infância e na adolescência, fases caracterizadas por intensas transformações fisiológicas e maiores demandas nutricionais. Somam-se a essas evidências os dados de farmacovigilância apresentados por Senthilkumar et al. (2026), que apontaram maior proporção de hospitalizações e desfechos clínicos graves entre crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, em comparação à população adulta, nas exposições a agonistas do receptor de GLP-1 notificadas aos centros de intoxicação. Nesse conjunto de notificações, os pacientes pediátricos apresentaram maior probabilidade de desenvolver desfechos médicos de maior gravidade (Senthilkumar et al., 2026). Entretanto, por se tratar de um estudo de farmacovigilância, o achado demonstra uma associação, mas não permite concluir que a idade tenha causado diretamente a maior gravidade observada. Considerando esses aspectos, os dados reforçam a necessidade de avaliação individualizada e acompanhamento contínuo de crianças e adolescentes com obesidade ou diabetes mellitus tipo 2.

Diante desses riscos, apesar dos benefícios da farmacoterapia, crianças e adolescentes são particularmente vulneráveis aos possíveis efeitos adversos. Por isso, a prescrição deve

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89974

considerar a relação entre riscos e benefícios, o quadro clínico, as comorbidades, as contraindicações e as necessidades de cada paciente. Na ausência de indicação clínica, a exposição pode gerar riscos evitáveis sem benefício terapêutico correspondente. Portanto, o uso responsável dos agonistas do receptor de GLP-1 requer prescrição médica, acompanhamento multiprofissional e monitoramento contínuo, especialmente durante as etapas fundamentais do crescimento e desenvolvimento.

3.3 Aspectos psicossociais do uso de medicamentos para controle do peso na população pediátrica: pressão estética e estigma.

Além dos efeitos biológicos, a literatura aponta possíveis repercussões psicológicas e comportamentais relacionadas ao uso desses medicamentos, sobretudo entre indivíduos previamente vulneráveis. As principais preocupações incluem o agravamento de comportamentos alimentares desordenados, a intensificação da insatisfação corporal e a ocorrência de ansiedade e sintomas depressivos (SBP, 2026), adicionalmente, foi descrito um agravamento de um quadro de anorexia nervosa atípica durante o uso de semaglutida (Liekens et al., 2026). Nesse contexto, Stefater-Richards et al. (2025) observaram que aproximadamente 40% das meninas e 20% dos meninos com sobrepeso ou obesidade apresentaram pelo menos um comportamento alimentar desordenado. Esses achados evidenciam a importância da avaliação psicológica e do rastreamento de transtornos alimentares antes e durante o tratamento, especialmente diante de histórico de restrição alimentar, insatisfação corporal ou preocupação excessiva com o peso.

Ademais, a vulnerabilidade pediátrica está relacionada à fase de desenvolvimento emocional e à exposição contínua a padrões corporais idealizados. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2026), crianças e adolescentes são particularmente suscetíveis à pressão estética por ainda estarem desenvolvendo sua identidade, autoestima e comportamento. Nesse contexto, o estigma relacionado ao peso pode levá-los a compreender o próprio corpo como uma falha individual e a enxergar a farmacoterapia como meio de alcançar validação e aceitação social. Peyyety et al. (2025) indicam que esse estigma pode influenciar tanto a percepção dos jovens quanto o uso adequado dos medicamentos. Ao mesmo tempo, a divulgação da farmacoterapia como uma solução excepcional para o emagrecimento pode reforçar sentimentos de vergonha e inadequação entre aqueles que não correspondem ao padrão corporal valorizado. Os próprios usuários também podem ser estigmatizados, especialmente quando o tratamento é interpretado como um “atalho” para perder peso (Côté et al., 2025; Stefater-Richards et al., 2025).

A análise desses achados demonstra que a relação entre farmacoterapia e saúde psicológica não é necessariamente causal, mas pode envolver vulnerabilidades preexistentes e pressões sociais relacionadas ao peso. Nesse contexto, adolescentes sem indicação clínica podem buscar esses medicamentos para se adequar aos padrões estéticos, enquanto aqueles que necessitam do tratamento podem ser julgados como se recorressem a uma solução fácil para emagrecer. Dessa forma, tanto a banalização desses medicamentos quanto a deslegitimação de seu uso clínico podem prejudicar a relação dos jovens com o próprio corpo e dificultar a procura por acompanhamento adequado. Assim, a avaliação não deve se restringir aos parâmetros clínicos, mas considerar fatores psicológicos, familiares e sociais, com acompanhamento multiprofissional capaz de prevenir exposições desnecessárias, identificar comportamentos alimentares de risco e assegurar um cuidado individualizado.

4 CONCLUSÃO

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89974

Conclui-se que os agonistas do receptor de GLP-1 podem beneficiar crianças e adolescentes com indicação clínica, principalmente pela redução do IMC e melhora de parâmetros cardiometabólicos. Entretanto, seu uso deve estar associado a mudanças no estilo de vida, acompanhamento multiprofissional e avaliação individual da relação entre riscos e benefícios. Entre os efeitos adversos identificados, destacam-se as manifestações gastrointestinais, enquanto complicações como desidratação, desequilíbrios eletrolíticos, hipoglicemia, colelitíase e pancreatite exigem maior vigilância.

No âmbito psicossocial, não foi possível atribuir diretamente à farmacoterapia o surgimento de transtornos alimentares, ansiedade ou insatisfação corporal. Contudo, o uso desses medicamentos pode interagir com vulnerabilidades preexistentes e com a pressão estética. Sua divulgação como solução rápida pode estimular a procura sem indicação clínica, ao mesmo tempo que pacientes que necessitam do tratamento podem ser estigmatizados.

Portanto, os agonistas do receptor de GLP-1 não devem ser compreendidos apenas como recursos para redução do peso, mas como medicamentos com indicações, limitações e riscos específicos. A divulgação de informações equilibradas é fundamental para evitar sua banalização e a estigmatização dos pacientes. Nesse sentido, a conscientização deve reforçar que o tratamento exige indicação clínica, acompanhamento profissional e consideração das dimensões biológicas e psicossociais envolvidas.

A revisão foi limitada pela escassez de estudos longitudinais com participantes pediátricos e pela presença de evidências provenientes de relatos de caso e dados de farmacovigilância, que não permitem estabelecer causalidade. Estudos futuros devem avaliar a segurança em longo prazo e as repercussões psicológicas e sociais desses medicamentos. Assim, os resultados reforçam a necessidade de uso criterioso, monitorado e integrado ao cuidado da obesidade pediátrica.

REFERÊNCIAS

ABODI, Martina; AGOSTONI, Carlo V.; MAZZOCCHI, Alessandra. GLP-1 receptor agonists in pediatric obesity. *Digestive and Liver Disease*, 2026. Publicação eletrônica antecipada. DOI: https://doi.org/10.1016/j.dld.2026.06.010.

CÔTÉ, M.; CARRIÈRE, K.; ALBERGA, A. S. The unintended psychosocial consequences of GLP-1 receptor agonists for children and adolescents: a call for more research. *Childhood Obesity*, v. 21, n. 2, p. 101–102, 2025. DOI: https://doi.org/10.1089/chi.2024.0317.

HAMPL, S. E. et al. Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. *Pediatrics*, v. 151, n. 2, e2022060640, 2023. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2022-060640.

KELLY, A. S. et al. A randomized, controlled trial of liraglutide for adolescents with obesity. *The New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 22, p. 2117–2128, 2020. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa1916038.

KOMPANIYETS, L. et al. Prescriptions for obesity medications among adolescents aged 12–17 years with obesity — United States, 2018–2023. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 74, n. 20, p. 337–344, 2025. DOI: https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7420a1.

LIEKENS, L.; KAÏRET, K.; ELST, E. F. Semaglutide-associated worsening of atypical anorexia nervosa in an adolescent girl: case report. *BJPsych Open*, v. 12, n. 1, e2, 2026. DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10909.

PEYYETY, V. et al. Youth perspectives on the use of medications for weight loss. *Journal of Adolescent Health*, v. 77, n. 2, p. 262–268, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.02.011.

SENTHILKUMAR, A. et al. Comparison of pediatric and adult glucagon-like peptide-1 receptor agonist exposures reported to United States poison centers, 2017–2024. *Journal of Medical Toxicology*, v. 22, p. 263–274, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s13181-026-01128-6.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Endocrinologia. *Uso de "canetas emagrecedoras" em crianças e adolescentes: indicações, limites e riscos do uso inadequado*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 24 ago. 2026. Disponível em: https://www.sbp.com.br/uso-de-canetas-emagrecedoras-em-criancas-e-adolescentes-indicacoes-limites-e-riscos-do-uso-inadequado/. Acesso em: 1 set. 2026.

STEFATER-RICHARDS, M. A.; JHE, G.; ZHANG, Y. J. GLP-1 receptor agonists in pediatric and adolescent obesity. *Pediatrics*, v. 155, n. 4, e2024068119, 2025. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2024-068119.

IMPACTO DA IDADE DE GESTANTES ADOLESCENTES E PRÉ-ADOLESCENTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO INFANTIL

CARMEM ZENIRA DE MELO PELEGRINOTTI; MARINA MELO DA SILVA

Introdução: A pré-adolescência e a adolescência são períodos marcados por importantes transformações físicas, biológicas, sociais, emocionais e cognitivas. A gravidez nessa fase constitui um importante problema de saúde pública, especialmente entre adolescentes mais jovens, podendo repercutir na saúde materna e no crescimento e desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Verificar o impacto da idade de gestantes adolescentes e pré-adolescentes sobre o desenvolvimento infantil em uma coorte da cidade de Pelotas-RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal de base populacional, organizado em diferentes momentos do período gestacional e pós-natal. As gestantes foram avaliadas entre a 20ª e a 22ª semana gestacional (T1) e durante a 33ª semana gestacional (T2). No período pós-parto, as mães foram avaliadas entre 60 e 90 dias (DI1), e as díades mãe-filho foram acompanhadas entre 2 e 3 anos de idade (DI2) e entre 4 e 5 anos e 11 meses (DI3). Para avaliação do desenvolvimento infantil em DI2 foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley, 3ª edição, enquanto o comportamento infantil em DI3 foi avaliado pela Lista de Verificação do Comportamento Infantil (CBCL). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (2011/19), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 22.0, utilizando os testes t-Student e qui-quadrado, além de regressão linear e regressão logística multinomial, considerando-se valores de $p \leq 0,05$ como estatisticamente significativos. **Resultados:** Verificou-se que gestantes pré-adolescentes (10-14 anos) apresentaram gestações mais curtas ($p=0,023$) e tiveram filhos com menor peso ao nascer ($p=0,002$), quando comparadas às gestantes adolescentes (15-19 anos). Além disso, os filhos de gestantes pré-adolescentes apresentaram menores pontuações no domínio cognitivo da Bayley aos 2-3 anos ($p=0,042$) e maior risco de apresentar traços depressivos aos 4-5 anos ($p=0,006$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a gestação em idade pré-adolescente está associada a desfechos desfavoráveis no nascimento e no desenvolvimento infantil. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de políticas públicas e estratégias de atenção integral à saúde direcionadas especificamente às gestantes pré-adolescentes, visando à redução de riscos e à promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; DESENVOLVIMENTO INFANTIL; COMPORTAMENTO INFANTIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89979

PARTICIPAÇÃO DE AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO E REVISÃO DE PROTOCOLOS PEDIÁTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA ANGÉLICA DOS SANTOS VERAS; MERI OZENDA BARREIRA CABALDI; ANGELA MARIA PEREIRA DA FONSECA; SIMONE CALDEIRA CRIZEL; ANA CAROLINA HISSE BAPTISTA

Introdução: A enfermagem desempenha papel fundamental na organização e continuidade do cuidado, especialmente em unidades de internação pediátrica, onde a assistência deve considerar as particularidades do desenvolvimento infantil e a participação dos familiares. Técnicos e auxiliares de enfermagem atuam diretamente no cuidado de crianças e adolescentes, realizando procedimentos, observando condições clínicas, comunicando alterações e acolhendo pacientes e familiares. A experiência cotidiana desses profissionais possibilita identificar situações que interferem na segurança e continuidade do cuidado. Nesse contexto, sua participação na construção e revisão de protocolos aproxima as orientações institucionais da realidade assistencial. **Objetivo:** Relatar a participação de técnicos e auxiliares de enfermagem na construção e revisão de protocolos assistenciais em uma unidade de internação pediátrica. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre a participação de técnicos e auxiliares de enfermagem na revisão, elaboração e validação de protocolos assistenciais em uma unidade de internação pediátrica de um hospital de ensino. Foram realizadas leituras e discussões dos documentos, apresentação de sugestões relacionadas às situações vivenciadas na unidade e participação em treinamentos para implementação das orientações. O processo valorizou os conhecimentos construídos pelos profissionais na prática assistencial. Foram elaborados e revisados dois protocolos: Protocolo de Passagem de Plantão na Pediatria e Protocolo de Identificação Segura do Paciente Pediátrico. Técnicos e auxiliares contribuíram com sugestões relacionadas à rotina de cuidados, comunicação das informações clínicas, necessidades específicas das crianças e participação dos acompanhantes. Na passagem de plantão, destacou-se a importância da comunicação clara sobre condições clínicas, cuidados realizados, intercorrências e necessidades individuais. Na identificação segura, reforçou-se a conferência dos dados do paciente antes dos cuidados e procedimentos. A participação dos profissionais permitiu identificar aspectos práticos que poderiam interferir na aplicação dos protocolos, contribuindo para seu aprimoramento. Após a validação, foram realizados treinamentos, favorecendo a uniformização das condutas e incorporação das práticas à rotina. **Conclusão:** A participação de técnicos e auxiliares de enfermagem mostrou-se relevante para a valorização profissional, o trabalho em equipe e a segurança do paciente. A inclusão desses profissionais possibilitou incorporar conhecimentos da prática aos processos institucionais, favorecendo a adesão às mudanças, a padronização das condutas e uma assistência pediátrica mais qualificada.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM PEDIÁTRICA; EQUIPE DE ENFERMAGEM; SEGURANÇA DO PACIENTE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89982

PARTICIPAÇÃO DE AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO MATERNO-INFANTIS EM CAPACITAÇÕES SOBRE A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

ALINE PEDERZOLLI HACKBARTH; ANA MIRIAN MARTINS KURZ; DIRCEU OSCAR ROSCH; MARIA LÚCIA CARDOSO SOARES; VERA MARIZA SILVA DA SILVA; HELIANE MARIA DOS SANTOS

Introdução: A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) constitui estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, buscando qualificar a atenção à gestante, puérpera, recém-nascido e família. Sua efetivação depende do comprometimento institucional e da atuação integrada dos profissionais. Nas unidades de internação neonatal, auxiliares e técnicos de enfermagem acompanham diretamente recém-nascidos, puérperas e familiares, contribuindo para a implementação das práticas preconizadas pela iniciativa. A capacitação desses profissionais possibilita ampliar conhecimentos, desenvolver habilidades e fortalecer práticas alinhadas ao aleitamento materno e ao cuidado humanizado. **Objetivo:** Relatar a experiência de auxiliares e técnicos de enfermagem de unidades de internação neonatal em capacitações relacionadas à IHAC e sua contribuição para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes em unidades de internação neonatal, que participaram, entre 2022 e 2026, de capacitações relacionadas à IHAC. Foram realizadas atividades presenciais e remotas, com abordagens teóricas e práticas sobre aleitamento materno, manejo da amamentação, contato pele a pele, apoio às puérperas e recém-nascidos, comunicação com as famílias e os sete passos da IHAC. As atividades possibilitaram atualização, discussão de situações vivenciadas na assistência e reflexão sobre a responsabilidade profissional no cumprimento das recomendações da iniciativa. As capacitações ampliaram os conhecimentos de auxiliares e técnicos sobre aleitamento materno e práticas relacionadas à IHAC, favorecendo maior segurança para orientar e apoiar mães, recém-nascidos e familiares. Também fortaleceram a compreensão da responsabilidade individual e coletiva na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Em conjunto com os demais profissionais, esses trabalhadores contribuíram para a qualificação das práticas assistenciais e para o processo de credenciamento da instituição como Hospital Amigo da Criança. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a educação permanente de auxiliares e técnicos de enfermagem é fundamental para qualificar a assistência neonatal e fortalecer as práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. As capacitações favoreceram a segurança profissional, o trabalho em equipe e o compromisso com a IHAC, contribuindo para uma assistência mais humanizada e qualificada e para o fortalecimento do vínculo entre mãe e recém-nascido.

Palavras-chave: **EQUIPE DE ENFERMAGEM; ALEITAMENTO MATERNO; EDUCAÇÃO PERMANENTE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89987

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E EXPOSIÇÃO PRECOCE AOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA PAULA DA PAIXÃO DA SILVA; PAULO ROGÉRIO CASTRO BONFIM; SHIRLEY CAZUMBÁ CARDOSO MACHADO; TAINARA SANTOS DE ASSIS; TAUANY CAMPOS SOBRAL; THIALA SANTANA PIMENTEL

Introdução: A alimentação complementar é um período determinante para a formação de hábitos alimentares e para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. Apesar das diretrizes que priorizam alimentos in natura ou minimamente processados, a introdução precoce de alimentos ultraprocessados é frequente entre crianças brasileiras, o que configura um desafio central para a Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo**: Analisar as implicações da exposição precoce a alimentos ultraprocessados durante a alimentação complementar e discutir estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito da APS. **Metodologia**: Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, com levantamento de dados nas bases PubMed e SciELO, além de consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca empregou descritores relacionados à alimentação complementar, alimentos ultraprocessados, saúde infantil e APS. Foram priorizados estudos nacionais e internacionais que investigassem o consumo desses produtos nos primeiros anos de vida, sua associação com a qualidade da dieta e desfechos de saúde, bem como estratégias preventivas. **Resultados**: A literatura demonstra uma alta prevalência na oferta de ultraprocessados durante a alimentação complementar. Essa exposição precoce pode favorecer a ingestão excessiva de açúcares, sódio, gorduras e energia, em detrimento do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, o que contribui para inadequações nutricionais e, associando-se, ao longo do tempo, ao aumento da adiposidade e outros agravos. Além disso, fatores socioeconômicos e as orientações recebidas pelos cuidadores influenciam diretamente esse padrão. Nesse contexto, a APS assume papel estratégico ao realizar o acompanhamento do desenvolvimento infantil, promover educação alimentar e nutricional e desenvolver ações educativas e grupos de introdução alimentar, fortalecendo a autonomia das famílias e a adesão às recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. **Conclusão**: A introdução precoce de ultraprocessados representa um obstáculo significativo à alimentação infantil saudável. A atuação da APS, especialmente por meio de ações educativas e do suporte contínuo às famílias durante a alimentação complementar, é fundamental para prevenir o consumo desses produtos e fomentar práticas protetoras à saúde das crianças.

Palavras-chave: **ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/89990

ACESSIBILIDADE COMUNICATIVA NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM NECESSIDADES COMPLEXAS DE COMUNICAÇÃO

THAIS VIEIRA PINTO

Introdução: A comunicação é fundamental para o desenvolvimento, autonomia, participação social e qualidade de vida. Crianças e adolescentes com deficiência, neurodivergências e necessidades complexas de comunicação podem enfrentar barreiras para expressar necessidades, sintomas, dor, desconfortos, escolhas e preferências, especialmente em serviços de saúde e espaços de convivência. Nesse contexto, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), associada a recursos de acessibilidade visual e tátil, como o Braille, constitui importante recurso de tecnologia assistiva para ampliar a comunicação funcional e favorecer a participação no cuidado. **Objetivo:** Propor a implementação de recursos de CAA de baixa tecnologia, associados à acessibilidade visual e ao Braille, como estratégias de promoção da saúde, autonomia, comunicação funcional e participação social de crianças e adolescentes com necessidades complexas de comunicação. **Metodologia:** Trata-se de estudo experimental, de abordagem quantitativa e caráter aplicado, destinado a avaliar os efeitos da implementação de recursos de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) na acessibilidade comunicativa de crianças e adolescentes com necessidades complexas de comunicação. Serão elaborados e implementados painéis com pictogramas, símbolos, imagens, palavras-chave e Braille, adaptados aos diferentes ambientes. A intervenção contará com participação multiprofissional e familiar. Serão realizadas avaliações pré e pós-intervenção, considerando comunicação funcional, autonomia, compreensão, expressão de necessidades e participação social, possibilitando comparar os resultados e verificar os efeitos da intervenção. **Resultados:** Ampliar a autonomia, comunicação funcional e participação de crianças e adolescentes, favorecendo maior protagonismo no próprio cuidado, melhor expressão de sintomas e necessidades e maior interação com familiares, profissionais e pares. A proposta também poderá contribuir para a redução de barreiras comunicativas e para a construção de ambientes mais acessíveis e inclusivos. **Conclusão:** A acessibilidade comunicativa constitui importante componente da atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com necessidades complexas de comunicação. A CAA, associada ao Braille e a recursos visuais/táteis, apresenta potencial para favorecer autonomia, participação, segurança e qualidade de vida, fortalecendo práticas de cuidado centradas na criança, no adolescente e em suas potencialidades comunicativas.

Palavras-chave: **CAA; BRAILLE; CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90242

A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DA COBERTURA VACINAL DESDE O NASCIMENTO ATÉ A ADOLESCÊNCIA E A HESITAÇÃO PARENTAL: DA PERCEPÇÃO DE RISCO À EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

BEATRIZ GIOVANA BARBOSA SOARES

RESUMO

A vacinação infantil é uma das estratégias mais eficazes e seguras na prevenção de doenças transmissíveis, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade infantil e a melhoria da saúde pública, sendo fundamental a manutenção de esquemas vacinais adequados desde o nascimento até a adolescência. Entretanto, a redução da adesão às vacinas e a hesitação parental representam desafios para a saúde da população, especialmente diante da percepção de riscos relacionados aos imunizantes e da disseminação de informações falsas ou não fundamentadas cientificamente. Este trabalho tem como objetivo analisar a importância da manutenção da cobertura vacinal ao longo da infância e adolescência, bem como discutir os fatores associados à hesitação parental e sua relação com a percepção de risco e as evidências científicas disponíveis. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, baseada na análise de publicações científicas e documentos técnico-científicos relacionados à vacinação infantil, à cobertura vacinal, à hesitação parental e às doenças imunopreveníveis. A literatura analisada evidencia que a vacinação contínua ao longo do desenvolvimento infantil e da adolescência contribui para a proteção individual e coletiva, reduzindo a circulação de agentes infecciosos e prevenindo o ressurgimento de doenças previamente controladas. Observa-se, ainda, que a hesitação parental é influenciada por fatores como medo de eventos adversos, baixa percepção da gravidade das doenças, desinformação e desconfiança em relação às instituições de saúde. Nesse contexto, a comunicação clara e baseada em evidências por parte dos profissionais de saúde apresenta-se como ferramenta fundamental para o esclarecimento de dúvidas e para a tomada de decisões informadas. Conclui-se que a manutenção de elevadas coberturas vacinais exige não apenas a disponibilidade dos imunizantes, mas também estratégias contínuas de educação em saúde, comunicação científica e enfrentamento da desinformação, com atenção especial às preocupações dos responsáveis. O fortalecimento da confiança nas vacinas e nos serviços de saúde é essencial para ampliar a adesão à imunização infantil e prevenir o retorno de doenças evitáveis.

Palavras-chave: Imunização; Saúde pública; Comunicação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças infecciosas e de redução da morbimortalidade na população pediátrica, apresentando impacto tanto na proteção individual quanto na proteção coletiva.

Durante a infância e a adolescência, a imunização é organizada de forma contínua, acompanhando as diferentes necessidades imunológicas e epidemiológicas de cada faixa etária.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90273

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabelece um calendário específico para crianças, adolescentes e jovens, contemplando vacinas destinadas à prevenção de doenças potencialmente graves e de suas complicações. Dessa forma, a proteção proporcionada pela vacinação não deve ser compreendida como uma intervenção restrita aos primeiros meses de vida, mas como um processo contínuo de cuidado em saúde que requer o acompanhamento e a atualização da situação vacinal ao longo do desenvolvimento.

Apesar dos avanços alcançados pelas estratégias de imunização, a manutenção de coberturas vacinais adequadas permanece um desafio para a saúde pública. Esse cenário é particularmente relevante na população pediátrica, uma vez que crianças e adolescentes dependem da decisão e da organização dos responsáveis para o cumprimento do calendário vacinal. A confiança constitui, nesse contexto, um componente relevante. A aceitação das vacinas está relacionada não somente à sua segurança e eficácia, mas também à confiança nos profissionais de saúde, nos serviços de saúde e nas instituições responsáveis pelas políticas de imunização.

Diante disso, torna-se pertinente analisar a relação entre a manutenção da cobertura vacinal na população pediátrica e a hesitação parental, especialmente sob a perspectiva da percepção de risco dos responsáveis e da confiança na evidência científica sobre a segurança e eficácia das vacinas. A compreensão desses fatores pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de comunicação em saúde, para a identificação de barreiras à vacinação e para a atuação dos profissionais de saúde na orientação das famílias, favorecendo decisões informadas e a continuidade da proteção vacinal ao longo da infância e da adolescência.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, realizada com o objetivo de reunir e analisar diferentes produções e evidências científicas relacionadas à vacinação na infância e adolescência, à cobertura vacinal e à hesitação parental, possibilitando uma abordagem abrangente do tema. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, além da consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde e a livros conceituados de pediatria. A amostra foi composta pelas publicações científicas e documentos considerados relevantes para a compreensão da temática. Como instrumentos de pesquisa, foram utilizados os recursos de busca das bases de dados e a análise do conteúdo das publicações selecionadas. O procedimento consistiu na identificação, seleção e análise das produções relacionadas aos objetivos do estudo, considerando informações sobre vacinação, cobertura vacinal, hesitação parental, percepção de risco e confiança na evidência científica. Os dados obtidos foram analisados de forma qualitativa e descritiva, por meio da comparação e síntese das informações encontradas na literatura, buscando identificar os principais aspectos relacionados à manutenção da cobertura vacinal e aos fatores que influenciam a decisão dos responsáveis quanto à vacinação de crianças e adolescentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a vacinação deve ser compreendida como uma estratégia contínua de proteção ao longo da infância e da adolescência, e não como uma intervenção limitada aos primeiros meses de vida. No Brasil, o Calendário Nacional de Vacinação contempla diferentes imunizantes e esquemas de acordo com a faixa etária, incluindo recomendações desde o nascimento e oportunidades de atualização da situação vacinal. O Ministério da Saúde destaca que a manutenção da situação vacinal atualizada é fundamental

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90273

para a proteção contra doenças imunopreveníveis, reforçando a importância do acompanhamento do calendário ao longo do desenvolvimento.

A continuidade da vacinação torna-se especialmente relevante diante das possíveis consequências da redução das coberturas vacinais. Essa diminuição da adesão pode favorecer a formação de grupos suscetíveis e comprometer a proteção coletiva, principalmente quando ocorre de maneira concentrada em determinadas populações. Quando a cobertura vacinal cai, doenças que pareciam extintas voltam a circular, como é o caso do Sarampo, que foi eliminado no Brasil em 2016 pela alta taxa de vacinação, mas, após a baixa dessa ação, voltou dois anos depois causando a morte de 40 crianças (Ministério da Saúde). Nesse sentido, coberturas adequadas dependem não somente da disponibilidade dos imunizantes e do acesso aos serviços, mas também da aceitação e da decisão dos responsáveis em cumprir oportunamente os esquemas recomendados.

Apesar dos avanços e dos resultados positivos, ainda existem desafios como a hesitação parental em relação a esse ato tão importante, constituindo um dos fatores que podem interferir nesse processo. A hesitação caracteriza-se como um fenômeno situado entre a aceitação e a recusa da vacinação, podendo manifestar-se por dúvidas, atrasos ou decisões seletivas em relação aos imunizantes, podendo ser motivada por fatores culturais, religiosos e pela disseminação de informações falsas.

Uma meta-análise internacional envolvendo 29.131 pais, responsáveis e cuidadores de crianças menores de sete anos estimou prevalência agrupada de hesitação vacinal de 21,1%, embora tenha identificado elevada heterogeneidade entre os estudos e regiões avaliados. Esse achado reforça a relevância do fenômeno, mas também demonstra que sua magnitude não pode ser interpretada de forma uniforme, uma vez que diversos fatores influenciam a decisão de vacinação (PubMed).

Entre os determinantes identificados, a percepção de risco apresenta papel importante. A decisão parental pode ser influenciada pela forma como os responsáveis avaliam tanto o risco de ocorrência da doença quanto os possíveis riscos associados à vacinação. Quando doenças imunopreveníveis se tornam menos frequentes, seus efeitos podem se tornar menos perceptíveis para as famílias, reduzindo a sensação de necessidade da vacinação. Em contrapartida, eventos adversos, mesmo quando raros, podem receber maior destaque na percepção individual de risco. Essa relação ajuda a explicar por que a redução da ocorrência de determinadas doenças, embora seja resultado do sucesso das próprias estratégias de imunização, pode paradoxalmente contribuir para uma menor percepção de sua gravidade.

É fato que crianças de até 5 anos tomam mais de 30 doses de vacinas, porém o número de doses não deveria assustar os pais, mas sim as mortes causadas por doenças que podem ser prevenidas através da vacinação.

Nesse cenário, a confiança constitui um componente central da decisão vacinal. A aceitação dos imunizantes não depende exclusivamente da percepção sobre sua segurança e eficácia, mas também da confiança nas fontes responsáveis pela produção e disseminação das informações.

A relação entre famílias e profissionais de saúde também merece destaque. O profissional de saúde pode atuar como uma fonte importante de informação e como mediador da compreensão dos riscos e benefícios da vacinação. Dessa forma, diante de dúvidas ou preocupações, uma abordagem baseada em comunicação clara, escuta das preocupações individuais e apresentação das evidências disponíveis pode contribuir para o fortalecimento da confiança.

Uma revisão sistemática publicada em 2025 analisou intervenções de comunicação destinadas a reduzir a hesitação vacinal entre pais e cuidadores de crianças pequenas. Dos 3.873 estudos inicialmente identificados, 33 foram incluídos na análise e 25 apresentaram algum

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90273

efeito de redução da hesitação. Os resultados indicam que estratégias comunicacionais podem contribuir para o enfrentamento do problema (PubMed).

Dessa maneira, os achados analisados indicam que a manutenção da cobertura vacinal desde o nascimento até a adolescência depende de um conjunto de fatores inter-relacionados. A disponibilidade dos imunizantes e o acesso aos serviços constituem condições fundamentais, mas não são suficientes quando existem dúvidas, baixa percepção do risco das doenças ou redução da confiança nas vacinas e nas instituições. A hesitação parental deve, portanto, ser compreendida como um fenômeno multifatorial, cuja abordagem requer estratégias adaptadas às necessidades das famílias.

Nesse contexto, a evidência científica desempenha papel fundamental na construção de uma comunicação qualificada. A utilização de informações provenientes de estudos científicos, associada à atuação de profissionais capacitados para esclarecer dúvidas e discutir riscos e benefícios de maneira transparente, pode contribuir para decisões mais informadas.

É necessário enfatizar que as vacinas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são seguras e eficazes. Antes de serem disponibilizadas, passam por avaliações e seguem sendo monitoradas para acompanhar sua qualidade, segurança e eficácia. Além disso, a vacinação infantil é uma prática essencial de saúde pública global que salva de 3 a 5 milhões de vidas a cada ano, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Fatos que evidenciam a grande importância e que enfrentam a desinformação e o medo em relação aos riscos, que são mínimos comparados aos benefícios da imunização.

Por fim, compreender os fatores que influenciam a decisão parental e desenvolver estratégias de comunicação fundamentadas em evidências constituem elementos essenciais para favorecer a continuidade da vacinação e reduzir barreiras à imunização, porque manter o calendário da vacinação da criança em dia é, acima de tudo, um ato de amor, mas também de responsabilidade social.

4 CONCLUSÃO

A manutenção da cobertura vacinal desde o nascimento até a adolescência é essencial para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a proteção individual e coletiva. A literatura evidencia que a hesitação parental é multifatorial, estando relacionada principalmente à percepção de risco, à confiança nas vacinas e às informações recebidas. Nesse contexto, a comunicação baseada em evidências e a atuação dos profissionais de saúde são fundamentais para fortalecer a confiança das famílias e favorecer a continuidade da vacinação. Como limitação, destaca-se a utilização de estudos com diferentes populações e contextos, o que pode dificultar a comparação direta dos achados, mas cedem uma boa base para saber as bases da problemática, colaborando para que estudos futuros possam aprofundar ainda mais as alternativas de solução.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação 2026: criança**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. (Serviços e Informações do Brasil)

BRASIL. **Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação 2026: adolescentes e jovens.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. (Serviços e Informações do Brasil)

JWA, S. et al. **Communication interventions to reduce parental vaccine hesitancy: a systematic review.** Vaccine, v. 61, p. 127401, 2025. DOI: 10.1016/j.vaccine.2025.127401. (PubMed)

LARSON, H. J. et al. **Measuring trust in vaccination: a systematic review.** Human Vaccines & Immunotherapeutics, v. 14, n. 7, p. 1599-1609, 2018. DOI: 10.1080/21645515.2018.1459252. (PubMed)

LIMA, Alex. **Saiba a importância de manter a caderneta de vacinação atualizada**. CNN Brasil, 22 fev. 2024. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/saiba-a-importancia-de-manter-a-caderneta-de-vacinacao-atualizada/.

MACDONALD, N. E. **Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants**. Vaccine, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.

OBOHWEMU, K.; CHRISTIE-DE JONG, F.; LING, J. **Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: a systematic review**. Primary Health Care Research & Development, v. 23, e68, 2022. DOI: 10.1017/S1463423622000512. (PubMed)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Imunização**. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/immunization. Acesso em: 4 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais bem-sucedidas e econômicas.** Washington, D.C.: OPAS. Disponível em: https: //www.paho.org/. Acesso em: 4 set. 2026

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Vaccination and trust: how concerns arise and the role of communication.** Geneva: World Health Organization, 2017.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CENTANAFADINA NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BIANCA DE ALMEIDA MAIA SOUZA; GUILHERME DE LIMA OLIVEIRA; GABRIEL ANTUNES FEIJÓ; CLARA PRATES FONSECA DE CAMARGO; CAIO DE SOUZA NASCIMENTO

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em pacientes pediátricos demanda alternativas terapêuticas eficazes e com menor potencial de abuso. A centanafadina surge como um inibidor triplo de recaptação de norepinefrina, dopamina e serotonina de liberação prolongada, atuando de forma não estimulante. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e o perfil de segurança da centanafadina na redução dos sintomas primários do TDAH e no desempenho funcional em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Esta pesquisa consistiu em uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Web of Science, selecionando ensaios clínicos, duplo-cegos e controlados por placebo, publicados nos últimos cinco anos. Os estudos avaliaram a eficácia e a segurança da centanafadina (até 328,8 mg/dia) versus placebo em pacientes de 6 a 17 anos diagnosticados com TDAH durante um período de seis semanas. Os desfechos principais incluíram a redução de sintomas avaliada pelas escalas ADHD-RS-5 e CGI-S-ADHD, a melhora no funcionamento executivo e de aprendizado por meio da Conners 3-PS, além do monitoramento rigoroso de eventos adversos, sinais vitais, eletrocardiograma e parâmetros de crescimento. **Resultados:** A dose de 328,8 mg/dia do medicamento demonstrou eficácia estatisticamente significativa superior ao placebo na redução dos sintomas primários do TDAH, com início de ação registrado logo na primeira semana ($p = 0,0006$; $d = -0,40$). Essa dosagem também promoveu taxas superiores de resposta clínica (47,7% vs. 31,7%), ganho global ($p = 0,0038$) e melhorias funcionais acentuadas nos domínios de desatenção, hiperatividade, impulsividade e função executiva ($p < 0,001$). Em contrapartida, a dose menor de 164,4 mg/dia obteve apenas ganhos numéricos sem relevância estatística ($p = 0,3016$). O tratamento mostrou-se seguro e bem tolerado, sem alterações clínicas em exames, sinais vitais ou sintomas de abstinência, apresentando eventos adversos dose-dependentes de intensidade leve a moderada, predominantemente diminuição do apetite e náusea , associados a baixos índices de descontinuação. **Conclusão:** A centanafadina na dose de 328,8 mg/dia demonstra eficácia considerável e rápida na redução dos sintomas centrais do TDAH e no aprimoramento das funções executivas na população pediátrica, associada a um perfil de tolerabilidade favorável, seguro e com baixo risco de abuso a curto prazo.

Palavras-chave: **TDAH; FARMACOLOGIA; ENSAIO CLÍNICO;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90467

PRÁTICAS TERAPÊUTICAS E ACESSIBILIDADE NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELIAMARA RIBEIRO ANTUNES

Introdução: O atendimento psicológico de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda práticas terapêuticas sensíveis à heterogeneidade das manifestações e às diferentes necessidades apresentadas no acompanhamento profissional. No contexto da saúde mental, o cuidado integral requer intervenções que contemplem aspectos emocionais, comportamentais, cognitivos, comunicacionais e sociais, considerando também necessidades específicas de acessibilidade. A individualização das estratégias, associada ao acolhimento familiar e à articulação multiprofissional, constitui elemento relevante para uma assistência inclusiva. **Objetivo:** Relatar a experiência profissional de uma psicóloga no desenvolvimento de práticas terapêuticas individualizadas e acessíveis direcionadas a crianças e adolescentes com TEA em um Centro de Atendimento ao Autista vinculado ao serviço público municipal de saúde mental. **Relato de experiência:** O relato compreende dois anos de atuação profissional em atendimentos psicológicos no referido serviço. As práticas foram planejadas e adaptadas conforme as necessidades identificadas no contexto assistencial, contemplando comunicação, interação social, regulação emocional, autonomia e aspectos cognitivos. Entre as estratégias desenvolvidas, destacaram-se psicoeducação das emoções, atividades lúdicas, jogos de resolução de problemas, treino de habilidades sociais, incentivo à comunicação, raciocínio lógico, habilidades para a vida diária e recursos de organização da rotina. A experiência evidenciou, ainda, a necessidade de ampliar a individualização das intervenções diante de demandas específicas de acessibilidade, incorporando recursos táteis, auditivos e em Braille às possibilidades terapêuticas. Também foram realizadas atividades grupais, como oficina de desenho e cineterapia, além da elaboração de materiais terapêuticos, orientação e acolhimento de pais ou responsáveis e articulação com a equipe multiprofissional. A diversidade de demandas presentes na prática reforçou a necessidade de planejamento terapêutico flexível e de adaptação contínua dos recursos utilizados. **Conclusão:** A experiência possibilitou reconhecer que o cuidado psicológico de crianças e adolescentes com TEA no serviço público demanda práticas flexíveis, individualizadas e acessíveis, capazes de considerar diferentes dimensões do desenvolvimento e necessidades coexistentes de acessibilidade. A integração entre intervenções terapêuticas, adaptação de recursos, orientação familiar e atuação multiprofissional amplia as possibilidades de cuidado e fortalece uma assistência psicológica inclusiva e integral.

Palavras-chave: **CUIDADO INTEGRAL; PSICOLOGIA; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90534

CAMINHADA DA AMAMENTAÇÃO: FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO TERRITÓRIO

SHIRLEY CAZUMBA CARDOSO MACHADO; THIALA SANTANA PIMENTEL; ANA PAULA DA PAIXÃO DA SILVA; TAUANY CAMPOS SOBRAL

Introdução: O aleitamento materno constitui prática fundamental para a saúde materno-infantil, porém sua manutenção pode ser atravessada por crenças, informações equivocadas e influências da rede de apoio. Nesse contexto, ações educativas no território podem ampliar o diálogo comunitário e fortalecer a corresponsabilização pelo cuidado. A experiência integrou a programação do Agosto Dourado, mês dedicado à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em uma Unidade de Saúde da Família (USF), utilizando atividade consolidada no serviço como estratégia de mobilização comunitária. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma caminhada de conscientização sobre a importância do aleitamento materno, com participação da comunidade e da equipe multiprofissional, destacando a rede de apoio como público para promoção e manutenção da amamentação. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada no território da USF, integrada ao grupo "Saúde em Forma", destinado à atividade física e composto majoritariamente por mulheres idosas. A escolha foi intencional, considerando o papel dessas participantes como rede de apoio de familiares na gestação e puerpério, além da influência de crenças familiares sobre introdução precoce de fórmulas e engrossantes, associadas à ideia de que "o leite materno é fraco" ou "não sustenta o bebê". Na caminhada, os participantes percorreram as ruas do território, distribuíram folders educativos e dialogaram com moradores, especialmente gestantes e puérperas. Houve paródia temática e grito de guerra, favorecendo abordagem lúdica e participativa. Participaram profissionais da USF: enfermagem, medicina, serviço social, nutrição, educação física e agentes comunitários de saúde. Em território marcado por vulnerabilidades e barreiras de acesso ao serviço, a ação aproximou a equipe da população e levou a unidade de saúde para além de seus muros. **Conclusão:** Evidenciou-se que a integração entre educação em saúde, participação comunitária e atuação multiprofissional pode fortalecer estratégias de promoção do aleitamento materno. A inclusão da rede de apoio, especialmente das mulheres idosas, mostrou-se relevante para ampliar o diálogo sobre práticas relacionadas à amamentação. A inserção da equipe nas ruas possibilitou aproximar a unidade da população em território marcado por vulnerabilidades e barreiras de acesso, fortalecendo o vínculo e a perspectiva de uma atenção à saúde construída no território.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; REDE DE APOIO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90737

INTERVENÇÕES PARENTAIS NO AUTISMO: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

ELIAMARA RIBEIRO ANTUNES

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta manifestações heterogêneas que podem repercutir na comunicação, interação social, comportamento, regulação emocional e funcionalidade infantil. Nesse contexto, intervenções parentais estruturadas ampliam as possibilidades de cuidado ao favorecer a participação de pais e cuidadores na aplicação de estratégias cotidianas. A diversidade de modalidades e desfechos demanda compreender suas contribuições para a criança. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca das contribuições das intervenções parentais para a saúde mental, o comportamento e o desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, contemplando publicações de 2021 a 2026. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, mediante descritores relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, intervenções parentais e infância, associados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos empíricos com crianças com TEA, intervenções estruturadas mediadas por pais/cuidadores e avaliação de desfechos infantis. Excluíram-se duplicatas, protocolos, revisões, estudos com adultos, publicações centradas exclusivamente em desfechos parentais e trabalhos sem caracterização suficiente da intervenção. Os estudos elegíveis foram submetidos à análise descritiva e temática dos desfechos infantis. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram contribuições em diferentes dimensões infantis, com benefícios relacionados à ansiedade, irritabilidade, comportamentos disruptivos, controle emocional, comunicação, linguagem, interação social, funcionamento adaptativo e habilidades de vida diária. Entretanto, os efeitos não foram uniformes: algumas intervenções produziram melhoras significativas, enquanto outras apresentaram efeitos indiretos, mistos ou ausência de diferenças entre grupos. Essa variabilidade pode estar relacionada ao alvo terapêutico, à modalidade de implementação e à intensidade do suporte profissional. Verificou-se menor investigação direta da saúde mental e da regulação emocional infantil em comparação aos aspectos comportamentais e comunicacionais. **Conclusão:** As evidências indicam que as intervenções parentais podem contribuir para diferentes dimensões da saúde e do desenvolvimento da criança com TEA, ampliando o cuidado para situações cotidianas. Contudo, os benefícios variam conforme as características da intervenção e os desfechos avaliados. A revisão evidencia maior concentração de resultados nos domínios comportamental e comunicacional e aponta a necessidade de ampliar investigações sobre saúde mental e regulação emocional infantil.

Palavras-chave: **AUTISMO; INTERVENÇÃO PARENTAL; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90757

ENTRE INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO: LETRAMENTO DIGITAL EM SAÚDE E USO DE REDES SOCIAIS POR ADOLESCENTES

GIULIANA FACCO MACHADO

Introdução: O amplo acesso de adolescentes à internet e às redes sociais transformou a forma como informações sobre saúde são obtidas e compartilhadas. Embora esses ambientes possam favorecer acesso, apoio e redução de estigmas, a familiaridade tecnológica não necessariamente corresponde à capacidade de avaliar criticamente a qualidade e a confiabilidade das informações encontradas. **Objetivo:** Analisar a letramento digital em saúde de adolescentes no contexto do uso de redes sociais, considerando as potencialidades, vulnerabilidades à desinformação e estratégias educacionais para o desenvolvimento de competências críticas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura sobre letramento digital em saúde e uso de redes sociais por adolescentes. A busca contemplou estudos publicados entre 2020 e 2026, em português e inglês, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, com consulta complementar ao New England Journal of Medicine (NEJM). Foram incluídos estudos observacionais, estudos de métodos mistos, ensaios de intervenção, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram a busca, a compreensão, a avaliação crítica e a utilização de informações de saúde em ambientes digitais. **Resultados:** Evidenciou-se o uso expressivo do ambiente digital: dados internacionais indicaram que aproximadamente 95% dos adolescentes utilizam a internet diariamente e 88% acessam redes sociais pelo menos uma vez ao dia. As plataformas digitais, incluindo o TikTok, podem facilitar o acesso anônimo e gratuito a informações, oferecer apoio e contribuir para a validação de experiências em saúde. Entretanto, foram identificadas dificuldades na avaliação crítica das fontes, incluindo confusão entre relevância e credibilidade e o uso de estratégias superficiais de verificação, o que aumenta a vulnerabilidade à desinformação. Intervenções cocriadas com adolescentes mostraram-se promissoras. Estratégias breves de aprendizagem digital aumentaram o conhecimento objetivo, porém não necessariamente melhoraram a capacidade de avaliar a confiabilidade e a relevância, o que sugere a necessidade de abordagens educacionais mais abrangentes. **Conclusão:** A elevada exposição dos adolescentes ao ambiente digital não garante uma letramento digital em saúde adequada. O desenvolvimento de competências para localizar, compreender e avaliar criticamente informações deve integrar estratégias de promoção da saúde, potencializando os benefícios das redes sociais e reduzindo a vulnerabilidade à desinformação**.**

Palavras-chave: **LETRAMENTO EM SAÚDE; MÍDIAS SOCIAIS; SAÚDE DO ADOLESCENTE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90808

POBREZA MENSTRUAL NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE REPERCUSSÕES NA SAÚDE, NO BEM-ESTAR E NA PARTICIPAÇÃO ESCOLAR

GIULIANA FACCO MACHADO

Introdução: A pobreza menstrual compreende limitações no acesso a produtos menstruais, informações adequadas sobre a menstruação e à infraestrutura de água, saneamento e higiene necessária ao manejo menstrual seguro e digno. Durante a adolescência, essas privações podem repercutir para além da higiene pessoal, afetando a saúde física e emocional, participação social e experiência escolar. O estigma associado à menstruação e as desigualdades socioeconômicas podem ampliar essas vulnerabilidades, tornando a saúde menstrual relevante para a promoção integral da saúde dos adolescentes. **Objetivo:** Analisar as repercussões da pobreza menstrual sobre a saúde, bem-estar e a participação escolar de adolescentes, assim como as estratégias descritas para mitigá-la. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol, identificados nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, com consulta complementar ao *New England Journal of Medicine*. Foram selecionadas publicações sobre a pobreza menstrual na adolescência, repercussões físicas, psicossociais e educacionais, e estratégias de enfrentamento. **Resultados:** A literatura evidencia que a pobreza menstrual constitui um fenômeno multidimensional, relacionado não apenas à indisponibilidade de produtos, mas também a condições inadequadas de higiene, saneamento e educação menstrual. Entre adolescentes, foram descritos absenteísmo e menor engajamento escolar, além de restrições à participação em atividades esportivas e sociais. Vergonha, ansiedade, estresse, baixa autoestima e sintomas depressivos também foram associados às dificuldades no manejo menstrual. Condições inadequadas de higiene podem ainda favorecer sintomas urogenitais e outros prejuízos físicos. Estratégias de enfrentamento incluem disponibilização gratuita ou subsidiada de produtos menstruais, melhoria da infraestrutura de saneamento básico, educação menstrual e ações de redução do estigma. Intervenções que articulam escolas, serviços de saúde, comunidade e políticas públicas têm potencial para ampliar o acesso e promover maior equidade menstrual. **Conclusão:** A pobreza menstrual vai além da indisponibilidade de produtos de higiene e pode comprometer diferentes dimensões da saúde e da vida cotidiana dos adolescentes. Seu enfrentamento requer uma abordagem multidisciplinar, associando acesso contínuo a insumos, infraestrutura adequada, educação em saúde e redução do estigma. A incorporação da saúde menstrual às estratégias de promoção da saúde do adolescente pode contribuir para a equidade dessas jovens.

Palavras-chave: **EQUIDADE EM SAÚDE; SAÚDE DO ADOLESCENTE; MENSTRUAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90814

SAÚDE MENSTRUAL NA ADOLESCÊNCIA: A CONSULTA CLÍNICA COMO OPORTUNIDADE PARA RASTREAMENTO DE VULNERABILIDADES

GIULIANA FACCO MACHADO

Introdução: A avaliação da saúde menstrual é um componente fundamental do cuidado integral na adolescência. Além das características do ciclo, a história menstrual pode evidenciar repercussões físicas, emocionais e sociais, como dismenorreia, alterações do fluxo, limitações nas atividades diárias e dificuldades de acesso a produtos menstruais. No entanto, aspectos relacionados à menstruação frequentemente permanecem pouco investigados no atendimento clínico, o que reduz as oportunidades de identificação precoce de necessidades de saúde e de vulnerabilidades sociais. **Objetivo:** Analisar a contribuição da avaliação da saúde menstrual em consultas com adolescentes para a identificação de alterações menstruais, repercussões funcionais e vulnerabilidades associadas ao manejo menstrual. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol, identificados nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, além de consulta complementar ao *New England Journal of Medicine*. Foram selecionadas publicações que abordam a avaliação da saúde menstrual na adolescência, investigação clínica do ciclo menstrual, impacto funcional da menstruação e o rastreamento de vulnerabilidades menstruais**. Resultados:** A literatura recomenda a integração da avaliação menstrual ao acompanhamento clínico de adolescentes, incluindo regularidade, duração e intensidade do fluxo, dismenorreia e impacto nas atividades escolares e sociais. Apesar dessa importância, persistem lacunas na documentação sistemática da história menstrual. Estratégias recentes de rastreamento demonstraram viabilidade para identificar dificuldades de acesso a produtos menstruais, absenteísmo escolar e estresse relacionado à menstruação. Em uma experiência clínica, 10% das adolescentes rastreadas apresentaram pelo menos uma vulnerabilidade relacionada ao acesso a produtos, profissionais relataram que parte dessas necessidades não seria identificada sem questionamento direcionado. A abordagem clínica também pode promover educação menstrual, reconhecimento de padrões anormais e, quando necessário, encaminhamento para recursos assistenciais e comunitários. **Conclusão:** A consulta clínica constitui uma oportunidade estratégica para integrar a saúde menstrual ao cuidado integral de adolescentes. A investigação sistemática do ciclo, de suas repercussões funcionais e das barreiras ao manejo menstrual pode ampliar a identificação de necessidades clínicas e sociais frequentemente não reconhecidas. A inclusão de perguntas direcionadas e de educação menstrual no atendimento contribui para um cuidado mais abrangente e para a promoção da saúde na adolescência.

Palavras-chave: **CUIDADO À SAÚDE BASEADO EM EVIDÊNCIAS; MENSTRUAÇÃO; SAÚDE DO ADOLESCENTE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/90816

O ECA DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL FRENTE AOS RISCOS ALGORÍTMICOS

HEITOR RODRIGUES; LIDIANE MEMORIA CAMPOS RODRIGUES

RESUMO

A presença de crianças e adolescentes em ambientes digitais tornou-se praticamente universal, e cresce a preocupação com os efeitos do desenho algorítmico das plataformas sobre sua saúde mental. Em março de 2026, entrou em vigor no Brasil o Estatuto Digital da Criança e do Adolescente, conhecido como ECA Digital, que impõe deveres específicos a redes sociais, jogos e demais serviços digitais acessados por esse público. Este trabalho teve como objetivo analisar o ECA Digital como estratégia de promoção e proteção da saúde mental infantojuvenil, relacionando suas obrigações aos riscos algorítmicos descritos na literatura científica. Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, associada à análise documental da nova lei e de sua regulamentação, com busca em bases da área da saúde e em documentos de organismos científicos e sanitários. A literatura descreveu como principais riscos a recomendação personalizada de conteúdos nocivos, os recursos que prolongam artificialmente o uso, a comparação social, o contato com adultos desconhecidos e as práticas comerciais baseadas em perfilamento. As evidências sobre a relação entre uso de redes sociais e agravos à saúde mental permanecem controversas quanto à magnitude e à causalidade, embora apontem maior vulnerabilidade de subgrupos. A análise documental mostrou que a lei responde a cada um desses mecanismos: exige gerenciamento de riscos à saúde, configurações que evitem o uso compulsivo, controle e desativação de sistemas de recomendação, limitação de notificações e reprodução automática, vinculação de contas de menores de dezesseis anos a responsáveis, vedação de caixas de recompensa e de publicidade baseada em perfilamento, além de conexão com serviços de suporte emocional. Conclui-se que o ECA Digital constitui medida estrutural de saúde pública, que desloca parte da responsabilidade pela proteção da família para o desenho das plataformas, mas cuja efetividade dependerá da regulamentação, da fiscalização, da avaliação de impacto e da articulação com a rede de atenção psicossocial e com a escola.

Palavras-chave: Adolescente; Mídias sociais; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

O uso de tecnologias digitais por crianças e adolescentes brasileiros é amplo e precoce. Segundo a pesquisa TIC Kids Online Brasil 2025, 92% da população de 9 a 17 anos utiliza a internet, e 65% desse público já recorre a ferramentas de inteligência artificial generativa, inclusive para conversar sobre emoções (Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2026). Nesse cenário, as plataformas digitais tornaram-se espaço central de socialização, lazer e construção de identidade.

Paralelamente, organismos científicos e sanitários passaram a alertar para possíveis efeitos do ambiente digital sobre a saúde mental. A American Psychological Association

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91061

recomendou limitar a exposição de adolescentes a conteúdos nocivos e a funcionalidades que estimulam o uso excessivo (American Psychological Association, 2023), e o Surgeon General dos Estados Unidos apontou a insuficiência de evidências de segurança das redes sociais para esse público (United States, 2023). Na Europa, o estudo *Health Behaviour in School-aged Children* registrou aumento do uso problemático de redes sociais entre adolescentes, de 7% em 2018 para 11% em 2022 (World Health Organization, 2024).

O tema, contudo, é objeto de intenso debate científico. Enquanto Haidt (2024) atribui às redes sociais papel central no aumento de agravos à saúde mental juvenil, Odgers (2024) argumenta que as evidências disponíveis são majoritariamente correlacionais e não sustentam relação causal forte. Orben e Przybylski (2019), em análise de grandes bases de dados, encontraram associações negativas estatisticamente significativas, porém de pequena magnitude, entre uso de tecnologia digital e bem-estar adolescente.

No Brasil, a Constituição Federal atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar, com absoluta prioridade, os direitos de crianças e adolescentes (Brasil, 1988), princípio desenvolvido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990). Em 2025, foi sancionada a Lei nº 15.211, o Estatuto Digital da Criança e do Adolescente (ECA Digital), em vigor desde 17 de março de 2026 (Brasil, 2025) e regulamentado pelo Decreto nº 12.880/2026 (Brasil, 2026). Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar o ECA Digital como estratégia de promoção e proteção da saúde mental infantojuvenil, relacionando suas obrigações aos riscos algorítmicos descritos na literatura.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica do tipo narrativa, de abordagem qualitativa, associada à análise documental. A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na SciELO e no PubMed, com os descritores “Adolescente”, “Mídias Sociais”, “Saúde Mental” e “Algoritmos” e seus correspondentes em inglês, combinados por operadores booleanos, priorizando publicações de 2019 a 2026. Incluíram-se também relatórios de organismos científicos e sanitários nacionais e internacionais sobre uso de tecnologias digitais por crianças e adolescentes.

A análise documental teve como corpus o texto integral da Lei nº 15.211/2025 e do Decreto nº 12.880/2026. Os mecanismos de risco identificados na literatura foram organizados em categorias e confrontados com os dispositivos legais correspondentes, compondo uma matriz de correspondência entre risco, possível repercussão em saúde mental e resposta normativa. Por utilizar exclusivamente fontes de acesso público, o estudo dispensou apreciação por comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada descreve um conjunto de mecanismos pelos quais o desenho das plataformas pode afetar a saúde mental infantojuvenil. Os sistemas de recomendação orientados ao engajamento tendem a expor repetidamente o usuário a conteúdos de alta carga emocional, inclusive relacionados a autolesão, a padrões corporais irreais e à violência. Recursos como rolagem infinita, reprodução automática, notificações e recompensas por tempo de uso favorecem o uso prolongado e podem prejudicar o sono e outras atividades protetoras. Somam-se a isso a comparação social mediada por métricas de aprovação, o contato com adultos desconhecidos e práticas comerciais baseadas em perfilamento (American Psychological Association, 2023; United States, 2023).

As evidências sobre a magnitude desses efeitos permanecem controversas. As associações médias observadas são pequenas e heterogêneas (Orben; Przybylski, 2019), e a

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91061

direção causal ainda não está estabelecida (Odgers, 2024). Há, porém, convergência quanto à maior vulnerabilidade de determinados subgrupos, como adolescentes com sofrimento psíquico prévio, e quanto à pertinência de medidas preventivas que atuem sobre o desenho dos serviços. É nessa lógica preventiva, coerente com o princípio da proteção integral, que se insere o ECA Digital. A Tabela 1 apresenta a correspondência entre os riscos descritos e as respostas da lei.

Tabela 1 – Correspondência entre riscos algorítmicos, repercussões em saúde mental e dispositivos do ECA Digital

Risco	**Possível repercussão**	**do ECA Digital (Lei nº 15.211/2025)**
Recomendação personalizada de conteúdos nocivos	Exposição a autolesão, suicídio, transtornos alimentares e violência	Prevenção de riscos desde a concepção (art. 6º, III); controle e opção de desativar sistemas de recomendação (art. 17, § 4º, V)
Recursos que prolongam o uso	Uso compulsivo e prejuízo do sono	Configurações que evitem o uso compulsivo (art. 8º, IV); limitação de reprodução automática, recompensas e notificações (art. 17, § 4º, II); limitação do tempo de uso (art. 17, IV)
Contato com adultos desconhecidos	Aliciamento, violência e sofrimento psíquico	Restrição de comunicação por usuários não autorizados (art. 17, § 4º, I); identificação de adultos em contato (art. 18, III); vinculação de contas de até 16 anos a responsável (art. 24)
Publicidade baseada em perfilamento	Pressão consumista e exploração de vulnerabilidades	Vedação do perfilamento para publicidade comercial (arts. 22 e 26)
Caixas de recompensa em jogos	Mecânicas análogas às apostas	Vedação em jogos acessados por crianças e adolescentes (art. 20)
Acesso a conteúdo impróprio	Sofrimento psíquico e sexualização precoce	Verificação confiável de idade, vedada a autodeclaração (art. 9º, § 1º)
Ausência de apoio em situações de risco	Agravamento de crises	Conexão com serviços de suporte emocional e bem-estar (art. 17, § 4º, IX)

Fonte: elaborado pelos autores com base em Brasil (2025).

A matriz evidencia que a lei atua sobre os mesmos mecanismos apontados pela literatura. Destaca-se que a saúde mental foi incorporada expressamente ao conceito de melhor interesse da criança e do adolescente (art. 5º, § 2º) e que os fornecedores devem realizar gerenciamento de riscos de seus recursos e funcionalidades quanto à segurança e à saúde desse público (art. 8º, I). Além disso, a lei impõe a configuração mais protetiva por padrão em matéria de privacidade (art. 7º) e exige que as ferramentas de supervisão parental adotem, como padrão, o mais alto nível de proteção disponível (art. 17, § 4º) (Brasil, 2025). Do ponto de vista da saúde coletiva, trata-se de intervenção estrutural: em vez de depender exclusivamente da vigilância das famílias, a norma modifica o ambiente no qual o comportamento ocorre.

Dois dispositivos são particularmente relevantes para a produção de evidências. Os grandes provedores devem publicar relatórios semestrais com os métodos e resultados de suas avaliações de impacto sobre a segurança e a saúde de crianças e adolescentes (art. 31, VII) e viabilizar, gratuitamente, o acesso a dados para pesquisas acadêmicas sobre os impactos de seus serviços (art. 31, parágrafo único) (Brasil, 2025). Esses mecanismos podem contribuir para reduzir a incerteza científica que marca o debate.

A efetividade da lei, entretanto, enfrenta limites. Diversas obrigações dependem de regulamentação e fiscalização pela autoridade administrativa competente (arts. 17, § 1º, e 34), e a verificação de idade envolve riscos à privacidade, que a própria lei procura mitigar ao

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91061

restringir o uso dos dados coletados a essa finalidade (art. 13) e ao vedar mecanismos de vigilância massiva (art. 34, § 1º) (Brasil, 2025). Ademais, a regulação das plataformas não substitui o cuidado: a proteção da saúde mental infantojuvenil exige articulação com a Atenção Primária, os Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis e a escola, incluindo a abordagem dos hábitos digitais no acompanhamento em saúde e a orientação das famílias sobre as ferramentas de supervisão que a lei tornou obrigatórias. Como limitação, este estudo baseou-se em revisão narrativa e análise documental de norma recente, cujos efeitos ainda não puderam ser avaliados.

4 CONCLUSÃO

O ECA Digital responde de forma abrangente aos principais riscos algorítmicos associados à saúde mental de crianças e adolescentes, atuando sobre sistemas de recomendação, recursos de uso prolongado, contato com adultos, práticas comerciais e acesso a conteúdos impróprios. Ainda que as evidências científicas sobre causalidade permaneçam em debate, a lei adota abordagem preventiva compatível com o princípio da proteção integral. Conclui-se que o ECA Digital pode ser compreendido como medida estrutural de promoção e proteção da saúde mental infantojuvenil, que redistribui entre plataformas, famílias e Estado a responsabilidade pelo ambiente digital. Sua efetividade dependerá da regulamentação, da fiscalização e da integração com a rede de cuidado. Recomendam-se estudos de avaliação de impacto em saúde, com uso dos dados que a própria lei tornou acessíveis à pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Health advisory on social media use in adolescence**. Washington, DC: APA, 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 12.880, de 18 de março de 2026. Regulamenta a Lei nº 15.211, de 17 de setembro de 2025, e institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente no Ambiente Digital. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 15.211, de 17 de setembro de 2025. Dispõe sobre a proteção de crianças e adolescentes em ambientes digitais (Estatuto Digital da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**: seção 1, edição extra, Brasília, DF, 17 set. 2025.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil**: TIC Kids Online Brasil 2025. São Paulo: CGI.br, 2026.

HAIDT, J. **A geração ansiosa**: como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais. São Paulo: Companhia das Letras, 2024.

ODGERS, C. L. The great rewiring: is social media really behind an epidemic of teenage mental illness? **Nature**, London, v. 628, p. 29-30, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91061

ORBEN, A.; PRZYBYLSKI, A. K. The association between adolescent well-being and digital technology use. **Nature Human Behaviour**, London, v. 3, p. 173-182, 2019.

UNITED STATES. Office of the Surgeon General. **Social media and youth mental health**: the U.S. Surgeon General's advisory. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. **A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada**: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91061

SAÚDE MENTAL NA COEXISTÊNCIA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E DA DEFICIÊNCIA VISUAL: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS, COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ELIAMARA RIBEIRO ANTUNES

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode coexistir com condições sensoriais, entre elas a deficiência visual, configurando necessidades complexas que podem repercutir na saúde mental e no funcionamento cotidiano de crianças e adolescentes. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca das repercussões emocionais, comportamentais e sociais associadas à coexistência de TEA e deficiência visual nessa população. Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science e SciELO, considerando publicações entre janeiro de 2020 e setembro de 2026, mediante combinações de descritores relacionados ao autismo, à deficiência visual e à população infantojuvenil. Foram incluídos estudos originais com crianças e/ou adolescentes que apresentassem coexistência das condições e desfechos compatíveis com o objetivo da revisão. A seleção compreendeu leitura de títulos e resumos e avaliação integral dos estudos potencialmente elegíveis, seguida de análise qualitativa e comparativa dos achados. Os resultados evidenciaram produção científica ainda limitada e heterogênea. Foram identificadas repercussões relacionadas à ansiedade, ao sono, à atenção, aos comportamentos repetitivos e autolesivos, ao funcionamento adaptativo, à socialização, às relações com pares e às necessidades de suporte. Os achados também indicaram que características sensoriais, emocionais, comportamentais, familiares e ambientais devem ser consideradas de forma integrada, evitando atribuir as manifestações exclusivamente a uma das condições. A heterogeneidade na caracterização das alterações visuais, as pequenas amostras e o reduzido número de investigações diretamente relacionadas ao tema limitaram a generalização dos resultados. Conclui-se que a coexistência das condições demanda compreensão multidimensional e práticas interdisciplinares e individualizadas. Novas investigações com amostras maiores e critérios mais uniformes são necessárias para ampliar a compreensão das necessidades dessa população e subsidiar estratégias de avaliação, cuidado e suporte.

Palavras-chave: Desenvolvimento psicossocial; Funcionamento adaptativo; Necessidades de suporte.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, com manifestações variáveis entre os indivíduos (American Psychiatric Association, 2022). Na infância e adolescência, o TEA pode coexistir com condições sensoriais, entre elas a deficiência visual, acrescentando desafios à compreensão das manifestações comportamentais, comunicacionais e sociais (Stevenson; Tedone, 2025).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91092

A saúde mental assume relevância nesse contexto por envolver aspectos emocionais, comportamentais e relacionais. Crianças e adolescentes autistas podem apresentar dificuldades de regulação emocional associadas a sintomas internalizastes e habilidades sociais (Restoy et al., 2024). De modo semelhante, as repercussões da deficiência visual podem alcançar a saúde mental, o desenvolvimento psicossocial e a qualidade de vida, sendo influenciadas pelas barreiras ambientais e pela disponibilidade de suporte familiar e social (Cheng et al., 2025).

A coexistência entre TEA e deficiência visual torna essas necessidades particularmente complexas. Embora o TEA esteja entre as condições de saúde mental mais investigadas em associação à deficiência visual, a literatura ainda apresenta limitações quanto à compreensão das repercussões psicológicas, sociais e funcionais dessa coexistência (Van Munster et al., 2025). Essa lacuna evidencia a necessidade de integrar as evidências disponíveis e compreender as particularidades dessa população.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das repercussões emocionais, comportamentais e sociais associadas à coexistência do Transtorno do Espectro Autista e da deficiência visual em crianças e adolescentes.

2 MATERIAL E METÓDOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em Whittemore e Knafl (2005) e Souza, Silva e Carvalho (2010). A investigação foi orientada pela questão: quais repercussões emocionais, comportamentais e sociais são descritas em crianças e adolescentes com coexistência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e deficiência visual?

O levantamento bibliográfico contemplou publicações indexadas nas bases PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science e SciELO, entre janeiro de 2020 e setembro de 2026. Foram combinados, por meio dos operadores AND e OR, os termos *"autism spectrum disorder"*, *autism*, *ASD*, *"visual impairment"*, *"vision impairment"*, *blindness*, *"low vision"*, *child*, *children*, *adolescent* e *pediatric*. A busca foi complementada pela análise das referências de publicações relevantes.

Foram incluídos artigos originais, em português, inglês ou espanhol, envolvendo crianças e/ou adolescentes com coexistência de TEA e deficiência visual e apresentando desfechos emocionais, comportamentais, psicológicos, adaptativos ou sociais. Foram excluídos estudos duplicados, revisões, editoriais, cartas, capítulos, protocolos, resumos de eventos e relatos de caso, além de pesquisas exclusivamente com adultos, com apenas uma das condições, com grupos independentes de TEA e deficiência visual ou sem desfechos relacionados ao objeto da revisão. Publicações pertinentes que não atenderam integralmente aos critérios da amostra foram utilizadas somente para fundamentação e discussão.

A seleção ocorreu pela leitura de títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos estudos potencialmente elegíveis, considerando população, coexistência das condições e compatibilidade dos desfechos. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi organizado de forma compatível com as recomendações de transparência do PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Dos estudos selecionados foram extraídos dados referentes à autoria, ano, características da amostra, condição visual, aspectos investigados e principais resultados. As informações foram organizadas em matriz de síntese e submetidas à análise qualitativa e comparativa, considerando convergências, divergências e particularidades dos achados. Foram preservadas as distinções entre deficiência visual, cegueira, baixa visão e outras alterações visuais descritas pelos autores, evitando equivalência automática entre condições clínicas distintas.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91092

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de publicações científicas, sem abordagem direta de participantes ou utilização de informações individualmente identificáveis, o estudo não envolveu coleta direta de dados com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou produção científica ainda limitada acerca das repercussões emocionais, comportamentais e sociais relacionadas à coexistência entre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e deficiência visual na infância e adolescência. Apesar das diferenças entre delineamentos, amostras e caracterização das condições visuais, foram identificados achados relacionados à ansiedade, ao sono, à atenção, ao comportamento, ao funcionamento adaptativo, à socialização, às relações com pares e às necessidades de suporte. A Tabela 1 sintetiza os principais estudos relacionados ao objeto investigado.

Tabela 1 – Síntese dos estudos relacionados à coexistência de TEA e deficiência visual em crianças e adolescentes

Autor/ano	**Amostra**	**Aspectos investigados**	**Principais achados**
de Verdier et al. (2020)	Oito pais de seis famílias de crianças com cegueira e TEA	Experiências e necessidades de suporte	Foram identificadas demandas complexas relacionadas à coexistência das condições e necessidade de assistência especializada e integrada.
Guner e Hayton (2024)	52 crianças de 4 a 12 anos; seis com deficiência visual + autismo	Sono infantil, cognição e sono parental	O grupo com deficiência visual + autismo apresentou maior comprometimento do sono, com repercussões também sobre o sono parental.
Akkaş et al. (2026)	57 crianças e adolescentes com TEA; 24 classificados com comprometimento visual	Ansiedade, atenção, relações com pares e comportamento	O grupo com comprometimento visual apresentou maiores dificuldades em indicadores emocionais, atencionais, sociais e comportamentais.
Tavasoli et al. (2026) *	43 crianças e adolescentes com TEA; 14 com ambliopia e/ou estrabismo	Funcionamento adaptativo, socialização e comportamentos repetitivos	Foram observados pior funcionamento adaptativo, menor socialização e maior insistência em mesmice no grupo com transtornos visuais.

Fonte: Elaborado pela autora (2026), a partir dos estudos analisados.

*Nota: Tavasoli et al. (2026) investigaram ambliopia e/ou estrabismo. Esses achados foram considerados de maneira complementar, sem equiparar automaticamente tais condições à deficiência visual em sentido estrito.

No âmbito emocional, Akkaş et al. (2026) identificaram, entre participantes autistas classificados com comprometimento visual, maiores dificuldades em indicadores de ansiedade, incluindo fobia social, além de problemas nas relações com pares. Esses achados dialogam com Cheng et al. (2025), que apontaram repercussões da deficiência visual sobre a saúde mental e o desenvolvimento psicossocial, destacando também a influência das

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91092

barreiras ambientais e do suporte familiar e social. Restoy et al. (2024), por sua vez, identificaram dificuldades de regulação emocional em crianças e adolescentes autistas, associadas a sintomas internalizastes e habilidades sociais. Embora esse estudo não tenha investigado especificamente a coexistência com deficiência visual, seus resultados contribuem para contextualizar as demandas emocionais observadas, sem permitir estabelecer relação causal entre a condição visual e essas manifestações.

No domínio comportamental, Akkaş et al. (2026) observaram maiores dificuldades de atenção, comportamentos estereotipados e autolesivos e maior insistência em mesmice. Tavasoli et al. (2026) encontraram resultado parcialmente convergente ao identificarem maior insistência em mesmice, pior funcionamento adaptativo e menor socialização em participantes autistas com ambliopia e/ou estrabismo. Entretanto, não foram observadas diferenças quanto à responsividade social, indicando que as repercussões não ocorrem uniformemente em todos os indicadores e devem ser interpretadas considerando as particularidades individuais e sensoriais.

Quanto ao sono, Guner e Hayton (2024) identificaram maior gravidade dos problemas no grupo de crianças com deficiência visual e autismo, além de repercussões sobre o sono dos responsáveis. Os achados indicam que a coexistência das condições pode alcançar o funcionamento cotidiano da criança e a dinâmica familiar, ampliando a compreensão das necessidades de cuidado para além das manifestações centrais do TEA e das limitações sensoriais.

Na dimensão social, de Verdier et al. (2020) identificaram, a partir das experiências familiares de crianças com cegueira e TEA, dificuldades de interação e de obtenção de suporte adequado, além da necessidade de profissionais capacitados para compreender ambas as condições. Esses resultados convergem com Van Munster et al. (2025), que identificaram repercussões psicológicas, sociais e escolares na associação entre deficiência visual e condições de saúde mental, além de limitações na qualidade das evidências disponíveis. Em conjunto, os estudos sugerem que a coexistência entre TEA e deficiência visual envolve interação entre características sensoriais, emocionais, comportamentais, familiares e ambientais, não devendo ser compreendida como simples soma de dois diagnósticos.

A heterogeneidade na caracterização das condições visuais constitui aspecto importante para a interpretação dos resultados. Enquanto de Verdier et al. (2020) investigaram cegueira e Guner e Hayton (2024) incluíram deficiência visual, outros estudos contemplaram estrabismo, ambliopia, déficit de estereopsia e insuficiência de convergência. Essas diferenças limitam comparações e generalizações para crianças e adolescentes com cegueira ou baixa visão. Stevenson e Tedone (2025) também alertam para desafios na avaliação do TEA em pessoas com deficiência visual, pois determinados comportamentos considerados na avaliação do autismo podem sofrer influência da própria condição visual.

Apesar dessas limitações, os achados convergem para a necessidade de avaliação multidimensional e práticas interdisciplinares que considerem saúde mental, o funcionamento visual e adaptativo, bem como o contexto familiar e social. O reduzido número de investigações diretamente relacionadas à coexistência das condições, as pequenas amostras e a heterogeneidade metodológica restringem generalizações, aspecto também destacado por Van Munster et al. (2025). Essa lacuna reforça a necessidade de estudos com amostras maiores, critérios diagnósticos mais uniformes e avaliação integrada dos diferentes domínios do funcionamento.

4 CONCLUSÃO

A análise das evidências permitiu identificar que a coexistência entre Transtorno do

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91092

Espectro Autista e deficiência visual na infância e adolescência pode estar associada a repercussões emocionais, comportamentais e sociais que ampliam a complexidade das necessidades individuais. Os estudos analisados apontaram dificuldades relacionadas à ansiedade, ao sono, à atenção, aos comportamentos repetitivos e autolesivos, ao funcionamento adaptativo, à socialização, às relações com pares e às necessidades de suporte.

Os resultados demonstram que essas repercussões não devem ser interpretadas como consequência isolada de um dos diagnósticos. A compreensão dessa população requer a consideração conjunta das características sensoriais, emocionais, comportamentais, familiares e ambientais. Nesse sentido, os achados reforçam a importância de avaliações individualizadas e de práticas interdisciplinares que articulem saúde mental, funcionamento visual, desenvolvimento e contexto familiar e social.

A revisão também revelou limitações importantes na produção científica disponível, especialmente pelo reduzido número de estudos diretamente direcionados à coexistência das condições, pelas pequenas amostras e pela heterogeneidade na caracterização da deficiência e dos comprometimentos visuais. Essas limitações restringem a generalização dos resultados e não permitem estabelecer relações causais entre a condição visual e os desfechos emocionais, comportamentais ou sociais identificados.

Diante dessas lacunas, futuras investigações devem ampliar as amostras, adotar critérios mais uniformes para a caracterização da deficiência visual e analisar de forma integrada indicadores de saúde mental, comportamento, funcionamento adaptativo e participação social. O avanço dessas pesquisas poderá contribuir para estratégias de avaliação, cuidado e suporte mais adequadas às necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

AKKAŞ, Ö.; KÖSE, S.; AKGÜN, Z.; DEMIRKILINÇ BILER, E. Ophthalmological findings and their clinical correlations in children with autism spectrum disorder: a comparative study. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, 2026. DOI: 10.1177/00912174261425404. Disponível em: https://doi.org/10.1177/00912174261425404. Acesso em: 11 set. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR.** 5. ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

CHENG, Y.; WANG, S.; PAVLOPOULOU, G.; HAYTON, J.; SIDEROPOULOS, V. Mental health and quality of life in children and young people with vision impairment: a systematic review. **Neurodiversity,** v. 3, p. 1–18, 2025. DOI: 10.1177/27546330251346835. Disponível em: https://doi.org/10.1177/27546330251346835. Acesso em: 15 set. 2026.

DE VERDIER, K.; FERNELL, E.; EK, U. Blindness and autism: parents' perspectives on diagnostic challenges, support needs and support provision. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, n. 6, p. 1921–1930, 2020. DOI: 10.1007/s10803-019-03944-y. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-019-03944-y. Acesso em: 13 set. 2026.

GUNER, N.; HAYTON, J. A. Parental and child sleep: children with vision impairment, autistic children, and children with comorbid vision impairment and autism. **Brain Sciences**, v. 14, n. 5, art. 485, 2024. DOI: 10.3390/brainsci14050485. Disponível em:

https://doi.org/10.3390/brainsci14050485. Acesso em: 14 set. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj. n71. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.n71. Acesso em: 11 set. 2026.

RESTOY, D. et al. Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: a meta-analysis of evaluation and intervention studies. **Clinical Psychology Review**, v. 109, art. 102410, 2024. DOI: 10.1016/j.cpr.2024.102410. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102410. Acesso em: 14 set. 2026.

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: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: 12 set. 2026.

STEVENSON, M.; TEDONE, E**.** Assessment of Autism Spectrum Disorders in children with visual impairment and blindness: a scoping review. **Journal of Autism and Developmental Disorders***,* v. 55, n. 4, p. 1411–1423, 2025. DOI: 10.1007/s10803-024-06300-x. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-024-06300-x. Acesso em: 12 set. 2026.

TAVASOLI, K.; O'NEIL, S. H.; CHANG, M. Y. Adaptive, social, and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder and comorbid amblyopia and/or strabismus. **Journal of AAPOS,** v. 30, n. 1, art. 104734, 2026. DOI: 10.1016/j.jaapos.2026.104734. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2026.104734. Acesso em: 15 set. 2026.

VAN MUNSTER, E. P. J. et al. The impact of visual impairment and comorbid mental health disorders on daily functioning: a systematic literature review. **BMC Psychiatry,** v. 25, art. 721, 2025. DOI: 10.1186/s12888-025-07085-8. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12888-025-07085-8. Acesso em: 15 set. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing,** v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621. x. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em: 12 set. 2026.

MAIS QUE UM ESTOQUE: O PAPEL DO BANCO DE LEITE HUMANO NO APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

JAQUELINE ANDRADE RODRIGUES VENEGAS

Introdução: O leite humano é o alimento ideal para suprir as necessidades nutricionais e imunológicas do recém-nascido, adaptando-se às suas demandas e reduzindo em até 13% a mortalidade infantil por causas evitáveis. Nesse cenário, o Banco de Leite Humano (BLH) desempenha um papel estratégico na promoção e no apoio ao aleitamento materno, bem como na coleta, processamento e distribuição do insumo para bebês prematuros ou de baixo peso. **Objetivo:** Analisar o papel do BLH no incentivo à amamentação e sua contribuição para o desenvolvimento infantil saudável. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura com pesquisa realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi delimitada a artigos publicados nos últimos cinco anos, utilizando os descritores combinados "Banco de leite" AND "Aleitamento materno" e "Banco de leite" AND ("Saúde da criança" OR "Recém-nascido prematuro"). Foram selecionados estudos originais, na íntegra, focados no suporte à amamentação e desfechos neonatais. **Resultados:** Os estudos apontam que o BLH beneficia o binômio mãe-bebê ao associar o suporte assistencial ao manejo da amamentação. Um estudo analisado no Banco de Leite Humano do estado do Maranhão evidenciou que a maioria das puérperas apresenta letramento em saúde inadequado; nesse cenário, o BLH apresenta-se como uma ferramenta de promoção à saúde, auxiliando no enfrentamento de eventuais dificuldades do aleitamento. Além disso, o serviço representa uma estratégia essencial de sobrevivência infantil e neonatal: o controle de qualidade, processamento e oferta do leite coletado ou doado, para neonatos internados em UTINs asseguram a nutrição adequada e a imunoproteção. **Conclusão:** O leite humano desempenha um papel essencial no desenvolvimento infantil saudável, adaptando-se às necessidades nutricionais e imunológicas do bebê - uma função ainda mais vital para os prematuros. Diante disso, salienta-se o BLH como um serviço fundamental na orientação e na promoção do aleitamento materno, abrangendo desde a triagem até a oferta do insumo. Seu papel vai muito além de um mero estoque, consolidando-se como uma ferramenta estratégica no auxílio ao desenvolvimento infantil e prevenção da mortalidade neonatal.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; BANCO DE LEITE HUMANO; RECÉM-NASCIDO PREMATURO;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91190

ENTRE PREVENÇÃO E ACOLHIMENTO: EXPERIÊNCIAS NO CUIDADO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TAUANY CAMPOS SOBRAL; SHIRLEY CAZUMBÁ CARDOSO MACHADO; THIALA SANTANA PIMENTEL; ANA PAULA DA PAIXAO DA SILVA; TAINARA SANTOS DE ASSIS; MOYSES DA SILVA COUTO JÚNIOR

Introdução: A adolescência constitui uma etapa marcada por transformações físicas, psicossociais e relacionais. Os adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direitos e devem ter assegurado o acesso à informação e aos serviços de saúde de forma acolhedora, integral e livre de julgamentos. A Atenção Primária à Saúde (APS) possibilita a construção de vínculos e a identificação das necessidades singulares desse grupo, favorecendo ações de promoção da saúde, prevenção e orientação. Dessa forma, a APS constitui espaço estratégico para o cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, considerando suas particularidades e contextos de vida. **Objetivo**: Relatar experiências vivenciadas no cuidado à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Salvador, Bahia. **Relato de experiência**: Durante a vivência na USF, foram realizados atendimentos individuais a adolescentes que revelaram a interconexão das demandas nessa faixa etária. O ponto de partida do cuidado deu-se, em sua maioria, em consultas por demandas para a escolha de métodos contraceptivos. Nessas ocasiões, o diálogo educativo permitiu desconstruir mitos, estimular a autonomia e pactuar a dupla proteção com orientações sobre o uso de preservativos. Essa mesma lógica preventiva desdobrou-se ao acolher demandas clínicas específicas, como o atendimento a um adolescente com lesões sugestivas de IST. Nesse caso, a avaliação clínica foi acompanhada por orientações educativas sobre modos de transmissão e práticas sexuais seguras, transformando a queixa pontual em oportunidade de autocuidado e rastreio. Do mesmo modo, o acolhimento foi fundamental no atendimento a uma adolescente em sofrimento diante da confirmação de gravidez. Frente a isso, a escuta qualificada permitiu articular o suporte emocional com a educação em saúde para orientação e redução do medo, viabilizando a vinculação com a equipe de referência. A prática demonstrou que o acolhimento é o elo transversal que garante a continuidade do cuidado ofertado aos adolescentes. **Conclusão**: As experiências reforçaram a importância da APS como espaço de acesso e escuta. A abordagem integral da saúde sexual e reprodutiva exige transversalizar o acolhimento em cada contato assistencial, promovendo a autonomia, a prevenção e o suporte emocional.

Palavras-chave: **ADOLESCÊNCIA; SAÚDE SEXUAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91474

ESTRATÉGIAS RECONSTRUTIVAS EM CIRURGIA PLÁSTICA APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PACIENTES JOVENS: TÉCNICAS, DESFECHOS CLÍNICOS E PERSPECTIVAS ATUAIS

CATARINA LOURENÇO CAMPIÃO; BEATRIZ PATARA ROSS SANDOLI

Introdução: O tratamento oncológico em pacientes jovens, especialmente diante do câncer de mama, pode ocasionar alterações anatômicas e funcionais, além de repercussões significativas sobre a autoimagem, autoestima e qualidade de vida. Procedimentos como mastectomia e cirurgias conservadoras podem resultar em perda de volume, assimetrias e alterações do contorno corporal. Nesse contexto, a Cirurgia Plástica Reconstrutiva apresenta importante papel na reabilitação integral dessas pacientes, associando recuperação corporal e aspectos psicossociais. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias reconstrutivas em Cirurgia Plástica após o tratamento oncológico em pacientes jovens, considerando suas indicações, técnicas, desfechos e repercussões sobre a autoimagem e a qualidade de vida. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica narrativa nas bases PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores “breast reconstruction”, “young women”, “oncologic surgery”, “plastic surgery” e “quality of life”. Foram priorizados estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e recomendações de sociedades científicas relacionadas à reconstrução mamária e à qualidade de vida após tratamento oncológico. **Resultados:** A reconstrução mamária pode ser realizada por técnicas protéticas, utilizando expansores e implantes, ou por técnicas autólogas, com diferentes modalidades de retalhos. A escolha depende das características anatômicas, clínicas e oncológicas, além das expectativas individuais. A reconstrução imediata pode favorecer a manutenção da imagem corporal, enquanto a reconstrução tardia constitui alternativa relevante em pacientes submetidas a terapias adjuvantes ou que necessitem de abordagem reconstrutiva posterior. A cirurgia oncoplástica também possibilita associar o tratamento oncológico à preservação ou remodelação da forma mamária. Além dos resultados estéticos, as estratégias reconstrutivas podem contribuir para a autoestima, percepção da imagem corporal e qualidade de vida. Entretanto, complicações cirúrgicas, efeitos da radioterapia e necessidade de procedimentos complementares permanecem desafios importantes. **Conclusão:** A cirurgia plástica reconstrutiva constitui componente relevante da assistência multidisciplinar às pacientes jovens após tratamento oncológico. A individualização da estratégia reconstrutiva, considerando aspectos clínicos, anatômicos, oncológicos e psicossociais, pode contribuir para a recuperação da autoimagem e da qualidade de vida, reforçando a importância da abordagem integral dessa população.

Palavras-chave: **AUTOIMAGEM; RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA; QUALIDADE DE VIDA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91525

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL EM ADOLESCENTES ENTRE 15 E 19 ANOS DURANTE OS ANOS 2016 A 2026

BEATRIZ PATARA ROSS SANDOLI; CATARINA LOURENÇO CAMPIÃO

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é influenciada por aspectos do cotidiano que interferem no bem-estar individual. A adolescência constitui período de importantes transformações cognitivas, emocionais e psicossociais. Nesse contexto, os transtornos mentais e comportamentais representam um problema de saúde pública, podendo comprometer o desenvolvimento e resultar em hospitalizações. Segundo dados do DATASUS, observou-se aumento expressivo dessas internações, especialmente na região Sudeste, entre adolescentes de 15 a 19 anos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes de 15 a 19 anos na região Sudeste, no período de 2016 a 2026. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, além de bases bibliográficas. Foram analisadas quantidades de casos, unidade federativa, sexo e raça/cor dos pacientes internados no período. **Resultados:** Foram identificadas 59.197 internações por transtornos mentais e comportamentais entre adolescentes de 15 a 19 anos. O maior número ocorreu em 2025, com 6.955 casos (11,74%), enquanto o menor foi registrado em 2026, com 4.306 (7,27%), seguido de 2016, com 4.357 (7,36%). A interpretação dos dados de 2026 deve considerar que o período disponível na base pode não corresponder ao ano completo. São Paulo concentrou 36.618 internações (61,85%) do total regional. Quanto à raça/cor, houve maior frequência entre adolescentes pardos, com 25.040 registros (42,29%). Os números absolutos isoladamente não permitem estabelecer diferenças de risco entre estados ou grupos raciais, sendo necessárias taxas específicas para comparações epidemiológicas adequadas. **Conclusão:** As internações por transtornos mentais e comportamentais representaram importante demanda hospitalar entre adolescentes no Sudeste, com maior concentração no estado de São Paulo. A elevação observada nos anos posteriores ao período crítico da pandemia reforça a necessidade de considerar possíveis repercussões psicossociais relacionadas às mudanças escolares, familiares e sociais, além dos desafios da transição para a vida profissional. Embora os dados não permitam estabelecer causalidade, os achados destacam a importância da vigilância epidemiológica e da ampliação de estratégias de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, bem como estudos mais abrangentes sobre os fatores associados às internações nessa população adolescente analisada.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; SAÚDE MENTAL; HOSPITALIZAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91548

DA SIMULAÇÃO À AÇÃO: FORMAÇÃO DE LIGANTES DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

FELIPE LEONARDO RIGO; BRISA EMANUELLE SILVA FERREIRA; MARCELO FÉLIX DA SILVA; PEDRO SÉRGIO PINTO CAMPONÊZ

RESUMO

As emergências pediátricas e neonatais exigem reconhecimento rápido das alterações clínicas, domínio técnico, tomada de decisão e atuação organizada da equipe de saúde. Na formação em Enfermagem, aproximar o estudante dessas situações por meio de experiências práticas pode favorecer a articulação entre conhecimento científico e execução segura das condutas. Este trabalho relata a experiência docente em uma oficina de suporte básico e avançado de vida realizada pela Liga Acadêmica de Saúde da Criança e do Adolescente, com 18 estudantes do curso de Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior de Belo Horizonte, Minas Gerais, em dezembro de 2025. A atividade ocorreu no laboratório de simulação realística da instituição e teve como finalidade proporcionar aos ligantes uma experiência prática relacionada ao reconhecimento e atendimento inicial de situações críticas envolvendo recém-nascidos, lactentes e crianças. Foram desenvolvidas atividades práticas e discussões orientadas sobre avaliação inicial, parada cardiorrespiratória, reanimação cardiopulmonar, suporte básico e avançado de vida, ventilação, atuação em equipe e abordagem da obstrução das vias aéreas por corpo estranho. A metodologia favoreceu a participação ativa dos estudantes, permitindo que executassem habilidades, discutissem condutas e recebessem feedback durante a atividade. Na perspectiva docente, observou-se maior aproximação dos ligantes com situações que exigem rapidez, organização, comunicação e raciocínio clínico, além da possibilidade de identificar dúvidas e dificuldades técnicas que poderiam permanecer pouco evidentes em uma abordagem exclusivamente teórica. A experiência também fortaleceu o protagonismo dos estudantes e o papel da Liga Acadêmica como espaço complementar de formação. Conclui-se que a simulação realística constituiu uma estratégia pedagógica pertinente para o ensino de emergências pediátricas e neonatais, contribuindo para integrar teoria e prática e ampliar as oportunidades de desenvolvimento de competências necessárias à atuação profissional.

Palavras-chave: Reanimação; Pediatria; Competências clínicas.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento às emergências pediátricas e neonatais representa uma situação de elevada complexidade para os profissionais de saúde, uma vez que alterações clínicas podem evoluir rapidamente e exigem reconhecimento precoce, priorização das intervenções e atuação organizada. No contexto da Enfermagem, a assistência ao recém-nascido, lactente e criança demanda conhecimentos específicos e capacidade de adaptar a avaliação e as intervenções às características de cada faixa etária.

A formação acadêmica precisa, portanto, oferecer oportunidades para que o estudante ultrapasse a compreensão conceitual dos conteúdos e desenvolva habilidades para responder às

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91559

situações críticas. A simulação realística apresenta-se como uma estratégia que possibilita aproximar o acadêmico de cenários clínicos sem submetê-lo aos riscos inerentes ao atendimento de um paciente real. Revisão de escopo sobre simulação pediátrica na graduação em Enfermagem identificou resultados favoráveis relacionados ao conhecimento, habilidades práticas, julgamento clínico, confiança e satisfação dos estudantes (BLOOMFIELD et al., 2024).

Revisão sistemática sobre educação baseada em simulação pediátrica também identificou ampla utilização dessa estratégia em cenários de emergência, habilidades técnicas, comunicação e tomada de decisão, destacando seu potencial para o desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado da criança (KIM; SONG; KIM, 2023).

A temática assume ainda maior relevância diante da atualização das recomendações internacionais para ressuscitação. Em 2025, a American Heart Association e a American Academy of Pediatrics publicaram novas recomendações para suporte básico e avançado de vida pediátrico e reanimação neonatal. As diretrizes contemplam aspectos relacionados à ressuscitação cardiopulmonar, obstrução de vias aéreas por corpo estranho, suporte ventilatório e atendimento do recém-nascido em situações que necessitam de reanimação (AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2025).

No ambiente universitário, as Ligas Acadêmicas constituem espaços que podem ampliar as oportunidades de aprendizagem, permitindo que os estudantes aprofundem conhecimentos e desenvolvam atividades práticas para além daquelas previstas na matriz curricular. Experiência descrita por Carvalho et al. (2020) demonstrou a utilização de aulas e simulações clínicas realísticas por uma Liga Acadêmica de Enfermagem de Urgência e Emergência, evidenciando a contribuição dessas atividades para a formação dos acadêmicos.

A utilização da simulação também permite que o estudante erre, receba orientação e refaça determinada habilidade sem colocar um paciente em risco. Essa possibilidade é particularmente importante no treinamento de situações de baixa frequência, mas que exigem resposta rápida e organizada quando ocorrem.

Diante desse contexto, este relato tem como objetivo descrever a experiência docente na realização de uma oficina de suporte básico e avançado de vida para emergências pediátricas e neonatais.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência docente, de caráter descritivo e reflexivo, elaborado a partir da realização de uma oficina prática promovida pela Liga Acadêmica de Saúde da Criança e do Adolescente, vinculada ao curso de Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior localizada em Belo Horizonte, Minas Gerais.

A atividade foi realizada em dezembro de 2025, no laboratório de simulação realística da instituição, e contou com a participação de 18 estudantes de Enfermagem integrantes da Liga Acadêmica. A oficina recebeu o título “Emergências Pediátricas e Neonatais: Suporte Básico e Avançado de Vida na Simulação Realística”**.**

A proposta foi planejada a partir da necessidade de aproximar os estudantes das situações de emergência que envolvem recém-nascidos e crianças, utilizando recursos de simulação como estratégia para integração entre conhecimento teórico e prática.

Inicialmente, foi realizada uma discussão orientada sobre as particularidades das emergências pediátricas e neonatais, incluindo reconhecimento da gravidade, avaliação inicial, organização do atendimento e importância da atuação em equipe. Posteriormente, os estudantes participaram das atividades práticas desenvolvidas no laboratório.

Foram abordados conteúdos relacionados ao suporte básico de vida, suporte avançado de vida, parada cardiorrespiratória, reanimação cardiopulmonar, ventilação, organização da

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91559

equipe de atendimento e obstrução das vias aéreas por corpo estranho, considerando as particularidades das diferentes faixas etárias pediátricas.

A atividade foi conduzida de forma participativa, com demonstração das habilidades, execução pelos estudantes, correção das técnicas e discussão das condutas. O docente acompanhou a participação dos ligantes durante as etapas práticas, observando a interação entre os participantes, a compreensão das situações apresentadas, a execução das habilidades e as dúvidas manifestadas ao longo da oficina.

Ao término da atividade, foi realizado um momento de discussão e debriefing**,** no qual os estudantes puderam relatar suas percepções, esclarecer dúvidas e refletir sobre as dificuldades encontradas durante a experiência.

A análise da experiência foi realizada de maneira qualitativa, considerando as observações docentes durante a atividade, a participação dos estudantes, as dúvidas apresentadas, a interação entre os integrantes e as reflexões realizadas ao final da oficina. Não foram aplicados instrumentos quantitativos de pré e pós-teste; portanto, não foram atribuídos percentuais de ganho de conhecimento ou desempenho aos participantes.

3 DISCUSSÃO

A realização da oficina possibilitou aos 18 ligantes uma experiência prática centrada em situações que exigem respostas rápidas, organização e integração de diferentes competências profissionais. A participação dos estudantes mostrou-se ativa durante as atividades, principalmente nos momentos em que precisaram transformar os conteúdos discutidos previamente em ações práticas.

Um dos principais aspectos observados foi a aproximação entre teoria e prática. Em uma aula exclusivamente expositiva, o estudante pode compreender a sequência de atendimento e reconhecer determinadas técnicas, mas a situação simulada exige que esse conhecimento seja mobilizado diante de um cenário que demanda tomada de decisão. Essa característica tornou a atividade mais dinâmica e permitiu ao docente perceber dificuldades que poderiam não aparecer durante uma avaliação predominantemente teórica.

A literatura recente sustenta essa potencialidade. Revisão de escopo publicada em 2024 identificou que estudantes de Enfermagem submetidos a experiências de simulação pediátrica apresentaram resultados favoráveis em conhecimento, habilidades, julgamento clínico, confiança e satisfação (BLOOMFIELD et al., 2024).

De maneira semelhante, Kim, Song e Kim (2023), ao analisarem estudos sobre educação baseada em simulação pediátrica, identificaram predominância de cenários relacionados a intervenções de emergência e desenvolvimento de habilidades, comunicação e tomada de decisão. Os autores destacam que a simulação permite ao educador desenvolver e avaliar competências clínicas em ambiente controlado.

Na oficina realizada, essa característica ficou evidente principalmente durante as situações que envolviam parada cardiorrespiratória e necessidade de organização da equipe. Os estudantes precisaram compreender que uma emergência não é resolvida pela execução isolada de uma técnica. É necessário reconhecer a situação, comunicar-se com os demais integrantes, organizar as funções, solicitar apoio e executar as intervenções de maneira coordenada.

O trabalho em equipe constituiu, portanto, um dos elementos positivos da experiência. A simulação possibilitou observar a importância da comunicação entre os participantes e discutir aspectos relacionados à liderança, distribuição de tarefas e manutenção de uma resposta organizada. Essas competências são particularmente importantes para a Enfermagem, considerando que o enfermeiro frequentemente participa da organização da assistência e da articulação dos profissionais durante situações críticas.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91559

A experiência também favoreceu o desenvolvimento do raciocínio clínico. Ao serem apresentados a situações simuladas, os ligantes precisaram interpretar informações, identificar prioridades e decidir quais ações deveriam ser realizadas inicialmente. O processo permitiu que o docente interviesse quando necessário, explicasse determinada conduta e possibilitasse uma nova tentativa.

Esse processo de tentativa, feedback e repetição representa uma das contribuições da simulação para a formação profissional. O ambiente protegido permite que o estudante reconheça suas limitações sem que um paciente seja exposto a uma intervenção inadequada. A aprendizagem deixa de estar centrada exclusivamente na identificação do erro e passa a utilizar o erro como oportunidade de reflexão e aperfeiçoamento.

A abordagem das obstruções das vias aéreas por corpo estranho também foi relevante. O tema exige reconhecimento rápido e condutas específicas conforme a idade e a condição clínica da vítima. As recomendações atualizadas de 2025 incorporaram mudanças e padronizações para o atendimento da obstrução grave das vias aéreas por corpo estranho em crianças, reforçando a necessidade de treinamento e atualização das equipes.

Essa preocupação é respaldada por evidências recentes. Fernando et al. (2026) avaliaram uma intervenção baseada em simulação para treinamento de suporte básico de vida e manejo do engasgo e utilizaram demonstração, prática com manequins e avaliação de conhecimentos e habilidades. O estudo encontrou melhora dos resultados após a intervenção, reforçando o potencial da prática simulada para transformar conteúdos de primeiros socorros em habilidades aplicáveis.

Embora o estudo de Fernando et al. (2026) tenha sido realizado com estudantes do ensino médio, sua contribuição para a presente experiência está na demonstração do potencial pedagógico da combinação entre explicação, demonstração e treinamento prático com manequins. No presente relato, a simulação foi aplicada a estudantes de graduação em Enfermagem e teve como foco a formação acadêmica para situações pediátricas e neonatais.

Outro trabalho apresentado em 2025 por Sales et al. avaliou treinamento teórico e prático em suporte básico de vida e emergências pediátricas para educadores. Os autores destacaram a relevância do treinamento diante de situações como engasgo e outras emergências que podem evoluir rapidamente para parada cardiorrespiratória.

A oficina realizada em dezembro de 2025 também esteve alinhada às recomendações internacionais atualizadas naquele período. As diretrizes AHA/AAP de 2025 ressaltam que a preparação para a reanimação neonatal deve envolver treinamento individual e em equipe, além da disponibilidade de recursos apropriados. Para o recém-nascido que necessita de reanimação, a ventilação efetiva ocupa papel central na abordagem inicial, enquanto intervenções avançadas são indicadas conforme a resposta clínica.

No campo do suporte pediátrico, as diretrizes de 2025 contemplam recomendações para iniciar e executar reanimação cardiopulmonar, realizar compressões de qualidade, abordar a via aérea, utilizar desfibrilação quando indicada e manejar obstrução das vias aéreas por corpo estranho.

A presença dessas recomendações atualizadas no contexto da oficina reforça a importância de manter atividades de capacitação e atualização dentro das Ligas Acadêmicas. O conhecimento relacionado às emergências não deve permanecer estático, principalmente em áreas nas quais novas evidências podem modificar determinadas condutas.

Outro resultado percebido foi o fortalecimento do protagonismo dos estudantes. Os ligantes não participaram apenas como espectadores: foram convidados a executar, discutir, corrigir e repetir as habilidades. Essa participação ativa modificou a dinâmica tradicional de ensino e permitiu que os estudantes assumissem maior responsabilidade sobre o próprio processo de aprendizagem.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91559

A experiência também reforçou a função da Liga Acadêmica como espaço complementar à formação curricular. Carvalho et al. (2020) relataram que uma Liga Acadêmica de Enfermagem voltada à urgência e emergência desenvolvia aulas, simulações clínicas realísticas e outras atividades educacionais, destacando sua contribuição para ampliar as experiências formativas dos acadêmicos.

A experiência relatada apresenta aproximação com esses achados, porém com uma particularidade: a atividade foi direcionada à saúde da criança e do adolescente, permitindo que os estudantes aprofundassem competências relacionadas a uma população que apresenta características próprias de avaliação e atendimento.

Do ponto de vista docente, um dos ganhos mais relevantes foi a possibilidade de identificar dúvidas e dificuldades durante a execução das habilidades. Algumas limitações de conhecimento tornam-se mais evidentes quando o estudante precisa realizar determinada conduta, organizar o atendimento ou explicar sua decisão. O laboratório, nesse sentido, funcionou como um espaço de diagnóstico pedagógico, permitindo direcionar o feedback de acordo com as necessidades observadas.

A experiência também favoreceu a construção de uma postura mais segura diante das situações críticas. É importante destacar que não se trata de afirmar que os estudantes adquiriram competência profissional completa após uma única oficina. A segurança para atuar em emergências é resultado de treinamento contínuo, experiência supervisionada e atualização permanente. Entretanto, a atividade criou uma oportunidade concreta para que os ligantes praticassem habilidades e reconhecessem aspectos que ainda necessitam de aperfeiçoamento.

Outro aspecto positivo foi a integração entre os próprios estudantes. Durante as práticas, os participantes puderam observar diferentes formas de execução, discutir condutas e colaborar com os colegas. Essa interação favoreceu uma aprendizagem coletiva e aproximou a atividade dos princípios de trabalho em equipe presentes na assistência de enfermagem.

A simulação também contribuiu para humanizar o processo de aprendizagem. Embora o laboratório utilize manequins e cenários simulados, a construção de uma situação clínica permite discutir não apenas o procedimento técnico, mas também a comunicação com familiares, a necessidade de manter postura profissional e a responsabilidade diante de uma situação de risco.

Nesse sentido, o treinamento ultrapassou o ensino mecânico de manobras. A proposta permitiu trabalhar conhecimento científico, habilidade psicomotora, comunicação, tomada de decisão, organização da assistência e trabalho em equipe de forma integrada.

A experiência aponta, portanto, para a importância de manter a simulação realística como uma atividade periódica da Liga Acadêmica de Saúde da Criança e do Adolescente. A repetição das habilidades, associada à atualização das recomendações e ao feedback sistematizado, pode ampliar as oportunidades de aprendizagem e contribuir para a formação de profissionais mais preparados para reconhecer e responder às emergências envolvendo crianças e recém-nascidos.

4 CONCLUSÃO

A experiência docente evidenciou que a simulação realística favoreceu a aproximação entre conhecimento teórico e prática, permitindo aos estudantes exercitar habilidades, discutir condutas, reconhecer dificuldades e receber feedback em ambiente protegido.

A atividade também contribuiu para estimular o raciocínio clínico, a comunicação, a organização da assistência, o trabalho em equipe e o protagonismo dos acadêmicos. Para o docente, o cenário simulado possibilitou identificar necessidades de aprendizagem e direcionar as orientações de maneira mais individualizada.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91559

A participação da Liga Acadêmica mostrou-se relevante por ampliar as oportunidades de formação para além das atividades curriculares tradicionais, fortalecendo a integração entre estudantes e docentes e estimulando o interesse pela assistência à criança e ao adolescente.

Como limitação, destaca-se a ausência de avaliação quantitativa pré e pós-intervenção. Assim, os resultados não permitem mensurar estatisticamente a aquisição de conhecimentos ou habilidades. Recomenda-se que futuras oficinas incorporem instrumentos objetivos de avaliação e acompanhamento da retenção das competências.

Conclui-se que a utilização da simulação realística em atividades de uma Liga Acadêmica pode constituir importante estratégia complementar na formação de estudantes de Enfermagem para situações de emergência pediátrica e neonatal, especialmente quando associada a treinamento prático, reflexão, feedback e atualização baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Part 5: neonatal resuscitation: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Pediatrics**, v. 157, n. 1, e2025074352, 2026. DOI: 10.1542/peds.2025-074352.

APPIAH-KUSI, E.; CHRISTIANSON, T. M. Pediatric simulation in undergraduate nursing education: a scoping review. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 20, 100647, 2024. DOI: 10.1016/j.ijans.2023.100647.

CARVALHO, H. C. de; ALMEIDA NETO, O. P. de; ARAÚJO, S. A. de; HOLANDA, R. G. de. Academic league of urgency and emergency nursing as a health educational tool: experience report. **International Journal for Innovation Education and Research**, v. 8, n. 9, p. 36-46, 2020. DOI: 10.31686/ijier.vol8.iss9.2377.

FERNANDO, J.; RACHMADINA, R.; SIANTURI, M.; SORAYA, S.; PUTRA, N. Simulation-based basic life support and choking training for high school students. **Yumary: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat**, v. 6, n. 3, 2026. DOI: 10.35912/yumary.v6i3.6266.

JOYNER, B. L. Jr. et al. Part 6: pediatric basic life support: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, v. 152, supl. 2, p. S424-S447, 2025. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001370.

KIM, E.; SONG, S.; KIM, S. Development of pediatric simulation-based education: a systematic review. **BMC Nursing**, v. 22, n. 291, 2023. DOI: 10.1186/s12912-023-01458-8.

LASA, J. J. et al. Part 8: pediatric advanced life support: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, v. 152, supl. 2, p. S479-S537, 2025. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001368.

SARVAN, S.; EFE, E. The effect of neonatal resuscitation training based on a serious game simulation method on nursing students' knowledge, skills, satisfaction and self-confidence levels: a randomized controlled trial. **Nurse Education Today**, v. 111, 105298, 2022. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105298

CONHECIMENTO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

RACHEL SHIMBA CARNEIRO; SÔNIA MARIA SILVA FONSECA; SIMONE CRISTINA BASTOS JORGE; CRISTIA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA; MARIA EDUARDA SZAZ LIMA

Introdução: A formação de estudantes de Psicologia para atuação junto a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias é relevante para a qualificação do cuidado em diferentes contextos sociais. No Complexo do Alemão, mães de crianças com TEA acompanhadas pelo Núcleo de Estimulação Estrela de Maria (NEEM) vivenciam demandas relacionadas ao cuidado, ao acesso a serviços e direitos e à rede de suporte social. Nesse contexto, foi desenvolvido um projeto de intervenção psicossocial que contempla a capacitação de estudantes de Psicologia e mestrandas para o planejamento e a condução de grupos psicoeducacionais destinados a essas mães. A formação possui carga horária de 40 horas, distribuídas em oito encontros semanais, abordando TEA, legislação, rede de atenção à saúde, intervenção psicossocial, saúde mental de cuidadores, habilidades sociais e fundamentos do trabalho grupal. **Objetivo:** Comparar o conhecimento sobre o TEA entre estudantes de Psicologia que participaram de uma capacitação para atuação em um projeto de intervenção psicossocial e estudantes não submetidos à capacitação. **Metodologia:** Estudo quantitativo e comparativo realizado com 22 estudantes de Psicologia, sendo 13 pertencentes ao grupo controle e nove ao grupo capacitado. O conhecimento sobre o TEA foi avaliado pela Escala de Conhecimento sobre o Autismo (ECAT). Os grupos foram comparados pelo teste t de Welch e pelo tamanho de efeito (g de Hedges), adotando-se nível de significância de $p<0,05$. **Resultados:** Os estudantes capacitados apresentaram maior média de conhecimento sobre o TEA (M=83,22; DP=5,65) em comparação ao grupo controle (M=79,17; DP=4,90). A diferença entre os grupos não alcançou significância estatística, $t(15,66)=1,74$; $p=0,101$. O tamanho de efeito ($g=0,75$) indicou diferença de magnitude moderada entre os grupos. **Conclusão:** Os estudantes capacitados apresentaram escores médios mais elevados de conhecimento sobre o TEA quando comparados aos estudantes não capacitados, embora a diferença não tenha alcançado significância estatística. A ampliação da amostra poderá fornecer estimativas mais precisas e contribuir para a avaliação de estratégias de formação de estudantes de Psicologia para atuação em projetos psicossociais relacionados ao TEA.

Palavras-chave: **INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.; ESTUDANTES**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91566

PERFIL ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: EVIDÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE ESCOLAR

CARLOS EDUARDO SANTOS CARDOSO; JOÃO RICARDO PINTO LOPES; GABRIELY MANETTA

Introdução: A adolescência representa um período crítico para a consolidação de hábitos alimentares e do estado nutricional, sendo determinante para o crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. A identificação precoce de padrões alimentares inadequados subsidia estratégias de educação nutricional no ambiente escolar. **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico, os hábitos alimentares e indicadores de saúde de adolescentes matriculados em uma escola pública. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 68 adolescentes entre 12 e 15 anos de idade. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos, pressão arterial, hábitos de sono e consumo alimentar por meio de Recordatório Alimentar de 24 horas. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva, utilizando médias, desvios-padrão e frequências relativas. **Resultados:** A idade média foi de 12,9±0,8 anos, com predominância do sexo feminino (58,8%). O índice de massa corporal médio foi de 20,9±4,2 kg/m², sugerindo predomínio de eutrofia, enquanto a pressão arterial apresentou valores médios de 108,4±11,3 mmHg (sistólica) e 66,1±11,6 mmHg (diastólica). O tempo médio de sono foi de 8,2±1,1 horas, sendo que 83,8% dos estudantes relataram sono regular. O recordatório alimentar evidenciou elevada frequência de consumo de cereais, pães, tubérculos e raízes nas refeições principais, especialmente almoço (82,4%) e jantar (75,0%). Observou-se adequado consumo de leguminosas (80,9%) e carnes no almoço (77,9%), porém baixa ingestão de frutas, verduras e legumes durante todo o dia. No café da manhã, apenas 13,2% consumiram frutas e 22,1% leite e derivados, enquanto alimentos ricos em açúcares foram consumidos por aproximadamente 41% dos escolares. Os lanches intermediários apresentaram reduzida qualidade nutricional, caracterizada por baixa participação de alimentos in natura e maior consumo de alimentos de elevada densidade energética. **Conclusão:** Apesar da predominância de estado nutricional adequado, os adolescentes apresentaram baixa diversidade alimentar, com consumo insuficiente de alimentos protetores e elevada participação de alimentos energéticos. Os achados reforçam a necessidade de intervenções de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar, visando aumentar a ingestão de frutas, hortaliças e laticínios, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas desde a adolescência.

Palavras-chave: **ADOLESCÊNCIA; ESTADO NUTRICIONAL; HÁBITOS ALIMENTARES**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91569

IMPACTOS DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA SOBRE A FUNCIONALIDADE E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS

NATALIA MARCOLIN; TATIANA CARPES MILANESI; FRANCISCA MOURA STREBEL; LUIZA AIOLFI PUERARI; DANIELE PRESTES; SUZANA SILVA DOS SANTOS FERREIRA; SANDRA GABRIELLY NONATO MOREIRA

Introdução: A hospitalização prolongada pode expor crianças à imobilidade, redução da atividade física, alterações do sono, procedimentos invasivos e restrição das experiências motoras e sociais próprias da infância. Esses fatores podem contribuir para perda funcional e interferir no desenvolvimento, especialmente em crianças com doenças crônicas, condições complexas de saúde ou necessidade de cuidados intensivos. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca dos impactos da hospitalização prolongada sobre a funcionalidade e o desenvolvimento motor de crianças, destacando fatores associados ao declínio funcional e suas possíveis repercussões após a alta hospitalar. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica de estudos disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando combinações dos descritores e palavras-chave relacionados a crianças, hospitalização prolongada, funcionalidade, desenvolvimento motor, imobilidade e reabilitação pediátrica. Foram considerados estudos observacionais, revisões e estudos longitudinais que abordassem alterações funcionais ou do desenvolvimento associadas à hospitalização. **Resultados:** A literatura demonstra que crianças submetidas a hospitalizações prolongadas podem apresentar redução da funcionalidade, particularmente nos domínios relacionados à mobilidade, autocuidado e participação. Estudos em pacientes pediátricos hospitalizados identificam associação entre maior tempo de internação e pior estado funcional. Em sobreviventes de cuidados intensivos, déficits de funcionalidade podem persistir após a alta, sendo relacionados à maior duração da hospitalização e à presença de comorbidades. Evidências também indicam que hospitalizações frequentes ou prolongadas por condições crônicas podem aumentar a vulnerabilidade a alterações nos domínios físico, motor, comunicativo e socioemocional do desenvolvimento. Entre os mecanismos envolvidos destacam-se imobilidade, fraqueza muscular adquirida, menor exposição a estímulos ambientais e interrupção das oportunidades de brincar e explorar o ambiente. **Conclusão:** A hospitalização prolongada representa importante fator de risco para comprometimento funcional e pode repercutir negativamente no desenvolvimento infantil. A identificação precoce de alterações e a incorporação de estratégias de mobilidade, estimulação e reabilitação durante a internação são fundamentais para minimizar perdas e favorecer a recuperação funcional e o desenvolvimento após a alta.

Palavras-chave: **DESENVOLVIMENTO INFANTIL; FUNCIONALIDADE; HOSPITALIZAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91581

INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DO DECLÍNIO FUNCIONAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

NATALIA MARCOLIN; TATIANA CARPES MILANESI; FRANCISCA MOURA STREBEL; LUIZA AIOLFI PUERARI; DANIELE PRESTES; ANA CLARA DOS SANTOS VIEIRA; SUZANA SILVA DOS SANTOS FERREIRA

Introdução: Crianças hospitalizadas podem apresentar redução da mobilidade e da atividade física, favorecendo perda de força muscular, alterações da funcionalidade e maior dependência para atividades compatíveis com a idade. A prevenção do declínio funcional deve integrar o cuidado hospitalar, considerando as condições clínicas, o estágio de desenvolvimento e a segurança da criança. **Objetivo:** Revisar as evidências disponíveis sobre intervenções destinadas à prevenção ou redução do declínio funcional em crianças hospitalizadas, com ênfase em estratégias de mobilização e reabilitação. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando termos relacionados à população pediátrica, hospitalização, declínio funcional, mobilização precoce, fisioterapia e reabilitação. Foram considerados estudos clínicos, observacionais e revisões que investigaram intervenções destinadas à manutenção ou recuperação da funcionalidade durante a hospitalização. **Resultados:** As evidências disponíveis destacam a mobilização precoce como estratégia viável e segura para crianças hospitalizadas, especialmente naquelas internadas em unidades de terapia intensiva pediátrica. As intervenções descritas incluem mobilização passiva e ativa progressiva, mudanças de posicionamento, sedestação, ortostatismo, deambulação, exercícios terapêuticos, cicloergometria e atividades lúdicas adaptadas ao desenvolvimento. Protocolos institucionais e atuação multiprofissional parecem favorecer a identificação precoce das necessidades de reabilitação e aumentar a frequência das intervenções. Estudos recentes também apontam possíveis benefícios da mobilização precoce sobre tempo de internação, tempo de permanência em terapia intensiva, duração da ventilação mecânica, funcionalidade e qualidade de vida. Entretanto, a literatura pediátrica ainda apresenta heterogeneidade quanto às intervenções, critérios de segurança e desfechos avaliados, limitando a comparação entre os estudos. **Conclusão:** Estratégias de mobilização e reabilitação podem contribuir para a prevenção do declínio funcional durante a hospitalização pediátrica. A implementação de protocolos individualizados, baseados no desenvolvimento e nas condições clínicas da criança, associada à atuação multiprofissional, constitui uma abordagem promissora. São necessários estudos pediátricos de maior qualidade metodológica para estabelecer intervenções, critérios de segurança e desfechos funcionais padronizados.

Palavras-chave: **CRIANÇA; MOBILIZAÇÃO PRECOCE; REABILITAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91582

CINE AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

THIALA SANTANA PIMENTEL; SHIRLEY CAZUMBÁ CARDOSO MACHADO; TAUANY CAMPOS SOBRAL; TAINARA SANTOS DE ASSIS; ANA PAULA DA PAIXÃO DA SILVA; SÓSTENES CONCEIÇÃO DOS SANTOS

Introdução: O aleitamento materno contribui para a promoção da saúde da criança e da mulher, favorecendo o desenvolvimento saudável do bebê e o fortalecimento do vínculo materno-infantil. Assim, atividades educativas podem ampliar o acesso à informação, a troca de experiências e a discussão sobre os desafios da amamentação. Durante o Agosto Dourado, foi realizada uma atividade educativa em uma Unidade de Saúde da Família, envolvendo gestantes, puérperas, pais e rede de apoio. **Objetivo:** Promover, através de uma abordagem interprofissional, um momento de reflexão, troca de experiências e educação em saúde sobre a importância do aleitamento materno, destacando sua relação com o vínculo entre mãe e bebê, o desenvolvimento saudável da criança e a importância da rede de apoio. **Relato de experiência:** A atividade contou com profissionais de enfermagem, nutrição, odontologia e fisioterapia. Inicialmente, foi realizado o acolhimento dos participantes e apresentada a proposta, seguida de uma breve contextualização sobre o Agosto Dourado e a importância do aleitamento materno. Em seguida, foi exibido o vídeo “Amamentação: muito mais do que alimentar a criança”, da Sociedade Brasileira de Pediatria em parceria com o Ministério da Saúde, que abordou diferentes aspectos da amamentação. Após a exibição, foi realizada uma roda de conversa conduzida pelos profissionais, com discussão dos temas apresentados a partir das diferentes áreas de atuação. Os participantes foram estimulados a compartilhar dúvidas, expectativas e experiências, favorecendo um espaço de escuta, acolhimento e troca de saberes. Ao final, foi reforçada a importância da rede de apoio e do acompanhamento interprofissional durante a amamentação. **Conclusão:** A atividade proporcionou um espaço de diálogo e compartilhamento de vivências, favorecendo a educação em saúde e a reflexão sobre a amamentação. A participação interprofissional ampliou a discussão e reforçou a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê e para o fortalecimento do vínculo entre ambos. Além disso, evidenciou a importância da rede de apoio e do cuidado compartilhado para uma experiência de amamentação mais segura e acolhedora.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; AMAMENTAÇÃO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91641

A INFÂNCIA SOB PERSPECTIVA: ELEMENTOS PARA REFLEXÃO

LÍVIA MARIA SALES DE SOUSA

RESUMO

A atuação profissional do Serviço Social na área da saúde, especificamente no contexto da pediatria, requer uma análise crítica das categorias estruturais que atravessam as vivências da população infantojuvenil. Contudo, historicamente, a infância enfrenta processos de invisibilização, violências, além de também vivenciar contextos de vulnerabilidade social. O presente estudo objetiva realizar uma reflexão teórica sobre as condições contemporâneas que permeiam a infância, compreendidas como expressões da Questão Social em cenários de pediatria. Para tanto, utilizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, mediante levantamento bibliográfico e documental referente à temática, considerando também aspectos da experiência profissional da pesquisadora, a partir da vivência junto ao campo de pesquisa. Para esse estudo, foram relevantes ainda as produções de Iamamoto (2007), Carmo e Guizardi (2018), Caliari (2023), dentre outros. Também foram consultados documentos oficiais, do Anuário de Segurança Pública (2026) e outros materiais formativos do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Os resultados apontam que a população infantojuvenil tem sido severamente vitimizada por múltiplas expressões de violência, tais como negligência, maus-tratos, abusos institucionais, dentre outros. Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública confirmam o crescimento expressivo dessas violações e de fenômenos como o cyberbullying. Discute-se, ainda, o impacto da vulnerabilidade social associado à transferência de responsabilização protetiva do Estado para as famílias, caracterizando o familismo. Conclui-se que uma atuação ampliada e qualificada nos serviços de saúde exige superar visões puramente clínicas, biológicas e adultocêntricas. É imprescindível consolidar intervenções integradas, articuladas e multidisciplinares, fundamentadas na defesa intransigente dos direitos humanos e na garantia da proteção social básica e integral pelo Estado, viabilizando o pleno desenvolvimento dessas gerações frente às contradições socioeconômicas vigentes.

Palavras-chave: Pediatria; Direitos da Criança e do Adolescente; Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

Na realidade da atuação profissional do Serviço Social dentro dos serviços de saúde e mais especificamente na atuação no contexto da pediatria, com crianças e adolescentes, é fundamental refletir sobre algumas categorias centrais que perpassam o cenário de trabalho para o desenvolvimento de ações mais qualificadas.

Nesse sentido, ao abordar a saúde do público infantojuvenil é importante demarcar um marco para a Saúde Pública que foi o lançamento, no ano de 2015, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A referida política pública teve por objetivo a promoção e proteção da saúde da criança e o aleitamento materno, através da atenção e dos cuidados integrais e integrados desde a gestação até os 9 (nove) anos de vida. Acrescenta-se ainda que de acordo com a PNAISC, para fins de

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91649

atendimento nos serviços de pediatria no SUS, contempla até adolescentes na faixa etária de 15 anos de idade.

Tem especial atenção tanto relacionado à primeira infância[1], quanto às populações de maior vulnerabilidade, objetivando para além da redução da morbimortalidade, condições mais dignas de vida e o pleno desenvolvimento. Ressalta-se também o fato de crianças e adolescentes, a partir da Constituição de 1988 e com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, instituído através da Lei n° 8.069, de 1990, assumem a legitimidade de sujeitos de direitos, sendo reconhecida a absoluta prioridade diante da sua condição peculiar de desenvolvimento. Vale ressaltar que para o ECA, a criança é considerada pessoa com idade até 12 anos incompletos.

No entanto, historicamente a infância foi invisibilizada socialmente, tratada a partir da desconsideração social, maus-tratos, impaciência, incluindo períodos em que até se descartava crianças indesejadas, demonstrando uma banalização da vida infantil. O Assistente Social, profissional que atua no enfrentamento da Questão Social[2], marcadamente determinado pelo sistema capitalista. A defesa de direitos é um horizonte basilar da profissão. E ao abordar a infância, muitos aspectos de violação, este público também vivencia, tais como: vulnerabilidade social, desigualdades, violências, dentre outros.

Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma breve reflexão teórica acerca das condições e vivências que perpassam a infância, marcadamente apresentadas enquanto expressões da Questão Social, no contexto do sistema capitalista, sendo imprescindível sua compreensão ao se trabalhar nos cenários de pediatria na realidade dos serviços de saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para tanto, utilizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, mediante levantamento bibliográfico e documental referente à temática, considerando também aspectos da experiência profissional da pesquisadora, a partir da vivência junto ao campo de pesquisa. As categorias centrais da pesquisa foram: Infância, Família, Violência e Saúde.

Para esse estudo, foram relevantes ainda as produções de Iamamoto (2007), Carmo e Guizardi (2018), Caliari (2023), dentre outros. Também foram consultados documentos oficiais, do Anuário de Segurança Pública (2026) e outros materiais formativos do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infância tem sido vitimizada por inúmeros casos de violência que tem assolado este grupo, seja a violência institucional, o trabalho infantil, a violência letal, negligência, sexual, dentre outros. Mas antes de abordar tais aspectos, um conceito muito interessante defendido por Caliari (2023) é sobre a caracterização do ser, independente da idade, isto é, a diversidade

[1] Segundo a PNAISC (Brasil, 2015), a primeira infância é considerada como a "pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, ou seja, de 0 (zero) a 72 (setenta e dois) meses".

[2] Assim, a questão social condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche. As configurações assumidas pela questão social integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da história. Ela expressa, portanto, uma arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais." (Iamamoto, 2007, p.156)

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91649

humana. Destacando que a população infanto-juvenil não deve ser idealizada, desconsiderando suas singularidades.

Aqui, o Serviço Social na luta pela defesa dos Direitos Humanos atua no fortalecimento e aplicabilidade da positivação desses direitos e mais ainda para sua efetivação. Nesse caso, o trabalho com relações intergeracionais, segundo a referida autora, não deve ser focado no parâmetro adultocêntrico, repressor e opressor, mas de reconhecimento desses sujeitos. E que apesar de uma mudança por certa pressão social e legislações, ainda há muito o que mudar.

Locke (1999) corrobora ao defender a ideia de entender a infância pelo que esta era antes de se reproduzir aquilo que a sociedade desejava que fosse. O que possibilita uma compreensão biopsicológica das infâncias, assim como outras categorias geracionais. Caliari (2023, p. 69) defende que há uma inversão em muitos estudos ao apresentar a centralidade no conhecer e não no ser, desconsiderando o pano de fundo da totalidade social das amarras do sistema capitalista.

Abordando também a realidade das vivências que atravessam a infância, de acordo com a Associação Nacional dos Registradores Naturais (2025), estima-se que cerca de 149.000 crianças se tornaram órfãs em 2020 e 2021. Compreendendo-se tal dado em decorrência das políticas de governo adotadas durante a condução da Pandemia de Covid-19, demonstrando o impacto que as políticas públicas interferem diretamente na vida de sujeitos, de famílias e repercutindo sobre gerações.

Outros registros importantes apontam, conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2026), para o crescimento de 106%, no período de 2021 a 2025, de maus-tratos contra crianças e adolescentes, sendo 59,1% na faixa etária entre 0 a 9 anos e com aumento em todas as faixas etárias; a lesão corporal dolosa no contexto da violência doméstica contra crianças aumentou 5,5% em relação a 2024; crescimento de 33,7% da subtração de crianças e adolescentes em relação ao ano de 2024; além do aumento de 68,2% de casos de bullying e 61,4% de casos de cyberbullying.

Outro elemento de reflexão que atravessa a infância impactando-a diretamente é a categoria de vulnerabilidade social, relacionada a fragilidade no acesso a direitos e a proteção social, associado a um cenário de incertezas e inseguranças e com acesso reduzido para a manutenção da vida, conforme Carmo; Guizardi (2018, p. 8).

Corroborando com isso é relevante o apontamento feito por Pereira (2011) acerca da diferenciação entre o conceito de mínimo e básico,

> [...] são conceitos distintos, pois enquanto o primeiro tem a conotação de menor, de menos, em sua acepção mais ínfima, identificada como patamares de satisfação de necessidades que beiram a desproteção social. O segundo não. O básico expressa algo fundamental, principal, primordial, que serve base de sustentação indispensável e fecunda ao que ela se acrescenta. [...] o básico que na LOAS qualifica as necessidades a seres satisfeitas (necessidade básicas) constitui o pré-requisito ou as condições prévias suficientes para o exercício da cidadania em acepção mais larga (Pereira, 2011, p. 26).

Nessa perspectiva, crianças e adolescentes também são acometidos por contextos de vulnerabilidade social, expressos através da fragilidade e até ausência de vínculos familiares e rede de apoio; da insuficiência de renda, da presença de crianças e adolescentes com deficiência e/ou condições de saúde que demandam cuidados permanentes; da dificuldade de acesso à atenção especializada em saúde; da sobrecarga da mulheres chefes de família, muitas vezes em famílias monoparentais; da ausência de acesso a lazer, esporte e cultura; de violências, dentre tantos outros.

Aqui, é fundamental salientar o conceito de familismo compreendido como a transferência de responsabilização de prover o bem-estar social para as famílias, negando o dever e compromisso do Estado, no cuidado e proteção dos indivíduos.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91649

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, para uma atuação ampliada nos serviços de pediatria é imprescindível antes de tudo pensar a infância não somente a partir da idade, mas também a compreensão dos fatores condicionantes e determinantes que perpassam as vivências na infância, sejam eles manifestos através da identificação de vulnerabilidade social, assim como os diversos tipos de violência a que crianças e adolescentes também estão submetidos.

Considerados enquanto sujeito de direitos, esta perspectiva cotidianamente precisa ser efetivada, em oposição a cultura adultocêntrica em que se vive e de relações de poder marcadamente inserido nos contextos familiares, por diversas vezes, tensionam a população infantojuvenil, distanciando-a de patamares básicos de proteção social. Nesse sentido, também se destaca o papel do Estado enquanto responsável para garantir esta proteção.

Esse entendimento é fundamental nos serviços de saúde por parte dos profissionais na perspectiva de se trabalhar de forma integrada, articulada e multidisciplinar, em busca da superação da fragmentação do saber e da super especialização em cada um se concentra apenas em uma área, dificultando intervenções mais amplas e humanizadas, superando atuações centradas apenas na clínica, em demandas biológicas.

Não se pretende aqui fazer um debate amplo, tendo em vista o formato de resumo, mas diante de um Congresso sobre Saúde da Criança que oportuniza acesso a profissionais de tantas categorias refletir sobre a os elementos aqui abordados para se busca intervenções na saúde de forma integrada e articuladas com as mais diversas profissões que fazem o cuidado em pediatria.

REFERÊNCIAS

CALIARI, H. F. Projetos societários em disputa: a condição das infâncias, adolescências e juventudes no contexto da crise capitalista. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Seminário Nacional Serviço Social em defesa das infâncias, adolescências e juventudes**: relatório do evento. Brasília: CFESS, 2023. p. X-Y [substitua pelas páginas inicial e final]. Disponível em: <https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 19 set. 2026.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p.1-14, mar. 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41135. Acesso em: 20 set. 2026.

COVID-19 deixou 149 mil crianças e adolescentes órfãos em 2020 e 2021. *Arpen/SP*, São Paulo, 27 out. 2025. Disponível em: https://www.arpensp.org.br/noticia/covid-19-deixou-149-mil-criancas-e-adolescentes-orfaos-em-2020-e-2021. Acesso em: 20 set. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **20º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2026**. São Paulo: FBSP, 2026. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/305. Acesso em: 20 set. 2026.

LOCKE, J. **Ensaio acerca do entendimento humano.** Trad. A. Aiex. São Paulo: Nova Cultura, 1999.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91649

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007. p. 156.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais.** São Paulo: Cortez, 2011.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91649

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A FUNÇÃO MOTORA E O EQUILÍBRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DA LITERATURA

ELAINE CRISTINA DA COSTA LIMA; JOSÉ VIEIRA PEIXOTO NETO

Introdução: Crianças e adolescentes com Síndrome de Down podem apresentar alterações no desenvolvimento motor, equilíbrio e controle postural. Diferentes modalidades de exercício físico têm sido investigadas para melhorar esses componentes. **Objetivo:** Analisar os efeitos de diferentes modalidades de exercício físico sobre a função motora e o equilíbrio de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Metodologia:** Revisão da literatura realizada no PubMed, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Utilizou-se a estratégia: "("Down syndrome") AND (child* OR adolescent*) AND (exercise OR "exercise training" OR "physical training") AND (balance OR "motor function" OR "motor skills")", com os filtros Clinical Trial e Randomized Controlled Trial. Incluíram-se estudos com crianças ou adolescentes com Síndrome de Down submetidos a exercícios físicos, com avaliação da função motora, habilidades motoras, equilíbrio ou controle postural. Excluíram-se estudos com adultos e intervenções não correspondentes ao exercício físico. Dos 12 artigos identificados, nove atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados**: Os nove estudos realizaram avaliações pré e pós-intervenção e investigaram Pilates, exercícios para a musculatura dos pés, futebol adaptado, exercícios de equilíbrio, trampolim, dança, natação, estabilização do core, esteira e realidade virtual. Foram observadas melhoras na função motora, coordenação motora grossa, equilíbrio e controle postural. O Pilates melhorou o equilíbrio e a co[5]ordenação motora grossa, enquanto exercícios para os músculos dos pés melhoraram a função motora e o equilíbrio, com manutenção dos efeitos. O trampolim melhorou a força dos membros inferiores e o controle postural, e a dança favoreceu habilidades motoras grossas e locomotoras. Exercícios de equilíbrio, estabilização do core e esteira também favoreceram o equilíbrio. O futebol adaptado apresentou melhora limitada às habilidades motoras simples. A natação melhorou força e resistência funcional, mas não o equilíbrio, enquanto a realidade virtual melhorou o desenvolvimento motor, sem melhora significativa do controle postural. **Conclusão**: Diferentes modalidades de exercício físico apresentaram efeitos positivos sobre componentes da função motora e do equilíbrio em crianças e adolescentes com Síndrome de Down. Entretanto, os benefícios variaram conforme a intervenção e o desfecho avaliado, demonstrando que nem todos os programas promoveram melhora em todos os componentes motores.

Palavras-chave: **EQUILÍBRIO POSTURAL; EXERCÍCIO FÍSICO; SÍNDROME DE DOWN**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91655

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A FUNÇÃO MOTORA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO DA LITERATURA

ELAINE CRISTINA DA COSTA LIMA; JOSÉ VIEIRA PEIXOTO NETO; MARESSA VIEIRA RIBEIRO

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma condição caracterizada por alterações do tônus, postura e movimento, podendo comprometer a função motora e a realização de atividades funcionais. Intervenções ativas, incluindo diferentes modalidades de exercício físico, têm sido utilizadas na reabilitação de crianças e adolescentes com PC com o propósito de favorecer a função motora e a mobilidade. **Objetivo:** Analisar os efeitos de diferentes modalidades de exercício físico sobre a função motora de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura na base PubMed, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Utilizou-se a estratégia de busca: "("cerebral palsy") AND (child* OR adolescent*) AND ("physical training" OR "strength training" OR "aerobic exercise" OR "exercise program") AND ("gross motor function" OR "gross motor skills")", com os filtros Clinical Trial e Randomized Controlled Trial. Foram incluídos estudos com crianças e adolescentes com PC submetidos a exercícios e com avaliação da função motora. Dos 12 artigos identificados, seis atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados:** Os seis estudos totalizaram 201 participantes e avaliaram função motora grossa, controle de tronco, equilíbrio, mobilidade, marcha, força e potência muscular. As intervenções incluíram dança adaptada, treinamento funcional de força, habilidades esportivas, exercícios de equilíbrio com dupla tarefa, exercícios pliométricos, alongamento e resistência progressiva. Foram observadas melhorias na função motora grossa, controle de tronco, equilíbrio e marcha em diferentes intervenções. Benefícios funcionais foram mantidos após quatro meses com o treinamento de habilidades esportivas e ganhos na função motora grossa após seis meses com treinamento funcional de força associado à intervenção cognitiva. Entretanto, o alongamento associado à resistência progressiva não apresentou benefício adicional significativo sobre a marcha em comparação ao tratamento padrão. **Conclusão:** Diferentes modalidades de exercício físico demonstraram potencial para melhorar componentes da função motora em crianças e adolescentes com paralisia cerebral, incluindo função motora grossa, equilíbrio, controle de tronco e marcha. Entretanto, os efeitos variaram conforme a modalidade e o desfecho avaliado, reforçando a importância de intervenções individualizadas e direcionadas às necessidades funcionais dessa população.

Palavras-chave: **ATIVIDADE FÍSICA; FUNÇÃO MOTORA; REABILITAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91657

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CUIDADO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

ELISNANDA MARINA DE SOUZA; ANA LUIZA DA CRUZ FRANCISCON; MARIANA RAVAGNANI FREJUELLO; VITÓRIA CRISTINA DA SILVA GONÇALVES; RAQUEL PAN

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes é um agravo de natureza sociocultural expresso nas relações de classe, gênero e raça/cor e suas interseccionalidades. Constitui grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, exigindo esforços conjuntos do poder público e da sociedade para seu enfrentamento. Nesse contexto, os serviços ambulatoriais especializados desempenham papel relevante na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no acompanhamento integral desse público. A extensão universitária, ao aproximar a formação acadêmica da realidade dos serviços de saúde, integra conhecimento científico e prática profissional, favorecendo o desenvolvimento de competências para o cuidado multiprofissional e humanizado. **Objetivo:** Relatar a experiência em um projeto de extensão na promoção da saúde e prevenção de agravos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual acompanhados em ambulatório especializado. **Relato de experiência:** Este é um relato de experiência de seis meses do projeto de extensão "Prevenção de agravos e promoção da saúde infantojuvenil em um ambulatório – PAPSIA 2026-2027", iniciado em março de 2026, com participação de acadêmica de enfermagem, enfermeiras pós-graduandas, enfermeira residente e docente em articulação com a equipe interprofissional composta por enfermeira, médicos, assistente social, psiquiatra e psicanalista. Foram contempladas ações educativas em sala de espera, participação em consultas compartilhadas, acompanhamento de crianças e adolescentes durante os atendimentos e discussão dos casos entre profissionais. A participação conjunta com a equipe interprofissional nas consultas ampliou a compreensão sobre a importância da atuação integrada dos profissionais para a qualificação do cuidado e a promoção da autonomia, evitando a revitimização e a repetição do relato entre diferentes profissionais em consultas individuais. Foi possível, ainda, articular as demandas em saúde em discussão ampla com toda a equipe do serviço especializado, tendo o usuário como centro do cuidado. **Conclusão:** A experiência evidenciou a extensão universitária como importante estratégia para fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para atuar diante de situações complexas envolvendo crianças e adolescentes, com articulação interprofissional para qualificar o cuidado, favorecer ações de prevenção e promoção da saúde e ampliar estratégias de proteção integral.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS; VIOLÊNCIA SEXUAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91692

PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA PESQUISA REALIZADA EM 2008

IEDA FARIAS NORONHA; DANYELLI SENA; LISE LÁZARI

Introdução: A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública, relacionado a fatores alimentares, hábitos de vida, sedentarismo, contexto familiar e condições sociais. A enfermagem possui papel relevante na promoção da saúde, na educação em saúde e na prevenção de agravos durante a infância. **Objetivo:** Refletir sobre a atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil, a partir da releitura de uma pesquisa de campo realizada em 2008 com enfermeiros atuantes em instituições públicas de saúde do município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, fundamentado na análise de uma pesquisa realizada em 2008, que contou com a participação de 20 enfermeiros. Na investigação original, foram realizadas entrevistas individuais, submetidas à análise de conteúdo, utilizando a análise temática. Os achados foram organizados em seis eixos: significados da obesidade, atuação do enfermeiro, hábitos de vida, família, autoestima e políticas públicas. **Resultados**: Os achados evidenciaram a importância da orientação e da educação em saúde, a influência dos hábitos familiares, a alimentação inadequada e o sedentarismo como fatores relacionados à obesidade infantil. Também foram identificadas a necessidade de incentivo à atividade física, as repercussões na autoestima das crianças e a influência da publicidade. A releitura do estudo destaca a ampliação das possibilidades de atuação da enfermagem na promoção da saúde e no cuidado integral. **Conclusão**: A prevenção da obesidade infantil requer ações contínuas e articuladas entre família, escola, serviços de saúde e território. A enfermagem pode contribuir por meio da educação em saúde, da vigilância e do fortalecimento de estratégias intersetoriais de promoção da saúde infantil.

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

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91697

QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DA OBESIDADE E A SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

IEDA FARIAS NORONHA

Introdução: A adolescência constitui um período de importantes transformações físicas, emocionais e sociais, no qual ocorre a consolidação de hábitos alimentares que podem repercutir no estado nutricional e no bem-estar. Nesse contexto, o ambiente escolar representa um espaço relevante para ações de promoção da saúde e educação alimentar e nutricional. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a relação entre a qualidade da alimentação no contexto escolar, a prevenção da obesidade e a saúde mental na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida a partir do levantamento e da análise qualitativa de publicações científicas relacionadas à alimentação, ao estado nutricional e à saúde mental de crianças e adolescentes, com atenção às evidências aplicáveis ao contexto escolar. A análise foi organizada considerando as relações entre qualidade da alimentação e obesidade, alimentação e saúde mental e excesso de peso e saúde mental. **Resultados:** Os estudos analisados apontaram associações entre padrões alimentares de melhor qualidade e indicadores mais favoráveis de estado nutricional e saúde mental. Em contrapartida, maior consumo de alimentos ultraprocessados esteve associado, em parte das pesquisas, a indicadores menos favoráveis de saúde mental. Também foram identificadas associações entre excesso de peso e sintomas depressivos. Estudos sobre alimentação emocional e pesquisas longitudinais sugerem que as relações entre alimentação, estado nutricional e saúde mental podem ocorrer em diferentes direções. Entretanto, a predominância de estudos observacionais e a heterogeneidade metodológica limitam o estabelecimento de relações causais. **Conclusão:** A qualidade da alimentação constitui um componente relevante da saúde integral na adolescência, mas sua relação com o excesso de peso e a saúde mental é complexa e multifatorial. O ambiente escolar pode representar um espaço estratégico para ações integradas de promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção do excesso de peso e atenção ao bem-estar dos adolescentes. Estudos longitudinais e de intervenção são necessários para esclarecer a direção e a causalidade dessas associações.

Palavras-chave: **COMPORTAMENTO ALIMENTAR; EXCESSO DE PESO; PROMOÇÃO DA SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91704

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O EQUILÍBRIO E A FUNÇÃO MOTORA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DA LITERATURA

ELAINE CRISTINA DA COSTA LIMA; JOSÉ VIEIRA PEIXOTO NETO; LUDMILA SANTOS CARVALHO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. Crianças e adolescentes com TEA também podem apresentar alterações motoras, incluindo déficits de equilíbrio, coordenação e habilidades motoras. Nesse contexto, o exercício físico tem sido investigado como estratégia para favorecer o desempenho motor dessa população. **Objetivo:** Analisar os efeitos do exercício físico sobre o equilíbrio e a função motora de crianças e adolescentes com TEA. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura na base PubMed, abrangendo publicações de 2016 a 2026. Utilizou-se a estratégia de busca: "("autism spectrum disorder" OR autism) AND (child* OR pediatric) AND (exercise OR "exercise training") AND (balance OR "motor skills")", com os filtros Clinical Trial e Randomized Controlled Trial. Foram incluídos estudos com crianças e adolescentes com TEA submetidos a exercícios ou atividade física, com avaliação do equilíbrio ou da função motora. Dos 20 artigos identificados, sete atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados:** Os sete estudos totalizaram 270 participantes e avaliaram equilíbrio estático e dinâmico, habilidades locomotoras, controle de objetos, habilidades com bola, destreza manual, coordenação e proficiência motora. As intervenções incluíram realidade virtual, trampolim, treinamento aquático e terrestre, exercícios de motricidade fina e grossa, karatê, Tai Chi Chuan e atividade física com tênis de mesa, com duração de seis semanas a três meses. Foram observadas melhorias em diferentes componentes motores e do equilíbrio. Entretanto, os efeitos variaram conforme a intervenção e o desfecho avaliado, não sendo observadas diferenças significativas entre os grupos para todos os parâmetros. **Conclusão:** Os exercícios físicos apresentaram efeitos positivos sobre diferentes componentes da função motora e do equilíbrio, podendo constituir uma estratégia complementar para favorecer o desempenho motor de crianças e adolescentes com TEA.

Palavras-chave: **ATIVIDADE FÍSICA; EQUILÍBRIO POSTURAL; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91712

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS NO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CIBELE DA SILVA BOHN; SUELEN MACHADO DE FREITAS; MARCELO AUGUSTO FERREIRA

Introdução: O autismo caracteriza-se por um modo singular de funcionamento cerebral. Por essa razão, não se trata de um déficit ou problema a ser corrigido, mas de uma estrutura singular, que se expressa a partir de diferentes formas de pensar, aprender, se comunicar e interagir socialmente. **Objetivo**: Relatar a experiência da atuação da psicologia no atendimento a crianças no espectro autista. **Relato de Experiência**: O relato decorre da atuação de uma psicóloga residente em Atenção Materno-Infantil, inserida em um centro de atendimento à pessoa autista no interior do Rio Grande do Sul. A intervenção da psicologia busca estimular a criança por meio do vínculo e do brincar, estruturando uma rede de cuidado em conjunto com a família, cuja participação é fundamental para o avanço no processo terapêutico. A psicologia atua de continuamente com os pais e cuidadores, realizando orientações para o manejo de situações complexas, a partir de estratégias pensadas a partir da realidade e singularidade de cada criança. Incentiva-se a aplicação das orientações no cotidiano, estimulando a autonomia, o fortalecimento da autoestima, a comunicação, a regulação emocional, o desenvolvimento de habilidades sociais, o manejo da ansiedade, a flexibilidade e a tolerância à frustração. As dificuldades interpessoais são aprimoradas através de atividades grupais ou atendimentos compartilhados com outros profissionais, favorecendo o contato social. As crianças são encaminhadas para a psicologia após avaliações da rede de saúde e/ou educação, sendo fundamental a articulação interprofissional para alinhar intervenções, expectativas e objetivos no processo terapêutico. **Conclusão**: O trabalho multiprofissional, realizado de forma articulada, é indispensável para integrar diferentes perspectivas clínicas e alinhar a linguagem junto aos familiares. Nota-se um desenvolvimento significativo quando há engajamento familiar no contexto domiciliar e nos espaços de circulação. Ademais, reforça-se a relevância de intervenções que superem a lógica da normatização do comportamento, promovendo o respeito às singularidades e a inclusão social. Compreende-se, assim, que o atendimento às crianças do espectro autista não comporta receitas prontas, sendo o vínculo terapêutico o disparador essencial para o aprimoramento das estratégias de cuidado. Trata-se de um trabalho que exige maior investimento inicial devido às particularidades na consolidação do vínculo.

Palavras-chave: **CRIANÇA; PSICOLOGIA; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91713

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA IMAGEM CORPORAL E NO RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CAMILA MARIA MATOS VIEIRA; ALÍCIA SUELI AGUIAR PEREIRA ARAÚJO; ANA LUIZA ROCHA ARAÚJO DE ANDRADE; CARLOS OLIVEIRA MENEZES; ESTELA SILVA VALERIANO DOS SANTOS; GABRIEL XAVIER AZEVEDO; MARIA CLARA ALMEIDA ROCHA

Introdução: As redes sociais desempenham papel significativo na construção dos padrões de beleza e na percepção da imagem corporal, especialmente entre adolescentes. A exposição frequente a conteúdos que valorizam corpos idealizados pode favorecer insatisfação corporal, comparação social e comportamentos alimentares inadequados. Compreender essa influência é fundamental para identificar fatores de risco e subsidiar estratégias de prevenção e promoção da saúde mental e alimentar. **Objetivo:** Analisar a influência das redes sociais na percepção da imagem corporal e no risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes, considerando a relação entre exposição a padrões de beleza, insatisfação corporal e comportamentos alimentares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed, LILACS e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a "Mídias Sociais", "Imagem Corporal", "Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos" e "Adolescente", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários, com texto completo disponível, publicados entre 2023 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a influência das redes sociais sobre a imagem corporal e/ou o comportamento alimentar em adolescentes. Dos 295 estudos identificados, 14 compuseram a amostra final. **Resultados:** A maioria dos estudos identificou associação entre o uso das redes sociais, maior insatisfação corporal e comportamentos alimentares inadequados em adolescentes. A comparação social, a internalização de padrões de beleza idealizados e o envolvimento com conteúdos centrados na aparência destacaram-se como fatores associados a esses desfechos. O padrão de uso, especialmente voltado à aparência, mostrou-se mais consistentemente associado aos desfechos do que o tempo de exposição isoladamente. Diferenças segundo o sexo foram observadas, com maior vulnerabilidade feminina em parte dos estudos. **Conclusão:** Os achados evidenciam associação entre o uso de redes sociais, insatisfação corporal e comportamentos alimentares de risco em adolescentes. Estratégias de educação em saúde, uso crítico das mídias digitais e identificação precoce de alterações na imagem corporal e no comportamento alimentar podem contribuir para a prevenção de transtornos alimentares.

Palavras-chave: **IMAGEM CORPORAL; MÍDIAS SOCIAIS; TRANSTORNOS DA ALIMENTAÇÃO;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91717

PRIVAÇÃO DE SONO NA ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES COGNITIVAS, METABÓLICAS E EMOCIONAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

ALÍCIA SUELI AGUIAR PEREIRA ARAÚJO; ANA LUIZA ROCHA ARAÚJO DE ANDRADE; CAMILA MARIA MATOS VIEIRA; ESTELA SILVA VALERIANO DOS SANTOS; GABRIEL XAVIER AZEVEDO; MARIA CLARA ALMEIDA ROCHA; YANN HAYNNER ALMEIDA DE JESUS

Introdução: O sono desempenha papel fundamental no desenvolvimento neurobiológico e na regulação das funções fisiológicas, especialmente na adolescência. Nessa fase, ocorre atraso do ritmo circadiano, favorecendo horários de sono mais tardios, em conflito com horários escolares. Como consequência, a insuficiência de sono pode estar associada a prejuízos cognitivos, alterações metabólicas e dificuldades na regulação emocional. Diante desse cenário, torna-se relevante sintetizar evidências sobre suas repercussões. **Objetivo:** Analisar as repercussões da privação de sono na adolescência sobre aspectos cognitivos, metabólicos e emocionais, considerando fatores associados à redução do tempo de sono, alterações e impactos sobre a saúde e o funcionamento dos adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados à “privação de sono”, “adolescente”, “cognição”, “metabolismo” e “saúde emocional”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que abordassem os efeitos da insuficiência de sono sobre a cognição, o desempenho escolar, a saúde metabólica e os aspectos emocionais dos adolescentes. Os estudos selecionados foram analisados qualitativamente e organizados conforme os principais impactos identificados. **Resultados:** Os estudos revisados evidenciam associação mais consistente entre menor duração do sono e alterações emocionais, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e alterações do humor. No domínio cognitivo, os achados são heterogêneos, com prejuízos mais consistentes na vigilância psicomotora, enquanto os efeitos sobre memória e outras funções cognitivas variam entre os estudos. Quanto ao desempenho escolar, a duração do sono apresentou associação pouco expressiva, enquanto a pior qualidade do sono esteve relacionada a desempenho acadêmico discretamente inferior. No âmbito metabólico, não foi demonstrada associação significativa entre curta duração do sono e maior prevalência de síndrome metabólica, embora maior duração do sono tenha se associado a menor ocorrência desse desfecho. **Conclusão:** A literatura evidencia que a duração insuficiente do sono na adolescência está associada a alterações emocionais e prejuízos cognitivos, enquanto as evidências sobre desempenho escolar e desfechos metabólicos são menos consistentes. Esses achados reforçam a importância de hábitos de sono e estratégias preventivas para a saúde integral dos adolescentes nessa fase também.

Palavras-chave: **PRIVAÇÃO DE SONO; ADOLESCÊNCIA; SAÚDE METABÓLICA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91728

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: ESTRATÉGIAS PARA MELHORA DO EQUILÍBRIO E DA MARCHA

JOSÉ VIEIRA PEIXOTO NETO; ELAINE CRISTINA DA COSTA LIMA; MARESSA VIEIRA RIBEIRO

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma condição do neurodesenvolvimento que pode ocasionar alterações permanentes no movimento e na postura, repercutindo na mobilidade e na realização de atividades funcionais. Entre as principais limitações estão alterações do equilíbrio, redução da força muscular, dificuldade de controle postural e comprometimento da marcha. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel importante na reabilitação, utilizando estratégias direcionadas às necessidades funcionais de cada criança. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias fisioterapêuticas utilizadas para melhorar o equilíbrio e a marcha de crianças com paralisia cerebral. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura sobre intervenções fisioterapêuticas direcionadas ao equilíbrio e à marcha em crianças com PC. Foram consultadas as bases de dados PubMed, PEDro e SciELO, considerando estudos clínicos e revisões sistemáticas relacionados a exercícios terapêuticos, fortalecimento muscular, treinamento funcional, equilíbrio, marcha e atividades motoras. Foram selecionados 10 artigos para análise. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve recrutamento ou amostragem direta de participantes humanos, sendo 0 participantes avaliados diretamente nesta pesquisa. A análise considerou os efeitos das intervenções sobre a função motora, o controle postural, o equilíbrio e o desempenho durante a marcha. **Resultados**: As evidências indicam que diferentes estratégias fisioterapêuticas podem contribuir para o desempenho motor de crianças com PC. Exercícios terapêuticos, treinamento de força, atividades de equilíbrio, treinamento funcional e exercícios direcionados à marcha foram associados a melhorias na força muscular, no controle postural, no equilíbrio e na velocidade da marcha. Os estudos também demonstraram benefícios sobre a função motora grossa e a capacidade funcional, embora os resultados possam variar conforme o tipo de intervenção, as características clínicas e o nível funcional de cada criança. **Conclusão:** A fisioterapia apresenta papel relevante no tratamento de crianças com paralisia cerebral, utilizando estratégias que podem favorecer o equilíbrio, o controle postural, a força muscular e a marcha. A individualização do tratamento, associada à utilização de exercícios terapêuticos e treinamento funcional, é fundamental para favorecer a participação, a mobilidade e a independência funcional.

Palavras-chave: **EQUILÍBRIO; PARALISIA CEREBRAL; REABILITAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91729

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

JOSÉ VIEIRA PEIXOTO NETO; MARESSA VIEIRA RIBEIRO; ELAINE CRISTINA DA COSTA LIMA

Introdução: As doenças respiratórias estão entre as condições que podem comprometer a função pulmonar e a capacidade funcional de crianças e adolescentes, podendo ocasionar alterações na ventilação, retenção de secreções, redução da tolerância ao exercício e aumento do trabalho respiratório. Nesse contexto, a fisioterapia respiratória pode contribuir para o manejo das alterações respiratórias por meio de estratégias direcionadas à desobstrução das vias aéreas, melhora da ventilação pulmonar e manutenção da capacidade funcional. **Objetivo:** Analisar a atuação da fisioterapia respiratória no manejo de crianças e adolescentes com doenças respiratórias, destacando as principais estratégias utilizadas e seus possíveis benefícios funcionais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, considerando estudos que investigaram intervenções fisioterapêuticas em crianças e adolescentes com doenças respiratórias. Foram analisadas publicações relacionadas a técnicas de desobstrução das vias aéreas, exercícios terapêuticos, treinamento físico e outras estratégias de fisioterapia respiratória. A análise considerou os efeitos das intervenções sobre a função respiratória, eliminação de secreções, capacidade funcional e qualidade de vida. **Resultados:** Os estudos demonstram que a fisioterapia respiratória pode apresentar benefícios em diferentes condições respiratórias pediátricas, especialmente quando há retenção de secreções ou redução da capacidade funcional. As técnicas de desobstrução das vias aéreas podem auxiliar na mobilização e eliminação de secreções em situações específicas. Além disso, programas de exercícios físicos demonstraram benefícios sobre a capacidade cardiorrespiratória e a qualidade de vida de crianças com doenças respiratórias crônicas. Entretanto, os resultados variam de acordo com a doença, características clínicas, idade e intervenção utilizada, sendo necessária avaliação individualizada antes da escolha das técnicas. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória constitui importante recurso no cuidado de crianças e adolescentes com doenças respiratórias, podendo contribuir para o manejo das secreções, capacidade funcional e qualidade de vida. A avaliação fisioterapêutica individualizada é fundamental para selecionar estratégias adequadas às necessidades de cada paciente, considerando as características clínicas e os objetivos do tratamento.

Palavras-chave: **DOENÇAS RESPIRATÓRIAS; FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA; PEDIATRIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91730

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E PERSPECTIVAS DE CUIDADO INTEGRAL.

ALÍCIA SUELI AGUIAR PEREIRA ARAÚJO; ANA LUIZA ROCHA ARAÚJO DE ANDRADE; CAMILA MARIA MATOS VIEIRA; CARLOS OLIVEIRA MENEZES; ESTELA SILVA VALERIANO DOS SANTOS; GABRIEL XAVIER AZEVEDO; MARIA CLARA ALMEIDA ROCHA

Introdução: A depressão na infância e adolescência constitui problema de saúde pública, cujas repercussões ultrapassam os sintomas emocionais e comprometem dimensões do desenvolvimento. Evidências demonstram impactos sobre o funcionamento cognitivo, desempenho escolar, relações sociais e qualidade de vida, além de consequências psicossociais persistentes na vida adulta. Diante disso, o reconhecimento precoce e o cuidado são fundamentais, considerando aspectos familiares, sociais, escolares e de saúde e demandando atuação multiprofissional na atenção primária à saúde. **Objetivo:** Analisar os impactos da depressão na infância e adolescência sobre o desenvolvimento cognitivo, escolar e social, destacando a importância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e da abordagem integral e multiprofissional no cuidado desses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed e SciELO. Foram utilizados descritores relacionados a “Saúde Mental”, “Adolescência”, “Criança” e “Transtorno Depressivo”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários, com texto completo disponível, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a depressão na infância e/ou adolescência, seus impactos no desenvolvimento e aspectos relacionados ao cuidado integral. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 6 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** A maioria dos estudos identificou associação entre a depressão e prejuízos no desenvolvimento e na qualidade de vida. Foram observados impactos cognitivos, incluindo alterações de atenção, memória e funções executivas, além de repercussões no desempenho escolar, relações, atividades cotidianas e bem-estar. Esses achados evidenciam que a doença pode comprometer dimensões da vida infantojuvenil. Além disso, a identificação precoce e a atuação multiprofissional, articulando família, escola e serviços de saúde, destacaram-se como estratégias relevantes para acompanhamento e redução dos sintomas. **Conclusão:** A depressão na infância e adolescência apresenta impactos relevantes sobre o desenvolvimento cognitivo, escolar, social e a qualidade de vida, evidenciando a necessidade de reconhecimento e intervenção precoces. O cuidado integral e multiprofissional, com participação da família, escola e serviços de saúde, mostra-se fundamental para o acompanhamento e a redução dos impactos da doença, favorecendo desfechos no desenvolvimento e na saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: **TRANSTORNO DEPRESSIVO; INFANTOJUVENIL; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91735

EDUCAÇÃO FÍSICA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONTRIBUIÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O DESENVOLVIMENTO MOTOR, COGNITIVO E SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

JAIRON LIMA CAMPOS; FRANCISCA IRANETE DO NASCIMENTO; DIEGO TORRES CARVALHO DOS PASSOS; ELIANA FRANCISCA VIANA; ANGELA SILVA DOS SANTOS OLIVEIRA; ALANA YVILA DE SOUZA VELOSO; SARA ABREU SILVA

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por diferenças persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Crianças e adolescentes com TEA podem apresentar alterações no desenvolvimento motor, nas funções executivas, na participação social e nos níveis de atividade física, tornando necessária a adoção de estratégias de promoção da saúde que considerem suas particularidades. Nesse contexto, a atividade física e o exercício físico vêm sendo investigados como estratégias complementares capazes de favorecer diferentes dimensões do desenvolvimento infantil e adolescente. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, as contribuições da atividade física para o desenvolvimento motor, cognitivo e social de crianças e adolescentes com TEA. Foi realizada revisão narrativa da literatura científica recente, priorizando estudos publicados entre 2022 e 2026, com ênfase em pesquisas brasileiras e complementação por estudos internacionais de revisão sistemática e metanálise. Os estudos analisados apontam resultados favoráveis de programas de exercício físico sobre habilidades motoras, aptidão física, habilidades sociais, aspectos comportamentais e, de forma promissora, sobre diferentes componentes das funções executivas. Estudos brasileiros recentes também apontam benefícios de programas estruturados de exercícios e exergames para o desenvolvimento motor, além de evidenciarem barreiras que dificultam a participação de escolares com TEA em atividades físicas e esportivas. Conclui-se que a prática regular, planejada e adaptada de atividades físicas apresenta potencial relevante para a promoção da saúde e do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes com TEA, devendo ser incentivada em diferentes espaços sociais, incluindo família, escola, serviços de saúde, projetos esportivos e espaços comunitários.

Palavras-chave: Exercício físico; Inclusão; Neurodesenvolvimento.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta de maneira heterogênea e pode repercutir em diferentes dimensões da vida da criança e do adolescente. Embora suas características centrais estejam relacionadas à comunicação e interação social e à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, indivíduos com TEA também podem apresentar diferenças relacionadas à coordenação motora, equilíbrio, planejamento motor, funções executivas, aptidão física e participação em atividades cotidianas.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91757

Nesse cenário, a promoção de hábitos de vida saudáveis assume importância significativa. A infância e a adolescência constituem períodos fundamentais para aquisição e consolidação de habilidades motoras, desenvolvimento da autonomia e estabelecimento de comportamentos relacionados à saúde. Entretanto, crianças e adolescentes com TEA podem enfrentar obstáculos para participar regularmente de atividades físicas e esportivas, incluindo dificuldades de acesso, barreiras ambientais, características individuais e limitações relacionadas à disponibilidade de programas adaptados.

Silveira *et al*. (2025) identificaram barreiras à prática de atividades físicas e esportivas entre escolares com deficiência intelectual e/ou TEA, envolvendo 53 participantes de 7 a 18 anos. A investigação demonstra que a discussão sobre atividade física nessa população não deve se limitar aos possíveis benefícios fisiológicos ou motores, mas também considerar as condições concretas de acesso e participação.

A literatura científica recente vem demonstrando resultados promissores relacionados à utilização do exercício físico como estratégia complementar de promoção da saúde. No Brasil, Monteiro *et al*. (2022) realizaram uma metanálise publicada em 2022, envolvendo cinco ensaios clínicos randomizados e 109 crianças com TEA. Embora os autores não tenham encontrado efeito estatisticamente significativo sobre a coordenação motora global, destacaram a relevância clínica da atividade física e a necessidade de ampliar a qualidade das evidências disponíveis.

Pesquisas posteriores apresentaram resultados mais favoráveis. Ji *et al*. (2023), em revisão sistemática e metanálise, identificaram efeitos positivos de intervenções com exercícios sobre habilidades motoras fundamentais, incluindo habilidades locomotoras, controle de objetos e estabilidade.

No contexto brasileiro, estudos recentes reforçam essa perspectiva. Grola *et al*. (2025) investigaram um programa de exercícios utilizando exergames e observaram melhora no desenvolvimento motor amplo de crianças com TEA. Os autores destacam a relevância das funções motoras para a independência, o desenvolvimento e a participação social.

Outro estudo brasileiro, publicado em 2026, analisou os efeitos de um programa de exercício físico em crianças com TEA e identificou melhora nas habilidades motoras após intervenção estruturada.

Além dos aspectos motores, pesquisas internacionais recentes indicam que a atividade física pode contribuir para diferentes dimensões do desenvolvimento de crianças com TEA. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2025, envolvendo ensaios clínicos randomizados, identificou efeitos favoráveis de intervenções com exercício físico sobre habilidades sociais, comportamentais e motoras. Esses resultados reforçam a possibilidade de utilização do exercício físico como estratégia complementar de promoção do desenvolvimento e da participação.

Dessa maneira, analisar a atividade física sob uma perspectiva integral permite compreender que seus possíveis benefícios não se restringem ao condicionamento corporal. A prática planejada pode representar uma ferramenta de promoção da saúde, desenvolvimento motor, estímulo cognitivo, participação social e inclusão.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica recente, as contribuições da atividade física para o desenvolvimento motor, cognitivo e social de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com o propósito de reunir e discutir evidências científicas recentes acerca das contribuições da atividade física para crianças e adolescentes com TEA.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91757

A busca bibliográfica foi direcionada principalmente para publicações científicas produzidas entre 2022 e 2026, priorizando estudos brasileiros e, para complementar a discussão de aspectos cognitivos e sociais, revisões sistemáticas e metanálises internacionais de reconhecida relevância científica. Referências anteriores ao período estabelecido foram utilizadas pontualmente para a fundamentação conceitual de aspectos específicos abordados no estudo.

Foram considerados artigos científicos disponíveis em bases e periódicos científicos, com destaque para PubMed, SciELO e Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, utilizando combinações dos seguintes descritores e termos: "Transtorno do Espectro Autista", "autismo", "atividade física", "exercício físico", "desenvolvimento motor", "funções executivas", "habilidades sociais" e seus correspondentes em língua inglesa.

A seleção das publicações ocorreu mediante leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos considerados pertinentes ao objetivo da revisão. Foram incluídos estudos que abordassem crianças e/ou adolescentes com TEA e investigassem atividade física ou exercício físico em relação a desfechos motores, cognitivos, sociais, comportamentais ou de aptidão física. Foram excluídas publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo ou que não contemplassem os desfechos de interesse.

A análise foi organizada em três dimensões principais: desenvolvimento motor; aspectos cognitivos e funções executivas; e habilidades sociais e participação. Também foram consideradas as barreiras relacionadas ao acesso e à participação em atividades físicas e esportivas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Atividade física e desenvolvimento motor

O desenvolvimento motor constitui uma das dimensões mais diretamente relacionadas à prática de exercícios físicos em crianças com TEA. Alterações no equilíbrio, coordenação, controle postural, habilidades locomotoras e manipulação de objetos podem interferir na autonomia, participação em brincadeiras e atividades esportivas e interação com outras crianças.

A revisão sistemática e metanálise de Ji *et al*. (2023), envolvendo 13 estudos e 541 participantes, demonstrou efeitos positivos das intervenções com exercícios sobre habilidades motoras fundamentais. Na metanálise, foram observadas melhorias em habilidades locomotoras, controle de objetos e estabilidade.

No Brasil, Grola *et al.* (2025) investigaram uma intervenção baseada em exergames e observaram melhora no desenvolvimento motor amplo. A utilização de jogos eletrônicos associados ao movimento apresenta potencial de aumentar o envolvimento da criança e tornar a prática mais atrativa, especialmente quando as atividades são planejadas de acordo com suas características e necessidades.

Outro estudo brasileiro publicado em 2026, conduzido por Krüger *et al.*, avaliou um programa de exercícios físicos com crianças com TEA e identificou efeitos positivos sobre habilidades motoras. O trabalho reforça a importância de programas estruturados e regulares como estratégia para favorecer o desenvolvimento motor.

Entretanto, os resultados da literatura não devem ser interpretados de forma absoluta. A metanálise brasileira publicada por Monteiro *et al.* (2022), por exemplo, não encontrou diferença estatisticamente significativa na coordenação motora entre crianças com TEA submetidas à atividade física e grupos controle. Esse resultado evidencia a existência de heterogeneidade entre protocolos de intervenção, duração, frequência, intensidade e instrumentos utilizados para avaliar os participantes.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91757

Assim, os resultados sugerem que os benefícios motores dependem não apenas da realização de atividade física, mas também da qualidade, regularidade, adaptação e continuidade das intervenções.

3.2 Atividade física, cognição e funções executivas

As funções executivas compreendem processos cognitivos relacionados, entre outros aspectos, ao controle inibitório, à memória de trabalho, à flexibilidade cognitiva e à capacidade de planejamento. Essas funções possuem papel relevante na aprendizagem, na autonomia e na adaptação às demandas do cotidiano e podem apresentar particularidades em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CZERMAINSKI *et al*., 2014).

A relação entre exercício físico e funções executivas em crianças e adolescentes com TEA tem sido objeto de investigação na literatura recente. Entretanto, os resultados ainda devem ser interpretados com cautela, considerando as diferenças entre os tipos de exercício, a duração, a frequência e os protocolos utilizados nas intervenções.

No contexto brasileiro, Grola *et al.* (2025) demonstraram efeitos favoráveis de uma intervenção com exergames sobre o desenvolvimento motor amplo de crianças com TEA. Os achados reforçam a importância de atividades estruturadas e adaptadas às características dos participantes, especialmente considerando a relação entre o desenvolvimento motor, a autonomia e a participação em atividades cotidianas. Nesse sentido, atividades físicas planejadas podem proporcionar situações nas quais a criança necessita responder a estímulos, manter a atenção, organizar movimentos, seguir sequências, controlar respostas e adaptar-se às regras propostas.

A relação entre exercício e cognição pode ser compreendida a partir das demandas presentes durante a realização das atividades. Exercícios que envolvem desafios motores, tomada de decisão, sequência de movimentos, jogos e interação podem estimular processos relacionados ao planejamento, à atenção, ao controle das respostas e à flexibilidade cognitiva, contribuindo para que a atividade física ultrapasse a dimensão exclusivamente corporal e também favoreça aspectos relacionados ao desenvolvimento cognitivo.

A partir da perspectiva psicológica, a participação em atividades físicas estruturadas pode representar uma oportunidade de estimular processos comportamentais e cognitivos relacionados à autonomia e à adaptação às demandas cotidianas. Atividades que envolvem tomada de decisão, planejamento, controle de respostas, respeito às regras e convivência com outras crianças podem proporcionar experiências relacionadas à atenção, à autorregulação e à flexibilidade cognitiva (CZERMAINSKI *et al*., 2014).

Todavia, é necessário evitar interpretações que apresentem a atividade física como tratamento do TEA. As evidências disponíveis sustentam seu papel como estratégia complementar de promoção da saúde e desenvolvimento funcional, não como substituição das intervenções terapêuticas, educacionais ou clínicas indicadas individualmente.

Nesse contexto, a atuação interdisciplinar entre Psicologia, Educação Física, família e instituições de ensino pode contribuir para que as atividades sejam desenvolvidas de forma individualizada, considerando as características e necessidades de cada criança e adolescente. Essa articulação pode favorecer oportunidades de desenvolvimento motor, cognitivo e social, além de ampliar a participação, a autonomia e a inclusão.

3.3 Atividade física, habilidades sociais e participação

A dimensão social representa outro campo relevante. Atividades físicas realizadas em grupo podem criar oportunidades para interação, cooperação, comunicação, compartilhamento de espaço, respeito a regras e desenvolvimento de vínculos.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91757

Toscano *et al.* (2022), em estudo envolvendo 229 crianças e adolescentes com TEA, investigaram os efeitos de uma intervenção de exercício físico de 48 semanas e observaram melhorias relacionadas a aspectos sociais e comportamentais. Os achados reforçam o potencial do exercício físico como estratégia complementar para favorecer aspectos sociais e comportamentais.

Wang *et al.* (2025), em revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados, identificaram efeitos favoráveis de intervenções com exercício físico sobre habilidades sociais, comportamentais e motoras em crianças com TEA. Esses resultados reforçam o potencial do exercício físico como estratégia complementar para favorecer aspectos do desenvolvimento e da participação social.

Entretanto, para que esses benefícios sejam efetivamente alcançados, é necessário considerar o contexto no qual a atividade é realizada. A prática esportiva não deve ser simplesmente disponibilizada; ela precisa ser acessível, adaptada e conduzida por profissionais capacitados para compreender as características individuais dos participantes.

Nesse sentido, o estudo brasileiro de Silveira *et al*. (2025) é especialmente relevante. Ao investigar escolares com deficiência intelectual e/ou TEA, os autores demonstraram a existência de barreiras que interferem na participação em atividades físicas e esportivas.

Esse achado desloca a discussão de uma perspectiva exclusivamente individual para uma perspectiva de inclusão. Não basta afirmar que crianças com TEA precisam praticar atividade física; é necessário discutir se existem espaços acessíveis, profissionais preparados, equipamentos adequados, apoio familiar, transporte e oportunidades concretas de participação.

3.4 Atividade física como estratégia de promoção da saúde e inclusão

A literatura analisada permite compreender a atividade física como uma estratégia multidimensional de promoção da saúde. Seus possíveis efeitos abrangem componentes motores e físicos, além de aspectos relacionados à cognição, comportamento, interação social e participação.

Nesse sentido, Liu *et al.* (2024), em revisão sistemática e metanálise sobre atividade física e saúde mental em crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento, analisaram a relação entre a prática de atividade física e diferentes indicadores de saúde mental. Os resultados contribuem para ampliar a compreensão da atividade física como um componente potencialmente relevante das estratégias de promoção da saúde nessa população.

A revisão sistemática brasileira de Menezes, Lima e Cavalcante Neto (2026), que analisou a aptidão física de crianças e adolescentes com TEA, identificou níveis de aptidão física inferiores aos observados em seus pares com desenvolvimento típico. Esses achados reforçam a importância de estratégias que promovam a prática regular de atividade física, considerando as características e necessidades individuais dessa população.

Essa cautela é importante para uma abordagem científica adequada. A atividade física deve ser compreendida como componente de uma estratégia integral de cuidado, articulada com família, escola, serviços de saúde, profissionais de Educação Física e demais áreas envolvidas no acompanhamento da criança e do adolescente.

Nesse contexto, estratégias como o teleatendimento e o acompanhamento remoto também têm sido investigadas no Brasil como alternativas para favorecer a continuidade da prática de exercício físico no ambiente doméstico para crianças com TEA (SILVA *et al*., 2023).

Outro aspecto relevante é a continuidade da prática. A manutenção de uma rotina regular de atividade física pode contribuir para a consolidação de hábitos relacionados à saúde e à participação, especialmente quando as atividades são planejadas de forma adequada às características e necessidades de cada criança e adolescente.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91757

Portanto, políticas e programas destinados à população com TEA devem considerar a atividade física não apenas como uma intervenção pontual, mas como uma oportunidade permanente de promoção da saúde, autonomia, participação social e qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

A literatura científica recente analisada indica que a atividade física apresenta potencial relevante como estratégia complementar de promoção da saúde e do desenvolvimento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. Os estudos analisados apontam resultados favoráveis principalmente relacionados ao desenvolvimento motor e à aptidão física, além de resultados promissores, embora heterogêneos, em funções executivas, habilidades sociais e aspectos comportamentais.

A produção científica brasileira recente reforça a importância de programas estruturados, adaptados e regulares, incluindo modalidades como exercícios físicos convencionais e exergames. Ao mesmo tempo, evidencia-se que a participação dessa população em atividades físicas e esportivas ainda é atravessada por barreiras de acesso e participação.

Conclui-se que a promoção da atividade física para crianças e adolescentes com TEA deve integrar uma perspectiva de cuidado e inclusão, respeitando as características individuais e garantindo oportunidades acessíveis, seguras e adequadas. Dessa forma, a atividade física pode contribuir não somente para aspectos do desenvolvimento motor e da aptidão física, mas também para a autonomia, a participação social e a qualidade de vida.

Ressalta-se, contudo, a necessidade de ampliar estudos brasileiros com amostras maiores, acompanhamento longitudinal e protocolos de intervenção bem definidos, especialmente para compreender com maior precisão os efeitos sobre aspectos cognitivos e sociais.

REFERÊNCIAS

CZERMAINSKI, F. R. *et al.* Executive Functions in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 24, n. 57, p. 85-94, jan. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-43272457201404. Acesso em: 21 set. 2026.

GROLA, N. R. *et al.* Efeitos de um programa de exercícios físicos utilizando exergames no desenvolvimento motor amplo em crianças com transtorno do espectro autista. **Fisioterapia em Movimento**, v. 38, e38134, 2025. DOI: 10.1590/fm.2025.38134. Disponível em: https://doi.org/10.1590/fm.2025.38134. Acesso em: 16 set. 2026.

JI, Y. Q. *et al.* Effectiveness of exercise intervention on improving fundamental motor skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, 1132074, 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1132074. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1132074. Acesso em: 19 set. 2026.

KRÜGER, G. R. *et al.* Efeitos de um programa de exercício físico em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 31, e0440, 2026. DOI: 10.12820/rbafs.31e0440. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.31e0440. Acesso em: 05 set. 2026.

LIU, C. *et al.* Physical Activity and Mental Health in Children and Adolescents With Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 178, n. 3, p. 247-257, 2024. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2023.6251. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.6251. Acesso em: 05 set. 2026.

MENEZES, K. R.; LIMA, U. S.; CAVALCANTE NETO, J. L. Aptidão física de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 34, e3881, 2026. DOI: 10.1590/2526-8910.cto399638811. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto399638811. Acesso em: 11 set. 2026.

MONTEIRO, C. E. *et al.* The Effect of Physical Activity on Motor Skills of Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, 14081, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192114081. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph192114081. Acesso em: 11 set. 2026.

SILVA, J. V. T. *et al.* Teleatendimento em exercício físico para população com Transtorno do Espectro Autista: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 29, e0151, 2023. DOI: 10.1590/1980-54702023v29e0151. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0151. Acesso em: 11 set. 2026.

SILVEIRA, N. R. *et al.* Barreiras à prática de atividades físicas e esportivas de escolares com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista: estudo transversal em um município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 30, e0414, 2025. DOI: 10.12820/rbafs.30e0414. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.30e0414. Acesso em: 16 set. 2026.

TOSCANO, C. V. A. *et al.* Exercise improves the social and behavioral skills of children and adolescent with autism spectrum disorders. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 1027799, 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1027799. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1027799. Acesso em: 15 set. 2026.

WANG, Y. *et al.* The impact of physical exercise interventions on social, behavioral, and motor skills in children with autism: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in Pediatrics**, v. 13, 2025. DOI: 10.3389/fped.2025.1475019. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fped.2025.1475019. Acesso em: 15 set. 2026.

PREVENÇÃO TAMBÉM SE APRENDE BRINCANDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ESCOLARES

SARA LEITE FERNANDES; LEIDIANA DO NASCIMENTO PINTO; ANTÔNIO DENELLES RODRIGUES DE SOUSA; ANTONIO OTACILIO ELOI NETO; RODRIGO MARQUES DAMASCENO

Introdução: A prevenção de acidentes e violências na infância constitui importante temática para a promoção do cuidado e do autocuidado, especialmente quando abordada de forma acessível e adequada ao universo infantil. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar a experiência de residentes em Saúde da Família no desenvolvimento de uma atividade de educação em saúde sobre prevenção de acidentes e violências com escolares. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado a partir de uma ação do Programa Saúde na Escola, em uma turma do 4º ano do ensino fundamental de uma escola pública localizada na área de cobertura de uma unidade de saúde. Como estratégia educativa, os residentes desenvolveram um jogo ilustrado composto por oito pares de situações relacionadas a riscos e vulnerabilidades e suas respectivas formas de prevenção e cuidado. Foram abordadas situações envolvendo queimaduras, quedas, afogamento, acidentes de trânsito, intoxicação, cyberbullying, assédio e agressão. Durante a atividade, as crianças foram estimuladas a identificar as situações apresentadas nas ilustrações, associá-las às possibilidades de prevenção e compartilhar conhecimentos e experiências relacionadas ao cotidiano. A utilização do jogo favoreceu uma abordagem lúdica, acessível e participativa, possibilitando o diálogo entre crianças e residentes. Para além das situações inicialmente representadas, a interação permitiu explorar outros riscos associados às experiências relatadas pelos escolares, estimulando a criatividade, a reflexão e a consciência acerca do cuidado individual e coletivo. A experiência também evidenciou a importância da escuta das crianças sobre suas atividades cotidianas, brincadeiras, relações interpessoais e questões contemporâneas que atravessam suas vivências. Ao oportunizar espaços de fala e participação, foi possível reconhecer conhecimentos, percepções e habilidades das crianças, colocando-as como participantes ativas no processo educativo. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de uma estratégia lúdica e participativa constituiu uma ferramenta facilitadora para abordar a prevenção de acidentes e violências no ambiente escolar, além de favorecer a aproximação entre saúde e escola. A experiência reforça a importância de ações de educação em saúde que valorizem a escuta, a participação infantil e a construção compartilhada de conhecimentos sobre cuidado, autocuidado e prevenção.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PREVENÇÃO DE ACIDENTES; SAÚDE DA CRIANÇA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91758

COPARTICIPAÇÃO PARENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A CRIANÇAS NA PERSPECTIVA MULTIDISIPLINAR EM SAÚDE

RENILCE ARAÚJO; MÁRCIA DE FÁTIMA MACIEL DE OLIVEIRA; RITA DO SOCORRO MENDES DANTAS

Introdução: O cuidado integral à saúde infantil no contexto da Assistência Primária à Saúde (APS) apresenta impactos no futuro das crianças, afirmando o potencial determinante para a qualidade de vida nessa fase do desenvolvimento humano. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é de extrema relevância para prevenir e/ou detectar precocemente atrasos que possam interferir na saúde da criança. O presente trabalho consiste em um relato de experiência detalhando a rotina de uma equipe multiprofissional em unidade docente-assistencial voltada a saúde materno-infantil. O serviço tem como enfoque promover a participação ativa dos pais ou responsáveis de crianças em seu desenvolvimento neuropsicomotor. **Objetivo:** Oportunizar a participação ativa de pais e cuidadores no processo de desenvolvimento infantil no contexto da APS. **Relato de experiência:** O atendimento às famílias consistiu em um primeiro momento de escuta qualificada pelo serviço de Enfermagem das informações trazidas por cuidadores e ou familiares da criança. Realizou-se também anamnese do desenvolvimento objetivando-se conhecer as condições de desenvolvimento da criança. Solicitou-se ainda um relatório de desempenho escolar para posterior desenvolvimento de ações de consultoria colaborativa almejando a adaptação da criança ao ambiente e rotina escolar. Durante as oficinas foram utilizadas tecnologias leves de baixo custo, material instrucional como cartilha e guias digitalizados e/ou físicos. Foram realizados atendimentos individuais e oficinas para pais e responsáveis com as seguintes temáticas: Avaliação clínica do serviço de pediatria e encaminhamento para demais serviços, orientação sobre a rotina de alimentação, sono, auto-cuidado, interação social e vida estudantil, uso consciente de telas, participação parental no brincar, orientação aos responsáveis no manejo de comportamentos disfuncionais da criança e cuidados básicos à saúde mental do cuidador. **Conclusão:** A presente experiência possibilitou refletir sobre a assistência à saúde da criança, a qual deve ir além da detecção de atrasos e resolução de problemas iminentes. Deve também, representar um caminho para transformação das práticas de cuidado integral à saúde favorecendo a participação da família no processo de desenvolvimento. Considera-se também que a abordagem da equipe multiprofissional de saúde representa uma importante condição para um desenvolvimento infantil saudável, potencializando, dessa forma, o desenvolvimento de habilidades em outras fases da vida.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; DESENVOLVIMENTO INFANTIL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91767

COBERTURA DO TESTE DO PEZINHO NO BRASIL, NORDESTE E MARANHÃO DE 2020 A 2024

JÉSSICA NATHÁLIA DE MELO SOUSA; LÍVIA MAIA PASCOAL; MAIANA CRISLEY BARROSO BRANDÃO

RESUMO

O Teste do pezinho consiste em uma das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e no âmbito do SUS se operacionaliza por meio do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Esse programa tem o objetivo de nortear e garantir o rastreio em fase pré-sintomática, o acompanhamento e o tratamento dos recém-nascidos identificados com as doenças genéticas e metabólicas raras triadas pelo Teste do Pezinho. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, em que foram extraídos os dados de cobertura do Teste do Pezinho do Painel do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. A realização deste estudo permitiu avaliar a cobertura do teste do pezinho a nível de Brasil, Nordeste e Maranhão. Destaca-se que no estado do Maranhão o aumento foi mais expressivo (8,5%), passando de 75,7% em 2020 para 82,2% em 2024. A nível nacional a variação foi discreta, de 83,3% para 82,7%. Na Região Nordeste, houve aumento de 3,4% no período supracitado, passando de 78,6% em 2020 para 82% em 2024. Considera-se que o aumento da cobertura do teste do pezinho é um avanço importante, especialmente o observado no Maranhão. Vale destacar, que nos três âmbitos foram alcançadas coberturas superiores a 80%. Entretanto, esse estudo limita-se a analisar de forma descritiva dados secundários que consideram apenas a realização do teste. Desse modo, sugere- se a realizações de estudos complementares que possam avaliar de maneira mais ampla a operacionalização do Programa Nacional de Triagem Neonatal em diferentes contextos.

Palavras-chave: Triagem Neonatal; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à saúde infantil é orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC, cuja finalidade central é promover e proteger a saúde das crianças, por meio de cuidados integrais, operacionalizados de forma integrada (Brasil, 2018). Dentre as ações vinculadas ao primeiro eixo da PNAISC, referente à atenção humanizada e qualificada ao recém-nascido, tem-se a realização da Triagem Neonatal Biológica - TNB, que está inserida no Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN (Brasil, 2016).

Esse programa foi criado por meio da Portaria nº 822 GM/MS de 2001, com o objetivo de nortear e garantir o rastreio em fase pré-sintomática, o acompanhamento e o tratamento dos recém-nascidos identificados com as doenças genéticas e metabólicas raras triadas pelo Teste do Pezinho (Brasil, 2001a). Entretanto, embora a criação do PNTN tenha sido um avanço importante, o escopo das doenças rara abrangia muitos agravos que inicialmente não eram alcançados pelo programa, o que dificultava o diagnóstico em tempo oportuno para esses casos, levando as crianças acometidas por essas doenças ao óbito antes dos 5 anos (Perígolo *et al*., 2022).

Com o intuito de modificar esse cenário, a Lei nº 14.154 de 2021 busca ampliar a lista

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91779

de doenças triadas pelo Teste do Pezinho, estabelecendo um rol mínimo que será implementado em cinco etapas. A primeira etapa consiste na inclusão da hiperplasia adrenal congênita, da deficiência de biotinidase e da toxoplasmose congênita. (Brasil, 2021). Contudo, a abrangência do PNTN não diz respeito apenas à ampliação das doenças rastreadas, mas também ao alcance das crianças por essa estratégia de rastreio precoce.

Considerando que fatores socioeconômicos, o acesso aos serviços de saúde e as diferenças interregionais e intrarregionais podem influenciar na abrangência do PNTN, entende-se que a cobertura do teste do pezinho pode variar ao se comparar diferentes cenários (Campos; Souza, 2025). Desse modo, torna-se relevante a realização desse estudo com o objetivo de conhecer a cobertura do teste do pezinho a nível de Brasil, Nordeste e Maranhão no período de 2020 a 2024.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados de cobertura do Teste do Pezinho disponíveis no Painel do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. A última atualização dos dados do painel correspondia a dezembro de 2025, sendo os dados extraídos em abril de 2026. A análise comparativa das coberturas do Teste do Pezinho no Brasil, Nordeste e Maranhão, considerando o período de 2020 a 2024. Entende-se por cobertura do Teste do Pezinho a proporção de recém-nascidos submetidos à coleta do Teste do Pezinho em relação ao número total de nascidos vivos no mesmo período. Por se tratar de estudo com dados secundários, não foi necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cobertura do teste do pezinho diz respeito à proporção de recém-nascidos que tiveram acesso à triagem neonatal biológica, dentre os nascidos vivos. Segundo dados do Painel do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde, a cobertura nacional do teste do pezinho passou por oscilações discretas entre 2020 e 2024, passando de 83,3% para 82,7% de recém-nascidos contemplados pelo teste do pezinho, respectivamente. Nesse recorte temporal, 2023 foi o ano com a maior cobertura para a triagem biológica, alcançando 83,7% dos nascidos vivos.

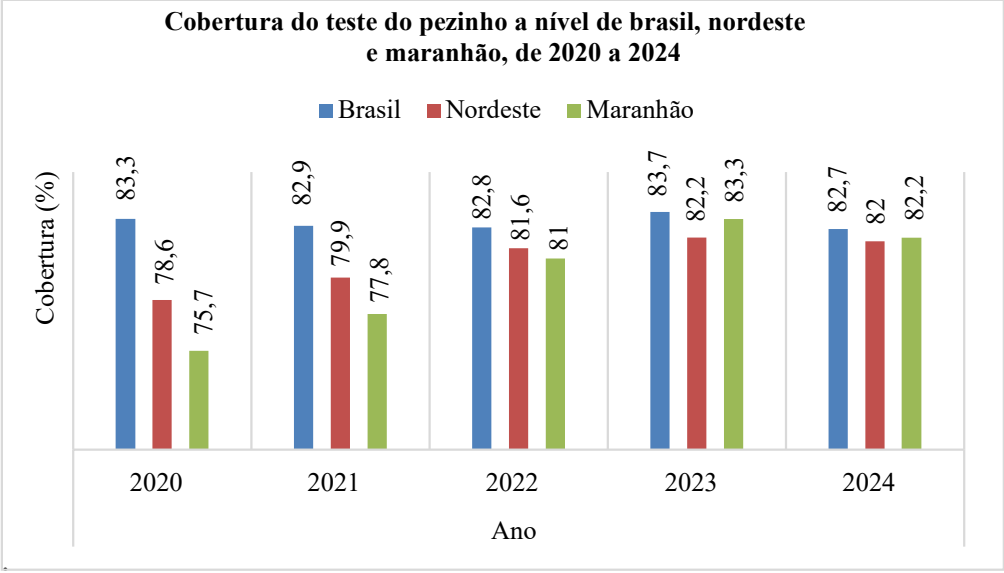
No que tange ao percentual de crianças cobertas a nível de Nordeste, observou-se aumento de 3,4% no período supracitado, passando de 78,6% em 2020 para 82% de recém-nascidos em que foi realizada a coleta do teste do pezinho em 2024. Observou-se que, semelhante ao ocorrido no cenário nacional, o ano com maior percentual de recém-nascidos alcançados na região foi 2023, correspondendo a 82,2%.

No estado do Maranhão, a cobertura da triagem neonatal biológica teve acréscimo de 8,5%, passando de 75,7% em 2020 para 82,2% de recém-nascidos triados em 2024. Desse modo, embora o ano com maior cobertura no estado também tenha sido 2023, assim como a nível de Brasil e Nordeste, vale ressaltar que o aumento da cobertura no Maranhão durante esse período foi maior que o observado nessas outras instâncias. Além disso, destaca-se que em 2023 o percentual de recém-nascidos triados no estado foi superior ao percentual regional.

No Gráfico 1 é possível comparar os percentuais de cobertura a nível de Brasil, Nordeste e Maranhão, na série histórica de 2020 a 2024.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91779

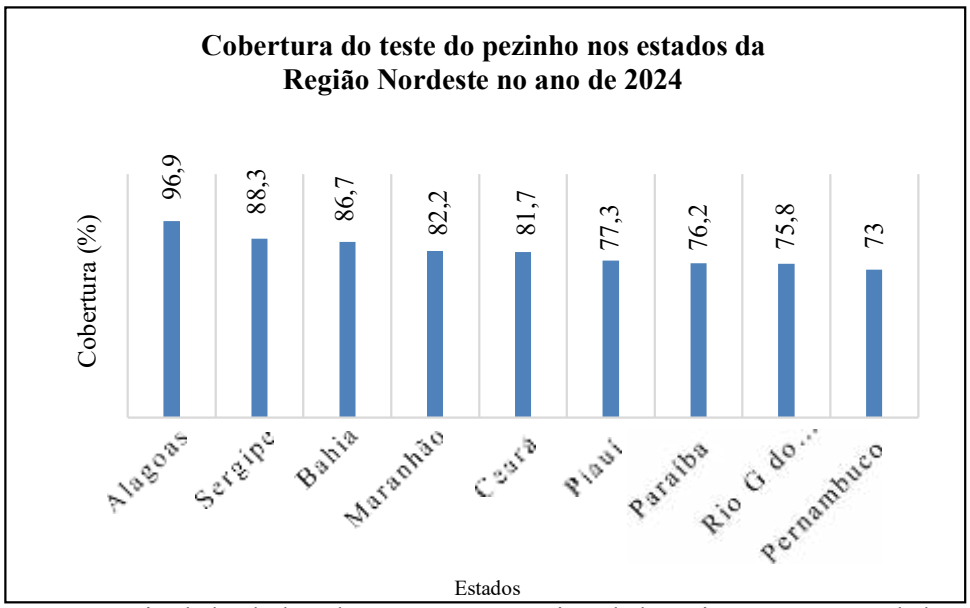
Figura 1- Cobertura do Teste do Pezinho a nível de Brasil, Nordeste e Maranhão na série histórica de 2020 a 2024



Fonte: Painel de dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. Extraído em 08/04/2026, data da última atualização: 23/12/2025.

O cenário da cobertura do Teste do Pezinho na Região Nordeste, em 2024, demonstra variação entre 73% em Pernambuco a 96,9% em Alagoas. Quanto ao estado do Maranhão, a cobertura evidenciada foi 82,2%, sendo a quarta maior cobertura da região

Figura 2- Cobertura do Teste do Pezinho nos estados da Região Nordeste na série histórica de 2020 a 2024.



Fonte: Painel de dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. Extraído em 08/04/2026, data da última atualização: 23/12/2025.

Mediante análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, Silva e Pereira (2025) ampliaram a perspectiva sobre a cobertura da triagem neonatal biológica, destacando que

embora o percentual de crianças que realizam o teste tenha se mantido superior a 80% no Brasil, quando se avalia o recorte de coletas realizadas entre o 3º e o 5º dia de vida, o percentual é bem menor. Isso fragiliza o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno e demonstra a necessidade de fortalecer a captação precoce dos recém-nascidos e suas famílias.

Pesquisa desenvolvida por Campo e Souza (2025) avaliou a cobertura do teste do pezinho de 2014 a 2023, no âmbito nacional, regional e estadual, bem como os fatores associados a essa cobertura. Em seu estudo também identificaram tendência de crescimento e cobertura superior a 80% no âmbito do SUS, a qual pode ser maior se consideradas as coletas realizadas por serviços de saúde privados. Quanto às associações, evidenciaram relação positiva com o IDH e o número de consultas realizadas pela mãe durante o pré-natal. Além disso, evidenciaram forte associação negativa com a mortalidade neonatal.

Esses achados ratificam o teste do pezinho, enquanto instrumento de rastreio para identificação precoce de doenças e como importante ação para reduzir a mortalidade neonatal. Além disso, reflete a relevância de desenvolver ações integradas, ao demonstrar o impacto do contexto socioeconômico na ampliação da cobertura, e que mães com maior número de consultas durante o pré-natal, apresentaram maior percentual de realização do teste do pezinho.

No que tange ao conhecimento de gestantes e puérperas sobre o teste do pezinho, Castro e seus colaboradores (2022) avaliaram uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais e evidenciaram que 97% delas já tinham ouvido falar do teste do pezinho, 82,6% não sabiam as doenças triadas, 60,5% das gestantes e 45,4% das puérperas referiram não receber informações sobre a triagem biológica durante o pré-natal. Em contraste, 81,3% dos profissionais de saúde, referiram orientar sobre o teste do pezinho nas consultas de pré-natal. Esse cenário pode estar relacionado às estratégias de educação em saúde, as quais precisam ser eficazes para alcançar o público-alvo e ser acompanhadas de perguntas de verificação, a fim de avaliar quanto das orientações de fato foi apreendido.

Embora reconheça os avanços no âmbito da cobertura do teste do pezinho, a literatura também evidencia que há desafios relacionados à operacionalização do Programa Nacional de Triagem Neonatal que vão além do percentual de recém-nascidos que realizaram o teste. Dentre esses desafios, tem-se a coleta em tempo oportuno, atraso na entrega dos resultados, fragilidades na busca ativa dos recém-nascidos com resultados alterado, orientações aos responsáveis quanto aos processos de recoleta e acompanhamento especializado (Herminio; Caldeira; Aoyama, 2026).

4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu avaliar a cobertura do teste do pezinho a nível de Brasil, Nordeste e Maranhão. Destaca-se que no estado do Maranhão o aumento foi mais expressivo (8,5%), passando de 75,7% em 2020 para 82,2% em 2024. A nível nacional a variação foi discreta, de 83,3% para 82,7%. Na Região Nordeste, houve aumento de 3,4% no período supracitado, passando de 78,6% em 2020 para 82% em 2024. Considera-se que o aumento do percentual de crianças que realizaram o teste do pezinho é um avanço importante, especialmente ao se evidenciar que nos três âmbitos foram alcançadas coberturas superiores a 80%.

Entretanto, esse estudo limita-se a analisar de forma descritiva dados secundários que consideram apenas a realização do teste, sem abranger dados como tempo de coleta, tempo para liberação do resultado, confirmação diagnóstica e encaminhamento para atenção especializada. Desse modo, sugere-se a realizações de estudos complementares que possam avaliar de maneira mais ampla a operacionalização do Programa Nacional de Triagem Neonatal em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91779

BRASIL. Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021. **Altera a Lei nº 8.069 para aprimorar o Programa Nacional de Triagem Neonatal.** Brasília: Diário Oficial da União, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CASTRO, A. M.; FERREIRA, S. A.; NUNES, A. P. N.; LIMA, K. C. S. de; STARLING, A. L. P.; RODRIGUES, C. M.; ARAÚJO, C. M.; MELO, J. de O. Teste do pezinho: avaliação do conhecimento e importância para a saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e536111537023, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37023

HERMINIO, A. V. S; CALDEIRA, A. G; AOYAMA, E. de A. A importância do teste do pezinho no contexto da triagem neonatal biológica: uma revisão integrativa. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 34, p. 1-30, 2026. DOI: https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781375050

PERÍGOLO, L.B.T; MENEZES, R.B.S; OLIVEIRA, I.C.D; VEIGA, S.B; BARBOSA, J.S.P. A ampliação do teste do pezinho no Brasil e suas implicações relativas à triagem neonatal, detecção das doenças raras e anormalidades congênitas. **REA Med.** Vol 16, 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/REAMed.e10861.2022

SILVA, W. A.; PEREIRA, C. A. A ampliação do teste do pezinho no Brasil: situação atual, perspectivas e desafios. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 13, e02419, 2025. DOI: https://doi.org/10.22239/2317-269X.02419

LETRAMENTO EM SAÚDE DOS CUIDADORES E SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA

MARIA TERESA MARTINS LIRA; GIULIA MARTINS DE OLIVEIRA; IASMIM LINDOLFO GONÇALVES; KÁTIA TERESITA RODRIGUES CHAVES DE SOUZA; JAMILE FLORA DA SILVA; YOHANA BRUNNA RAFAEL DE MORAIS; MARIA GIANNA FERREIRA ERNESTO DE ANDRADE

Introdução: O letramento em saúde dos cuidadores é um fator determinante para a segurança na administração domiciliar de medicamentos na pediatria, falhas na compreensão de posologias e na medição de doses elevam significativamente o risco de erros medicação e eventos adversos. Nesse contexto, estratégias educativas acessíveis e a explicação detalhada das orientações pelos profissionais são indispensáveis para capacitar os responsáveis, prevenindo intoxicações e falhas terapêuticas, garantindo assim, a eficácia do tratamento infantil no ambiente doméstico. **Objetivo:** Relacionar a importância do letramento dos cuidadores para a administração correta de medicamentos na pediatria, englobando medidas de segurança e prevenção de possíveis complicações. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa da literatura com análise bibliográfica. A busca ocorreu nas bases SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores adequados ao tema, restrita aos últimos cinco anos. A amostra incluiu estudos focados no letramento em saúde de cuidadores na pediatria. A seleção e a extração foram realizadas por dois revisores independentes. Ao final do processo metodológico de filtragem, foram encontrados e analisados quatro artigos científicos. **Resultados:** O letramento em saúde de cuidadores de crianças é tema crescente, com maior número de publicações em 2021 e 2024, predominantemente em inglês (96%). Foram identificados 3.838 autores, mas apenas 1,4% publicaram mais de três trabalhos; 14 periódicos concentram 32,7% da produção científica. Os termos mais frequentes são health literacy, child e female, refletindo o foco nas mães como cuidadoras principais. Estudos mostram que baixo letramento associa-se a erros na administração de medicamentos, internações e piores desfechos, especialmente em famílias de baixa renda e escolaridade. **Conclusão:** Portanto, o letramento em saúde dos cuidadores é fundamental para a segurança na administração domiciliar de medicamentos em pediatria. Estratégias educativas como linguagem acessível, demonstração prática e confirmação da compreensão podem reduzir erros e fortalecer a autonomia profissional e segurança do cuidado familiar. O saber, contudo, deve ser compartilhado entre cuidadores, profissionais e serviços de saúde.

Palavras-chave: **CUIDADORES; SEGURANÇA DO PACIENTE; USO DOS MEDICAMENTOS;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91781

SISTEMA P.R.O.T.E.J.A. DIGITAL: GOVERNANÇA E ESCUTA PROTEGIDA NA SAÚDE ESCOLAR E PROTEÇÃO INTEGRAL DA INFÂNCIA

LUCILENE MARQUES DA FONSECA; MÔNICA PICCIONE GOMES RIOS

Introdução: A garantia da saúde integral e da proteção de crianças e adolescentes no ambiente escolar exige a superação de intervenções reativas e desarticuladas diante das situações de violência e vulnerabilidade. O cumprimento do princípio constitucional da prioridade absoluta e das diretrizes da Lei da Escuta Protegida (Lei nº 13.431/2017) esbarra na ausência de fluxos operacionais padronizados nas redes de ensino, gerando insegurança aos profissionais e riscos de revitimização infantil. **Objetivo:** Relatar a experiência de concepção e estruturação do Sistema P.R.O.T.E.J.A. Digital como uma inovação metodológica e tecnológica voltada à governança intersetorial, à promoção da saúde escolar e à salvaguarda integral da infância. **Relato de experiência:** A proposição emergiu da convergência entre a práxis docente na educação básica, o exercício da gestão executiva municipal e a fundamentação teórica na Ética do Cuidado. O sistema organiza-se a partir de dois protocolos complementares integrados por uma plataforma digital centralizada: o Protocolo L.U.I.Z.A., focado no ambiente interno escolar por meio do acolhimento qualificado da revelação espontânea no Espaço de Confiança L.U.I.Z.A. (equipado com recursos acessíveis pautados no Desenho Universal para a Aprendizagem), e o Protocolo L.A.R.A., dedicado ao monitoramento territorial, georreferenciamento de riscos e rotas comunitárias seguras. A aplicação do método consolida a fronteira ética e legal de que a escola acolhe, registra e encaminha, mas jamais investiga, assegurando a comunicação ágil com os serviços de saúde, assistência social e segurança pública. **Conclusão:** A estruturação do Sistema P.R.O.T.E.J.A. Digital demonstra que a promoção da saúde mental e física dos estudantes depende de uma arquitetura de Estado permanente, auditável e humanizada. A experiência evidencia que a proteção infantil se consolida quando a escola se articula ao território em uma governança intersetorial efetiva.

Palavras-chave: **CULTURA DE PAZ; ESCUTA PROTEGIDA; SAÚDE ESCOLAR**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91785

ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE TRAUMAS NO AMBIENTE FAMILIAR

MARIA ERLANDA FABRÍCIO ALVES MONTEIRO; ANDERSON CRISTIANO FERREIRA COSTA; ANGELA SELMA DE ALMEIDA MATIAS; ARIANE SALES NASCIMENTO; LEONARDO GARCIA NUNES DE FARIAS; LETÍCIA FIGUEIREDO NOGUEIRA; WYSTON BARBOZA SANTOS

Introdução: Os acidentes na infância representam uma temática de grande relevância para a saúde pública, uma vez que o ambiente familiar, frequentemente percebido como um espaço seguro e protegido, pode abrigar diversos fatores de risco capazes de ocasionar lesões não intencionais e graves traumas à saúde física e emocional da criança. A curiosidade natural, aliada ao processo contínuo de desenvolvimento neuropsicomotor, faz com que a população infantil explore os espaços domésticos sem a devida percepção do perigo. Contudo, a imensa maioria dessas ocorrências pode ser evitada por meio de estratégias efetivas de prevenção, adequações no ambiente e mudanças atitudinais dos responsáveis. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco associados aos acidentes domésticos na primeira infância e sintetizar as estratégias de prevenção e condutas de primeiros socorros para mitigação de traumas no ambiente familiar. **Metodologia:** O estudo foi realizado a partir de uma abordagem quantitativa e transversal desenvolvida com cuidadores de crianças no âmbito da atenção básica à saúde. A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado que continha afirmativas sobre as principais formas de prevenção de agravos no domicílio. As respostas fornecidas foram categorizadas e analisadas com base no alinhamento do saber dos participantes em relação às recomendações oficiais de proteção infantil. **Resultados:** Constatou-se conhecimento adequado geral entre os cuidadores, sem associação estatística significante com o nível de escolaridade. Houve elevado índice de acertos quanto à prevenção de lesões por armas de fogo, objetos cortantes e intoxicações. Por outro lado, identificou-se menor nível de conhecimento relativo às orientações contidas na Caderneta de Saúde da Criança e riscos de sufocação ou queimaduras por líquidos aquecidos. **Conclusão:** A ampla maioria dos acidentes infantis é possível de prevenção mediante a adoção de barreiras físicas e supervisão contínua. Destaca-se a relevância das ações educativas em saúde promovidas pela enfermagem e a plena utilização da Caderneta de Saúde da Criança para capacitar os cuidadores no manejo ambiental e no atendimento inicial de emergências

Palavras-chave: **ACIDENTES DOMÉSTICOS; CUIDADORES; INFÂNCIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/91964

USO EXCESSIVO DE TELAS E REDES SOCIAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E CONDUTAS NA PRÁTICA CLÍNICA

LEONARDO GARCIA NUNES DE FARIAS; ANDERSON CRISTIANO FERREIRA COSTA; ANGELA SELMA DE ALMEIDA MATIAS; ARIANE SALES NASCIMENTO; LETICIA FIGUEIREDO NOGUEIRA; MARIA ERLANDA FABRÍCIO ALVES MONTEIRO; WYSTON BARBOZA SANTOS

Introdução: O acesso precoce e crescente a dispositivos digitais transformou a rotina de crianças e adolescentes, ampliando a exposição a telas e redes sociais. Esse cenário preocupa os profissionais de saúde, pois atinge fases sensíveis do desenvolvimento emocional, do sono e das relações sociais. Nesse contexto, reconhecer precocemente os riscos e os fatores de proteção torna-se essencial, exigindo uma abordagem qualificada e humanizada nas consultas pediátricas e hebiátricas. **Objetivo:** Analisar os impactos do uso excessivo de telas e redes sociais na saúde mental de crianças e adolescentes e as condutas recomendadas aos profissionais de saúde, de modo a subsidiar a prática clínica cotidiana. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com 3 (três) artigos publicados em 2024, selecionados por abordarem o uso de telas e de redes sociais e suas repercussões na saúde mental infantojuvenil. Os artigos, todos revisões integrativas, foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Os estudos associam o uso excessivo a ansiedade, depressão, distúrbios do sono, alterações de humor e dificuldades nas interações sociais, embora também descrevam aspectos positivos da tecnologia. Uma das revisões reuniu 20 estudos e outra, 14 artigos publicados entre 2019 e 2024. A maioria enfatiza os efeitos prejudiciais e destaca a necessidade de orientação e escuta sensível à família durante a consulta. **Conclusão:** O uso excessivo de telas e redes sociais representa risco relevante à saúde mental de crianças e adolescentes. Cabe aos profissionais investigar o padrão de uso na anamnese, orientar limites planejados e alternativas saudáveis e acolher a família, promovendo cuidado integral e preventivo. Recomenda-se ainda ampliar as pesquisas sobre fatores protetores e estratégias de prevenção no contexto familiar e escolar.

Palavras-chave: **ADOLESCENTES; MÍDIAS SOCIAIS; SAÚDE MENTAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92023

BARREIRAS E FATORES FACILITADORES PARA A MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO APÓS O RETORNO AO TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

WEYSLA GOMES LOPES

Introdução: O retorno ao trabalho representa um momento de transição que pode interferir na continuidade do aleitamento materno. A necessidade de conciliar as atividades profissionais com os cuidados com o lactente pode ser influenciada pelas condições oferecidas no ambiente de trabalho, pela organização da jornada e pela rede de apoio disponível à mulher. **Objetivo:** Analisar as principais barreiras e os fatores facilitadores associados à manutenção do aleitamento materno após o retorno ao trabalho. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. A busca foi estruturada a partir de termos relacionados ao aleitamento materno, retorno ao trabalho e mães trabalhadoras, combinados por operadores booleanos. Foram selecionados estudos relacionados à continuidade, manutenção ou interrupção do aleitamento materno no contexto do retorno às atividades laborais. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com a questão investigada e publicações que não apresentassem contribuição pertinente ao objetivo da revisão. **Resultados:** A literatura analisada apontou que a retomada das atividades profissionais pode dificultar a continuidade da amamentação quando não existem condições adequadas para sua realização. Entre os obstáculos identificados estiveram limitações estruturais para a extração e conservação do leite, tempo insuficiente durante a jornada, carga horária elevada, menor flexibilidade das atividades e apoio institucional limitado. Também foram observadas dificuldades na conciliação entre as responsabilidades profissionais e os cuidados com o filho. Em contrapartida, a presença de uma rede de apoio, a flexibilidade da jornada, a disponibilidade de espaço apropriado para a lactação e a adoção de medidas institucionais de proteção ao aleitamento foram apontadas como elementos que podem favorecer sua continuidade. **Conclusão:** A manutenção do aleitamento materno após o retorno ao trabalho resulta da interação entre condições individuais, familiares e laborais. A oferta de condições concretas para a lactação, associada ao apoio da rede social e do ambiente de trabalho, pode contribuir para reduzir dificuldades enfrentadas pelas mulheres nesse período e favorecer a continuidade da amamentação.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; RETORNO AO TRABALHO; MAES TRABALHADORAS;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92052

IMPACTO DAS REDES SOCIAIS E DA DESINFORMAÇÃO ANTIVACINA NA HESITAÇÃO VACINAL E NA IMUNIZAÇÃO INFANTIL

WEYSLA GOMES LOPES

Introdução: A vacinação infantil constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis. Entretanto, as redes sociais ampliaram a circulação de narrativas antivacina, alegações sobre segurança e informações não baseadas em evidências. Esse ambiente pode influenciar percepções de pais e responsáveis e se relacionar à hesitação vacinal. **Objetivo:** Analisar a relação entre redes sociais, conteúdos antivacina e hesitação vacinal, com ênfase nas possíveis repercussões sobre a imunização infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando estudos publicados entre 2020 e 2026. Foram priorizados trabalhos em língua inglesa, com texto completo disponível, incluindo revisões sistemáticas e revisões da literatura relacionadas a redes sociais, conteúdos antivacina, fontes de informação, hesitação vacinal e imunização infantil. Após triagem por pertinência temática, seis estudos foram selecionados para síntese qualitativa. **Resultados:** Os estudos demonstraram que as redes sociais são importantes espaços de circulação de conteúdos relacionados à vacinação. Uma revisão sobre o movimento antivacina, com 12 estudos, identificou estratégias digitais para disseminação de narrativas contrárias à vacinação. Entre fatores associados à hesitação parental destacaram-se baixa confiança, preocupações com segurança e benefícios das vacinas e preferência por informações disponíveis na internet. Uma revisão de 115 artigos sobre hesitação parental relacionada à vacina tríplice viral identificou preferência por narrativas da internet ou redes sociais em parte dos grupos hesitantes. Outra, com 108 estudos sobre vacinação infantil contra COVID-19, identificou plataformas de redes sociais não monitoradas entre barreiras associadas à vacinação. Em contraste, uma revisão de 113 estudos mostrou relação heterogênea entre redes sociais e vacinação, variando conforme plataforma, população, fonte e exposição. Estudos de intervenções digitais indicam potencial para ampliar conhecimento e favorecer atitudes positivas, embora os efeitos sobre a vacinação efetivamente realizada sejam variáveis. **Conclusão:** As redes sociais ocupam papel importante no ambiente informacional da vacinação e podem favorecer tanto narrativas antivacina quanto estratégias de comunicação em saúde. A associação com hesitação vacinal não é uniforme e deve ser interpretada conforme conteúdo, fonte, plataforma e exposição. Comunicação baseada em evidências, aliada à atuação de profissionais de saúde, pode contribuir para qualificar informação e apoiar a imunização.

Palavras-chave: **DESINFORMAÇÃO; IMUNIZAÇÃO; VACINAÇÃO INFANTIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92054

BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE DIAGNÓSTICO, MANEJO E PREVENÇÃO

WEYSLA GOMES LOPES

Introdução: A bronquiolite aguda constitui uma das principais causas de atendimento e hospitalização em lactentes, sendo predominantemente de etiologia viral. A identificação precoce de sinais de gravidade e a escolha adequada do suporte respiratório são fundamentais para reduzir complicações e evitar intervenções desnecessárias. **Objetivo:** Analisar evidências recentes sobre avaliação diagnóstica, fatores associados à gravidade, manejo e prevenção da bronquiolite aguda em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base PubMed, com busca pelos termos "bronchiolitis" OR "acute bronchiolitis", combinados com "infant" OR "infants" e "prevention" OR "severity" OR "management". Foram considerados estudos publicados entre 2024 e 2026, disponíveis em texto completo gratuito e classificados como revisões sistemáticas ou meta-análises. Após triagem por pertinência ao tema e aos objetivos da revisão, foram selecionados sete estudos para síntese. **Resultados:** Os estudos indicaram que menor idade, prematuridade, comorbidades e exposição à fumaça do tabaco estão associados a maior risco de evolução grave; a revisão de fatores de risco foi conduzida em lactentes da Austrália e Nova Zelândia. Na avaliação diagnóstica, as evidências apontaram utilidade limitada da realização rotineira de radiografia de tórax, exames laboratoriais e testes virais em casos típicos, reforçando o papel da avaliação clínica. Quanto ao manejo, a cânula nasal de alto fluxo, em comparação ao oxigênio convencional de baixo fluxo, esteve associada à redução da necessidade de escalonamento do suporte respiratório e apresentou possível benefício sobre o tempo de oxigenoterapia e de hospitalização. Entretanto, não foi demonstrada superioridade consistente em relação à ventilação não invasiva. Entre as estratégias preventivas, o nirsevimabe demonstrou redução de hospitalizações e de infecções do trato respiratório inferior associadas ao vírus sincicial respiratório. Além disso, a etiologia viral não pôde ser determinada de forma confiável apenas pela apresentação clínica. **Conclusão:** O manejo da bronquiolite deve priorizar avaliação clínica, estratificação de risco e suporte respiratório individualizado. A utilização criteriosa de exames complementares e a seleção adequada do suporte podem contribuir para um cuidado mais racional. Estratégias de prevenção dirigidas ao vírus sincicial respiratório, como o nirsevimabe, podem reduzir hospitalizações e infecções do trato respiratório inferior associadas ao VSR, complementando as medidas assistenciais.

Palavras-chave: **BRONQUIOLITE; LACTENTE; DIAGNÓSTICO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92056

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

RAYANE FONSECA DE BRITO RODRIGUES; GABRIELA ROMÃO DE ALMEIDA CARVALHO SANTOS; MICHELLE PINHEIRO CANTANHEDE

Introdução: Os acidentes na infância constituem um importante problema de saúde pública, podendo resultar em lesões, hospitalizações, sequelas e repercussões físicas, emocionais e sociais para as crianças e suas famílias. Nesse contexto, a educação em saúde configura-se como uma importante estratégia para o reconhecimento de fatores de risco e a adoção de medidas preventivas, destacando-se a atuação da enfermagem. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca das intervenções educativas de enfermagem voltadas à prevenção de acidentes na infância. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Prevenção de Acidentes", "Criança" e "Enfermagem" e os *Medical Subject Headings* (MeSH): "*Accident Prevention*", "*Child*" e "*Nursing*", combinados pelo operador booleano *"AND"*. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados entre 2016 e 2026, que abordassem a temática. Foram excluídos estudos duplicados, publicações indisponíveis na íntegra e artigos que não respondessem ao objetivo da revisão. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, sete artigos compuseram a amostra final. **Resultados:** As evidências analisadas apontaram que as intervenções educativas de enfermagem contribuem para ampliar o conhecimento de familiares, cuidadores, educadores e crianças acerca dos fatores de risco e das medidas de prevenção de acidentes na infância. Entre as principais estratégias identificadas, destacaram-se orientações individuais e coletivas, atividades educativas, utilização de recursos lúdicos e ações desenvolvidas em unidades de saúde, escolas e espaços comunitários. Essas intervenções favorecem o reconhecimento de situações de risco e a adoção de medidas de segurança nos diferentes ambientes frequentados pelas crianças. **Conclusão:** A educação em saúde constitui uma importante ferramenta para a atuação da enfermagem na prevenção de acidentes na infância. As intervenções educativas, associadas à orientação de familiares e cuidadores e à articulação entre família, escola, serviços de saúde e comunidade, podem favorecer a adoção de práticas preventivas, a promoção de ambientes mais seguros e a redução dos riscos de acidentes na população infantil.

Palavras-chave: **CRIANÇA; ENFERMAGEM; PREVENÇÃO DE ACIDENTES**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92148

SAÚDE PÚBLICA NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO E DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

EDUARDO DUARTE GUIMARÃES; HANNAH TALYTA SOUZA CASTANHEIRA DA SILVA

Introdução: A saúde pública na infância envolve ações de promoção, prevenção e proteção que contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Nesse contexto, a vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis, reduzindo a ocorrência de agravos e contribuindo para a proteção individual e coletiva. **Objetivo:** Descrever a importância da vacinação e das ações de promoção da saúde na atenção à saúde da criança no contexto da saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Saúde da Criança" AND "Vacinação" AND "Saúde Pública". Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Na SciELO, foram encontrados 34 estudos, dos quais 4 foram selecionados após a aplicação dos filtros. Na PubMed, foram identificados 3 estudos, sendo 1 selecionado após a aplicação dos critérios estabelecidos. Ao final, 5 estudos foram incluídos para análise. **Resultados:** A análise evidenciou que a vacinação é uma importante medida de prevenção de doenças imunopreveníveis na infância, contribuindo para a redução da morbimortalidade e proteção coletiva. Destacou-se a importância do calendário vacinal atualizado, do acompanhamento da situação vacinal e da atuação dos profissionais de saúde. A educação em saúde também favorece o conhecimento dos responsáveis e a adesão à vacinação. Entre os desafios, destacaram-se a hesitação vacinal, a circulação de informações inadequadas e as dificuldades de acesso aos serviços de imunização. **Conclusão:** A vacinação associada às ações de promoção da saúde constitui um componente fundamental da saúde pública na infância. O fortalecimento da Atenção Primária, da educação em saúde, da busca ativa e do acompanhamento do calendário vacinal pode favorecer a ampliação da cobertura vacinal e a prevenção de doenças, contribuindo para uma assistência integral e de qualidade à população infantil.

Palavras-chave: **SAÚDE DA CRIANÇA; SAÚDE PÚBLICA; VACINAÇÃO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92181

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

EDUARDO DUARTE GUIMARÃES; HANNAH TALYTA SOUZA CASTANHEIRA DA SILVA

Introdução: A alimentação saudável durante a infância é fundamental para garantir o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde. Uma alimentação adequada fornece os nutrientes necessários para o desenvolvimento físico e cognitivo da criança, além de contribuir para a prevenção de deficiências nutricionais e doenças ao longo da vida. **Objetivo:** Descrever a importância da alimentação saudável para o crescimento e desenvolvimento infantil, destacando seus benefícios para a saúde e qualidade de vida das crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Saúde da Criança AND Crescimento e Desenvolvimento AND Alimentação Saudável. Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Na SciELO, foram encontrados 65 estudos, dos quais 6 foram selecionados após a aplicação dos filtros. Na PubMed, foram identificados 15 estudos, sendo 4 selecionados após a aplicação dos critérios estabelecidos. Ao final, 10 estudos foram incluídos para análise. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que uma alimentação equilibrada e variada é essencial para atender às necessidades nutricionais da criança durante as diferentes fases do crescimento. A oferta adequada de proteínas, vitaminas, minerais, fibras e outros nutrientes contribui para o desenvolvimento físico, cognitivo e imunológico. A alimentação saudável também está relacionada à formação de hábitos alimentares adequados desde a infância e pode contribuir para a prevenção de sobrepeso, obesidade, deficiências nutricionais e outras doenças. Além disso, a participação dos pais e responsáveis, juntamente com ações de educação alimentar realizadas pelos profissionais de saúde, mostrou-se importante para estimular escolhas alimentares mais saudáveis e favorecer o desenvolvimento infantil. **Conclusão:** A alimentação saudável apresenta papel fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil. Dessa forma, o incentivo a hábitos alimentares adequados desde os primeiros anos de vida, associado à orientação dos familiares e às ações de promoção da saúde, é essencial para favorecer o desenvolvimento integral e a qualidade de vida das crianças.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO; SAÚDE DA CRIANÇA;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92182

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VARICELA EM CRIANÇAS E EM ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2023

PAULA FAZOLATO FERNANDES; MARIA APARECIDA PEREIRA; LUISA GAEDE NOGUEIRA

Introdução: A varicela é uma infecção viral contagiosa que configura maiores riscos em grupos vulneráveis. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de varicela em crianças e em adolescentes no Brasil no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico retrospectivo e descritivo, estruturado através da coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em abril de 2026. As variáveis empregadas foram as notificações nas faixas etárias menores de 1 ano, entre 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos; regiões do Brasil; raça; sexo; evolução; e critérios de confirmação diagnóstica. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 224.664 casos. O Sul (S) concentrou a maior parte dos casos com 85.507. O Sudeste (SE) com 67.752 casos. O Centro-Oeste (CO) com 25.978 casos. O Nordeste (NE) com 24.880 casos. Por fim, o Norte (N) atingiu 20.547 casos. Quanto à distribuição etária, no S e no SE, a grande parcela dos casos acometeu crianças entre 1 a 4 anos. Já no CO, no NE e no N, o maior número dos casos afetou crianças entre 5 a 9 anos. Em relação à etnia, no S e no SE, a grande proporção foi de brancos. No CO, no NE e no N, mais da metade foi de pardos. No tocante ao gênero, as cinco regiões apresentaram uma prevalência do sexo masculino em relação ao feminino. A despeito dos critérios de confirmação diagnóstica, o predomínio foi de casos confirmados em detrimento aos demais registros. No que concerne à evolução, a predominância foi dos registros de cura sobre os óbitos. No que tange aos critérios de confirmação diagnóstica, houve primazia do exame clínico mediante o exame laboratorial. **Conclusão:** Tal estudo pauta um panorama dos agravos por varicela em crianças e em adolescentes no Brasil entre 2013 e 2023. A região Sul evidenciou o maior número de casos. Os novos registros e os óbitos notificados nos últimos anos não seguem um padrão, uma vez que pode ser explicado pela pandemia de COVID-19. Dessarte, a vigilância epidemiológica concomitantemente com a imunização são ações imprescindíveis no combate à varicela.

Palavras-chave: **CONTAGIOSA; VACINÇÃO; VARICELA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92187

IDEAÇÃO E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FATORES CLÍNICOS, SOCIAIS E ESCOLARES ASSOCIADOS

LETICYA ALVES GUIMARÃES; ANDRESSA ALVES GUIMARÃES

Introdução: A adolescência constitui período de importantes transformações biopsicossociais, podendo representar maior vulnerabilidade para indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). Evidências demonstram frequência relevante de ideação e comportamento suicida nessa população, relacionada não apenas às condições clínicas, mas também às experiências sociais adversas e ao ambiente escolar. Nesse contexto, compreender os fatores associados à suicidalidade é fundamental para ampliar estratégias de identificação precoce e prevenção. **Objetivo:** Analisar os principais fatores clínicos, sociais e escolares associados à ideação e ao comportamento suicida em adolescentes com TEA, identificando também possíveis fatores protetores. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada mediante busca de publicações científicas indexadas na base PubMed, utilizando combinações de descritores relacionados a transtorno do espectro autista, adolescência, ideação suicida, suicídio, bullying e depressão. Foram priorizados estudos e revisões que abordassem crianças, adolescentes ou jovens com diagnóstico de TEA e investigassem ideação, tentativa ou comportamento suicida e seus fatores associados. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com o TEA ou com os desfechos de interesse. Os achados foram sintetizados qualitativamente segundo fatores clínicos, sociais e escolares. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram elevada ocorrência de suicidalidade entre jovens autistas, com meta-análise apontando ideação suicida em aproximadamente um quarto dessa população. Entre os fatores clínicos, destacaram-se depressão e outras condições psiquiátricas coexistentes. Experiências adversas, isolamento, dificuldades nas relações interpessoais e menor suporte social constituíram importantes aspectos psicossociais. No ambiente escolar, vitimização por bullying e cyberbullying esteve associada a repercussões como ansiedade, depressão, evasão ou afastamento escolar e suicidalidade. Resiliência e relações sociais de apoio foram descritas como potenciais fatores protetores. Evidenciou-se ainda limitação de instrumentos especificamente validados para avaliação do risco suicida em jovens autistas. **Conclusão:** A suicidalidade em adolescentes com TEA apresenta caráter multifatorial, envolvendo fatores clínicos, sociais e escolares. Os achados reforçam a necessidade de rastreamento do sofrimento psíquico, prevenção do bullying, fortalecimento das redes de apoio e desenvolvimento de estratégias de avaliação e intervenção adaptadas às particularidades dessa população.

Palavras-chave: **BULLYING; SAÚDE MENTAL; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92193

CAMUFLAGEM SOCIAL EM ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REPERCUSSÕES SOBRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

LETICYA ALVES GUIMARÃES; ANDRESSA ALVES GUIMARÃES

Introdução: A camuflagem social no transtorno do espectro autista (TEA) compreende estratégias utilizadas para ocultar ou compensar características autísticas e adaptar o comportamento às expectativas sociais. Embora possa favorecer a adaptação em determinadas interações, seu uso frequente tem sido associado a repercussões psicológicas negativas. Durante a adolescência, período marcado pela intensificação das demandas de pertencimento e interação social, compreender esse fenômeno torna-se particularmente relevante. **Objetivo:** Analisar a associação entre camuflagem social e repercussões na saúde mental de adolescentes com TEA, com ênfase em sintomas de ansiedade, depressão e bem-estar psicológico. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada mediante busca de publicações científicas indexadas na base PubMed, utilizando combinações de termos relacionados a transtorno do espectro autista, adolescência, camuflagem social, ansiedade, depressão e saúde mental. Foram priorizados estudos com crianças, adolescentes ou jovens autistas que investigassem estratégias de camuflagem e suas associações com desfechos psicológicos, além de revisões sobre o tema. Foram excluídas publicações sem relação direta com camuflagem autística ou saúde mental. Os achados foram sintetizados qualitativamente. **Resultados:** Os estudos demonstraram associação entre maior utilização de estratégias de camuflagem e maior presença de sintomas internalizantes, incluindo ansiedade, depressão e estresse. Em crianças e adolescentes autistas, a camuflagem mostrou-se preditora de sintomas internalizantes mesmo após o controle de variáveis como idade, sexo e quociente intelectual. Evidências também sugerem que a assimilação, caracterizada pelo esforço para adequar-se socialmente e aparentar pertencimento, pode apresentar relação particularmente relevante com pior saúde mental. A literatura qualitativa descreve ainda exaustão, dificuldades relacionadas à identidade, menor autoestima e sensação de insuficiência de suporte. Entretanto, heterogeneidade metodológica e limitações de representatividade restringem inferências causais e a generalização dos resultados. **Conclusão:** A camuflagem social constitui fenômeno relevante para a saúde mental de adolescentes com TEA e apresenta associação consistente com maior sofrimento psicológico. Os achados reforçam a importância de abordagens clínicas, familiares e escolares que valorizem aceitação, suporte individualizado e expressão autêntica, evitando que a adaptação social seja condicionada à ocultação constante de características autísticas.

Palavras-chave: **ADOLESCÊNCIA; SAÚDE MENTAL; CAMUFLAGEM**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92194

SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR NO AMBIENTE ESCOLAR

MARIANA XAVIER CÂNARA; PEDRO LAGUARDIA ALMEIDA; IDELÂNDIA LACERDA DE CARVALHO; RACINE MOURA TAVARES DE MELO; BRUNA KARLA DE FREITAS

Introdução: A adolescência constitui uma etapa marcada por intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, tornando-se um período particularmente relevante para a promoção da saúde mental. Ansiedade, sintomas depressivos, dificuldades de socialização, cyberbullying, pressão acadêmica e exposição excessiva às redes sociais podem repercutir negativamente sobre o bem-estar dos adolescentes. Nesse cenário, a escola apresenta-se como espaço estratégico para identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e desenvolvimento de ações preventivas. **Objetivo:** Analisar a importância das estratégias de promoção da saúde mental de adolescentes no ambiente escolar, destacando ações preventivas e mecanismos de identificação precoce do sofrimento emocional. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, de caráter descritivo e exploratório, baseada em literatura científica e documentos técnicos relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes. Foram priorizadas publicações sobre promoção da saúde mental, ambiente escolar, prevenção de transtornos mentais, bullying, uso de tecnologias e atuação intersetorial. **Resultados:** As evidências apontam que intervenções realizadas no ambiente escolar podem favorecer o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, fortalecer vínculos e ampliar o reconhecimento precoce de alterações comportamentais e emocionais. Programas de educação socioemocional, prevenção do bullying, capacitação de professores e integração entre escola, família e serviços de saúde constituem estratégias relevantes. A abordagem preventiva também pode contribuir para reduzir o estigma relacionado ao sofrimento psíquico e facilitar o acesso aos serviços especializados quando necessário. A participação ativa dos adolescentes na construção das ações favorece estratégias mais adequadas às suas necessidades e ao contexto sociocultural. **Conclusão:** A promoção da saúde mental na adolescência deve ultrapassar a perspectiva exclusivamente assistencial e incorporar ações preventivas e educativas no cotidiano escolar. O fortalecimento da articulação entre educação, saúde, família e comunidade possibilita identificar vulnerabilidades precocemente e construir ambientes mais seguros e acolhedores. Investir na saúde mental durante a adolescência representa uma estratégia de promoção do desenvolvimento saudável e de prevenção de agravos futuros.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; BEM ESTAR; ESCOLA;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92211

VACINAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR A HESITAÇÃO VACINAL E RECUPERAR COBERTURAS

ANA LUZIA SOUSA MIRANDA; JHONATHAN RODRIGUES SILVA; ANA FLÁVIA MACHADO DE FIGUEIREDO; STEFANY DE AMORIM MENDONÇA; BRUNA KARLA DE FREITAS

Introdução: A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis e desempenha papel fundamental na proteção individual e coletiva. Apesar dos avanços históricos dos programas de imunização, diferentes fatores podem comprometer a adesão às vacinas na infância e adolescência, incluindo dificuldades de acesso, perda de oportunidades de vacinação, desinformação e hesitação vacinal. A manutenção de coberturas adequadas depende, portanto, não apenas da disponibilidade dos imunobiológicos, mas também da capacidade dos serviços de saúde de estabelecer comunicação efetiva com famílias e comunidades. **Objetivo:** Analisar os principais desafios relacionados à vacinação de crianças e adolescentes e identificar estratégias capazes de favorecer a adesão e a recuperação das coberturas vacinais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa, de caráter descritivo e exploratório, a partir de estudos científicos e documentos técnicos sobre imunização infantil e do adolescente. Foram considerados trabalhos relacionados à cobertura vacinal, hesitação, comunicação em saúde, busca ativa e estratégias de vacinação em ambientes comunitários e escolares. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que a hesitação vacinal apresenta origem multifatorial, envolvendo aspectos individuais, sociais, culturais e relacionados à confiança nas instituições e nos profissionais de saúde. A atuação da atenção primária mostra-se fundamental para identificar esquemas vacinais incompletos e reduzir oportunidades perdidas de imunização. Estratégias como busca ativa, vacinação extramuros, ações em escolas, horários ampliados e comunicação baseada em evidências podem aproximar os serviços das famílias. A abordagem individualizada das dúvidas dos responsáveis, com linguagem acessível e informações transparentes sobre benefícios e possíveis eventos adversos, também constitui elemento importante para fortalecer a confiança. **Conclusão:** A recuperação das coberturas vacinais exige uma abordagem integrada, que combine ampliação do acesso, vigilância, educação em saúde e comunicação qualificada. A escola, a atenção primária e a comunidade constituem espaços estratégicos para aproximar a vacinação da população infantojuvenil. Fortalecer a confiança e reduzir barreiras de acesso são medidas essenciais para preservar os avanços alcançados pela imunização.

Palavras-chave: **VACINAÇÃO; ESTRATÉGIAS; EDUCAÇÃO EM SAUDE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92212

CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS: DESAFIOS PARA UMA ASSISTÊNCIA CENTRADA NA FAMÍLIA

LAURA FARIA MARTINS; RYAN DI MINGO SIMÕES ALVES; GIULIA PORTILHO PEREIRA; VITOR GONÇALVES VIANA; BRUNA KARLA DE FREITAS

Introdução: Crianças e adolescentes com necessidades especiais podem apresentar demandas complexas e contínuas relacionadas à saúde, desenvolvimento, comunicação, aprendizagem, mobilidade e participação social. A assistência a essa população exige abordagem individualizada e articulada entre diferentes setores, considerando não apenas as condições clínicas, mas também as necessidades da família e os determinantes sociais que influenciam o acesso aos serviços. A fragmentação do cuidado pode dificultar a continuidade assistencial e comprometer oportunidades de intervenção durante períodos críticos do desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar os principais desafios relacionados à atenção integral de crianças e adolescentes com necessidades especiais, enfatizando a importância da atuação multiprofissional e da participação familiar no cuidado. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa, de caráter descritivo e exploratório, mediante análise de literatura científica e documentos técnicos relacionados à atenção à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais. Foram priorizadas publicações sobre desenvolvimento infantil, reabilitação, atenção multiprofissional, participação familiar e articulação entre saúde, educação e assistência social. **Resultados:** As evidências demonstram que o cuidado integral depende da identificação precoce das necessidades e da construção de planos terapêuticos individualizados. A atuação multiprofissional pode favorecer o acompanhamento longitudinal, integrando diferentes áreas de acordo com as demandas da criança. A participação da família é igualmente fundamental, pois os cuidadores contribuem para a identificação de mudanças funcionais, adesão às intervenções e continuidade dos estímulos no ambiente domiciliar. A articulação entre serviços de saúde, escolas e assistência social pode ampliar a inclusão e reduzir barreiras relacionadas à comunicação, mobilidade, aprendizagem e participação comunitária. Estratégias centradas na funcionalidade e na autonomia podem favorecer maior participação da criança e do adolescente em diferentes contextos sociais. **Conclusão:** A atenção à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais deve ser estruturada sob uma perspectiva integral, longitudinal e centrada na pessoa e em sua família. A integração entre profissionais, serviços e setores constitui elemento essencial para superar a fragmentação do cuidado. Investir em identificação precoce, reabilitação, inclusão e apoio aos cuidadores contribui para ampliar oportunidades de desenvolvimento, autonomia e participação social dessa população.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA; FAMILIA; INTEGRALIDADE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92214

AUTISMO NA PEDIATRIA E SÍNDROMES GENÉTICAS ASSOCIADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BRUNA CRELIS COSTA; PAULO HENRIQUE KITAYAMA CERVANTES; MARIA PAULA DEZAN DE SOUZA; GIOVANNA BENICHEL BILANCIERI

Introdução: Os distúrbios do neurodesenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA), afetam 3% a 4% da população mundial. Na população pediátrica, fatores genômicos, como variações no número de cópias (CNVs) e mutações patogênicas são apontados como etiologia em 50% a 60% dos casos. A literatura científica demonstra que o sucesso do diagnóstico molecular alcança 16% quando o TEA apresenta fenótipo sindrômico associado a dismorfismos, evidenciando uma discrepância significativa em relação aos casos isolados (7%). **Objetivo:** O estudo objetiva investigar e elencar as síndromes genéticas mais prevalentes associadas ao TEA na população pediátrica, destacando a importância do diagnóstico etiológico precoce para o manejo clínico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi conduzida nas bases PubMed e LILACS, cruzando os descritores "autism" e "genetic syndrome". Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, investigando a etiologia genética no autismo infantojuvenil. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, dez artigos compuseram a amostra final qualitativa. **Resultados:** A análise revelou fortes correlações genótipo-fenótipo na população pediátrica com TEA. As regiões cromossômicas 15q11-q13, 16p11.2 e 22q11.2 abrigam as alterações de maior recorrência, respondendo por mais de 25% das CNVs patogênicas. Entre as síndromes mais prevalentes, estão a Síndrome da Deleção 22q11.2, a Esclerose Tuberosa apresenta TEA, a Síndrome de Down; e as distrofias musculares de Duchenne e Becker. Adicionalmente, encefalopatias epilépticas precoces ligadas ao gene CDKL5 frequentemente se relacionam com comportamentos autistas e regressão neurológica. Paralelamente, dados de centros de referência revelam uma tendência temporal positiva: redução na idade média de diagnóstico do TEA na última década. Associada a essa intervenção investigativa precoce, a proporção diagnóstica entre meninos e meninas caiu de 7:1 para 4:1, refletindo melhor reconhecimento fenotípico na população feminina. O estudo das síndromes genéticas no TEA transcende a classificação diagnóstica. **Conclusão:** Constata-se que a identificação de etiologias de alta prevalência atua como ferramenta preditiva indispensável. Na prática pediátrica, esse conhecimento permite direcionar a busca de comorbidades, otimizar rastreios genômicos custo-efetivos e antecipar trajetórias do neurodesenvolvimento, garantindo intervenções precoces.

Palavras-chave: **AUTISMO; GENÉTICA; NEURODESENVOLVIMENTO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92240

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR TRAUMATISMOS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS

CESAR ROMERO LIMA FERREIRA; LETÍCIA ZANATTA; RICARDO SLOBODTICOV; ROBERTA CUERCI TEIXEIRA

Introdução: Os traumatismos na infância representam um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de morbimortalidade e internações evitáveis na faixa etária pediátrica. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por traumatismos em crianças de 5 a 10 anos no Brasil, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/DATASUS) nos últimos cinco anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, de base populacional, com dados secundários extraídos do DATASUS referentes às internações hospitalares por causas externas e traumatismos (CID-10: S00-T98) em pacientes de 5 a 10 anos, no período compreendido entre 2021 e 2025. Foram analisadas as variáveis: ano de atendimento, região de notificação, sexo, faixa etária, caráter do atendimento e principais etiologias. **Resultados:** O estudo evidenciou um volume expressivo de internações anuais na faixa etária escolar. Observou-se acentuada predominância no sexo masculino, que representou aproximadamente 58% a 60% dos casos. As quedas (de altura, esporte e recreação) configuraram-se como a principal etiologia das hospitalizações, seguidas por acidentes de trânsito envolvendo pedestres e ocupantes de veículos. Geograficamente, a Região Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações, reflexo da densidade demográfica e da distribuição de leitos especializados, seguida pelas Regiões Nordeste e Sul. A maior parte dos casos exigiu cuidados de média complexidade, com destaque para fraturas ortopédicas e traumatismos cranioencefálicos (TCE) leves a moderados. **Conclusão:** Os dados revelam que os traumatismos em crianças de 5 a 10 anos no Brasil acometem majoritariamente meninos e decorrem, em sua essência, de eventos altamente preveníveis. O mapeamento epidemiológico via DATASUS reforça a urgência de políticas públicas intersetoriais voltadas à segurança viária infantil, fiscalização de espaços recreativos e campanhas educativas de prevenção de acidentes domésticos e escolares.

Palavras-chave: **TRAUMATISMOS; EPIDEMIOLOGIA; DATASUS**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92248

PÉ TORTO CONGÊNITO: DIAGNÓSTICO PRECOCE, TRATAMENTO PELO MÉTODO DE PONSETI E IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO CLÍNICO

LARA BEATRIZ INOCÊNCIO DE ARAÚJO; CAMILA ANDRADE BRANDÃ0; YASMIN VITÓRIA SOUSA GOIS

Introdução: O pé torto congênito, também denominado pé torto equinovaro congênito, é uma das deformidades músculo-esqueléticas mais frequentes diagnosticadas ao nascimento. Caracteriza-se por uma deformidade complexa e tridimensional do pé, envolvendo, classicamente, os componentes de equino, varo, adução do antepé e cavo. Sua etiologia é multifatorial e pode estar relacionada a fatores genéticos, ambientais e alterações do desenvolvimento musculoesquelético. Embora o diagnóstico seja predominantemente clínico, o reconhecimento precoce da deformidade é fundamental para o estabelecimento oportuno da terapêutica, com o objetivo de promover um pé plantígrado, funcional, indolor e com adequada mobilidade, minimizando repercussões sobre o desenvolvimento motor e a qualidade da população pediátrica. **Objetivo:** Analisar os principais aspectos utilizados no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de crianças com pé torto congênito, destacando as estratégias terapêuticas atualmente empregadas e os fatores associados à manutenção da correção e à ocorrência de recidivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, acerca do pé torto congênito na população pediátrica. Foram consideradas publicações científicas relacionadas aos aspectos clínicos da deformidade, diagnóstico, tratamento pelo método de Ponseti, utilização de órteses e acompanhamento dos pacientes durante o crescimento. **Resultados:** O diagnóstico do pé torto congênito é predominantemente clínico, podendo ser realizado ainda no período neonatal por meio da avaliação da posição e mobilidade do pé. O método de Ponseti é amplamente utilizado no tratamento, envolvendo manipulações seriadas e aplicação de gessos, podendo ser associado à tenotomia do tendão de Aquiles quando indicada. Após a correção inicial, o uso de órtese de abdução é importante para manutenção dos resultados e redução do risco de recidiva. Dessa forma, o seguimento longitudinal durante o crescimento permite identificar precocemente alterações e instituir novas intervenções quando indicadas. **Conclusão:** O reconhecimento precoce do pé torto congênito e a instituição adequada do tratamento são fundamentais para a obtenção de bons resultados funcionais. O método de Ponseti apresenta papel importante na abordagem da deformidade, enquanto a adesão ao uso de órteses e o acompanhamento prolongado são essenciais para reduzir recorrências e preservar a correção obtida.

Palavras-chave: **PÉ TORTO CONGÊNITO; ORTOPEDIA PEDIÁTRICA; MÉTODO DE PONSETI**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92311

MORTALIDADE POR SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS RESIDENTES EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2021 A 2025

ANGELA SELMA DE ALMEIDA MATIAS; ANDERSON CRISTIANO FERREIRA COSTA; ARIANE SALES NASCIMENTO; LETÍCIA FIGUEIREDO NOGUEIRA; LEONARDO GARCIA NUNES DE FARIAS; MARIA ERLANDA FABRÍCIO ALVES MONTEIRO

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos residentes em Pernambuco, de 2021 a 2025, por meio do estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, considerando as causas básicas X60 a X84 da CID-10. Foram utilizadas as projeções populacionais do IBGE, revisão 2024, para calcular taxas anuais e do quinquênio. No período analisado, foram registrados 243 óbitos, com taxas anuais de 3,82; 2,55; 3,57; 3,54 e 3,50 por 100 mil adolescentes, respectivamente. A faixa de 15 a 19 anos concentrou 212 mortes (87,2%), com taxa de 5,78 por 100 mil pessoas-ano, aproximadamente 6,5 vezes a observada entre 10 e 14 anos. Ocorreram 172 óbitos masculinos (70,8%), com razão de taxas masculino:feminino de 2,31. Predominaram os registros de raça/cor parda (74,9%) e a categoria X70 (65,8%). Recife apresentou o maior número absoluto de óbitos (37). Após a análise, foi possível inferir que a mortalidade foi mais elevada entre adolescentes mais velhos e do sexo masculino, sem que seja possível identificar tendências estatísticas ao longo do tempo. Os dados de 2025 são preliminares. A discussão reforça a importância de identificar os transtornos psiquiátricos, oferecer um tratamento individualizado e garantir a continuidade do acompanhamento pelo SUS. Para isso, é fundamental a articulação entre a Atenção Primária e a Rede de Atenção Psicossocial, considerando que o suicídio na adolescência é um problema de saúde pública que requer atenção contínua dos serviços de vigilância e de saúde mental. Entretanto, os dados analisados não permitem identificar diagnósticos ou assistência recebida. Dessa forma, destaca-se a importância do monitoramento e de ações preventivas que considerem as diferenças etárias e por sexo. A distribuição por raça/cor e município foi examinada em frequências, sem estimar riscos específicos, ressaltando a necessidade de estudos complementares sobre acesso ao cuidado.

Palavras-chave: Saúde mental; Vigilância epidemiológica; Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência do suicídio na adolescência constitui um problema de saúde pública, cujas repercussões afetam não apenas o indivíduo, mas também seus familiares e a sociedade como um todo, em decorrência da perda precoce de vidas. No Brasil, estudos de períodos extensos identificaram crescimento da mortalidade por suicídio entre adolescentes, com diferenças de acordo com sexo e região. Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019) observaram aumento das taxas entre 2000 e 2015, particularmente na população masculina. Fernandes et al. (2020), ao investigarem o período de 1997 a 2016, encontraram crescimento anual de 1,35% no país e de 4,19% no Nordeste, enquanto os dados de Pernambuco permaneceram estáveis durante o

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92313

período estudado.

Após esta análise, evidenciou-se a importância de acompanhar a situação em cada região de forma atualizada, considerando as mudanças ao longo do tempo. Além disso, também é de extrema relevância considerar os transtornos psiquiátricos e o contexto de vida dos adolescentes. O guia Viver a Vida apresenta o desenvolvimento de habilidades socioemocionais na adolescência como uma forma essencial de prevenção, somada à identificação precoce e ao acompanhamento de pessoas afetadas por comportamentos suicidas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024). Assim, o suicídio não deve ser reduzido a um diagnóstico isolado, nem tratado como desfecho inevitável de uma doença psiquiátrica. A identificação do sofrimento e o acesso ao cuidado devem ocorrer mesmo quando não há diagnóstico previamente estabelecido.

No Nordeste, Silva et al. (2021) descreveram a predominância dos óbitos entre adolescentes do sexo masculino, de 15 a 19 anos e registrados como pardos, tendo o enforcamento, estrangulamento ou sufocação como o meio mais frequente. Com a ocorrência da heterogeneidade nos dados relacionados à mortalidade entre os territórios, concluiu-se a importância de acompanhar os indicadores de forma atualizada dessas localidades. Nesse sentido, a análise dos óbitos ocorridos em Pernambuco entre 2021 e 2025 permite caracterizar a mortalidade no período e identificar diferenças entre os grupos analisados.

Os dados em nível estadual também permitem levantar questões relacionadas à organização do cuidado e às necessidades da população adolescente, contribuindo para o planejamento das ações de vigilância e prevenção. No entanto, esses dados não permitem, isoladamente, apreender os fatores individuais e sociais de cada óbito. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em Pernambuco, no período de 2021 a 2025, considerando a distribuição anual dos óbitos e das taxas de mortalidade, além da faixa etária, sexo, raça/cor, categoria da causa básica e município de residência.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (Brasil, 2026c). Foram incluídos os óbitos de residentes em Pernambuco, ocorridos entre 2021 e 2025, de indivíduos com idade entre 10 e 19 anos, cuja causa básica foi classificada como lesão autoprovocada intencionalmente, correspondente aos códigos X60 a X84 da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Foram analisados o ano do óbito, a faixa etária (10 a 14 e 15 a 19 anos), o sexo, a raça/cor, a categoria da CID-10 e o município de residência.

Os denominadores populacionais foram obtidos das Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação, revisão 2024, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desagregadas por ano, sexo e idade (IBGE, 2024). As taxas anuais foram calculadas pela divisão do número de óbitos pela população correspondente, multiplicada por 100 mil. Para o quinquênio, o total de óbitos de cada grupo foi dividido pela soma das respectivas populações anuais, como aproximação das pessoas-ano, e os resultados foram expressos por 100 mil pessoas-ano. Foram apresentadas as frequências absolutas e relativas e as razões entre taxas. A análise foi exclusivamente descritiva, sem realização de regressão temporal ou testes de tendência. Os dados referentes a 2025 são preliminares e podem sofrer atualizações. Não foram calculadas taxas específicas por raça/cor ou município, de modo que a análise dessas variáveis se restringiu à distribuição dos registros.

As frequências relativas foram calculadas em relação ao total de 243 óbitos e apresentadas com uma casa decimal. As taxas foram apresentadas com duas casas decimais. As

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92313

razões entre taxas foram utilizadas para comparar os grupos de 15 a 19 e de 10 a 14 anos e os sexos masculino e feminino, respectivamente. A soma das populações anuais no cálculo do quinquênio evita que o total de óbitos dos cinco anos seja interpretado como uma ocorrência referente a apenas um ano. Desse modo, os coeficientes representam medidas agregadas do período, e não a probabilidade individual acumulada de morrer por suicídio. A utilização da mesma revisão das projeções populacionais busca manter a padronização dos denominadores ao longo da série. A seleção dos óbitos por residência vincula os registros à população residente em Pernambuco, independentemente do local de ocorrência do óbito.

A discussão clínica e assistencial foi complementada por documentos oficiais da Organização Pan-Americana da Saúde e do Ministério da Saúde. Essa contextualização não corresponde a variáveis mensuradas no banco de dados analisado, uma vez que não foram investigados diagnósticos psiquiátricos, tratamentos, uso de medicamentos ou acompanhamento dos adolescentes pelo SUS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2021 e 2025, foram registrados 243 óbitos por suicídio entre adolescentes residentes em Pernambuco, sendo 56 em 2021, 37 em 2022, 51 em 2023, 50 em 2024 e 49 em 2025. As taxas anuais foram, respectivamente, 3,82; 2,55; 3,57; 3,54 e 3,50 óbitos por 100 mil adolescentes. Observou-se redução em 2022, seguida de aumento em 2023 e valores próximos nos dois anos seguintes. Essas variações não permitem identificar tendência estatística crescente, decrescente ou estacionária, uma vez que não foi realizada regressão temporal e os dados de 2025 são preliminares. Os resultados encontrados por Fernandes et al. (2020) e Silva et al. (2021) contribuem para contextualizar os achados, mas não permitem estabelecer uma tendência para o quinquênio analisado.

A faixa de 15 a 19 anos concentrou 212 óbitos (87,2%), enquanto a faixa de 10 a 14 anos apresentou 31 (12,8%). As taxas foram de 5,78 e 0,89 óbito por 100 mil pessoas-ano, respectivamente, com razão de taxas de aproximadamente 6,5. A diferença entre as faixas etárias, portanto, também foi observada após considerar os denominadores populacionais. Quanto ao sexo, foram registrados 172 óbitos masculinos (70,8%) e 71 femininos (29,2%), com taxas de 4,69 e 2,03 por 100 mil pessoas-ano e razão masculino:feminino de 2,31. Ao longo da série, as taxas masculinas permaneceram superiores às femininas, variando de 3,37 a 5,59 por 100 mil adolescentes, enquanto as femininas variaram de 1,43 a 2,65. A maior concentração dos óbitos entre adolescentes de 15 a 19 anos também foi observada por Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019). Fernandes et al. (2020) encontraram 67,59% de óbitos masculinos no Brasil, enquanto Silva et al. (2021) identificaram 84,8% dos registros entre 15 e 19 anos e 62,1% no sexo masculino no Nordeste. Assim, os resultados observados em Pernambuco apresentam características semelhantes às descritas nesses estudos, embora os períodos analisados sejam diferentes.

A maior taxa entre adolescentes de 15 a 19 anos mostra a importância de considerar as diferenças entre as faixas etárias. A apresentação apenas do coeficiente de 10 a 19 anos reuniria grupos com taxas bastante diferentes e poderia ocultar essa diferença. Da mesma forma, a razão entre as taxas masculina e feminina complementa a análise do número de óbitos, pois considera as populações de cada grupo. Contudo, essas comparações não permitem identificar os fatores relacionados às diferenças observadas nem demonstram que idade ou sexo atuem isoladamente na ocorrência dos óbitos. Como os dados analisados não incluem informações sobre trajetória de cuidado, circunstâncias familiares ou condições clínicas individuais, não é possível relacionar os resultados a condições específicas. Por isso, o planejamento das ações de prevenção deve considerar os grupos com maiores taxas, sem deixar de contemplar os demais adolescentes, entre os quais também foram registrados óbitos.

Em relação à raça/cor, foram registrados 182 óbitos entre adolescentes pardos (74,9%),

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92313

48 entre brancos (19,8%), 8 entre pretos (3,3%), 3 entre indígenas (1,2%), 1 entre amarelos (0,4%) e 1 com informação ignorada (0,4%). No estudo realizado por Silva et al. (2021) no Nordeste, os registros de pessoas pardas corresponderam a 65,4% do total. No presente estudo, a maior proporção de óbitos entre adolescentes pardos não permite concluir que esse grupo apresente maior risco de mortalidade, pois não foram utilizados denominadores específicos por raça/cor. Essa distribuição deve ser interpretada considerando a composição da população e a qualidade do preenchimento dos registros.

A categoria X70, correspondente à lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocação, foi responsável por 160 óbitos (65,8%). Em seguida, apareceram a autointoxicação intencional por pesticidas (X68), com 23 registros (9,5%), e a lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de lugar elevado (X80), com 18 (7,4%). Silva et al. (2021) também identificaram o predomínio da categoria X70, que correspondeu a 47,8% dos 3.194 óbitos analisados. Essa comparação deve ser feita com cautela, pois o estudo incluiu, além das causas X60 a X84, as intoxicações de intenção indeterminada (Y10 a Y19) e as sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente (Y87.0), apresentando uma definição operacional diferente da utilizada neste estudo.

Na distribuição por município de residência, Recife apresentou 37 óbitos, seguido por Caruaru, com 16, e Jaboatão dos Guararapes e Petrolina, com 12 cada. Esses valores representam a distribuição absoluta dos registros e não permitem comparar os municípios quanto ao risco de mortalidade, pois não foram calculadas taxas com as respectivas populações adolescentes. Em conjunto, os resultados mostram maior mortalidade entre adolescentes de 15 a 19 anos e do sexo masculino, além da predominância de registros entre pessoas pardas e da categoria X70. A interpretação dos resultados é limitada pelo caráter descritivo do estudo, pela possibilidade de sub-registro ou classificação inadequada das causas de morte e pelo caráter preliminar dos dados de 2025. O acompanhamento dos registros e a qualificação das informações são importantes para orientar ações de vigilância e prevenção no estado.

A distribuição dos óbitos por município também apresenta informações relevantes para a vigilância. Recife, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes e Petrolina reuniram 77 óbitos, correspondentes a 31,7% do total estadual, enquanto os demais registros foram distribuídos entre outros municípios. Essa concentração pode contribuir para identificar demandas locais, mas não permite estabelecer um ranking de risco ou avaliar o desempenho dos serviços. Para analisar diferenças entre os municípios, seria necessário utilizar denominadores compatíveis com as idades e os anos estudados, além de considerar a variação decorrente do pequeno número de eventos. Também seria importante avaliar a continuidade do cuidado e a articulação entre os serviços de saúde e outros espaços frequentados pelos adolescentes. Todavia, a quantidade de óbitos registrada neste estudo não permite concluir que existam falhas específicas na assistência.

A relação entre mortalidade por suicídio e transtornos psiquiátricos deve ser interpretada com cautela. O guia Viver a Vida destaca a identificação, a avaliação, o manejo e o acompanhamento de pessoas afetadas por comportamentos suicidas como parte de uma abordagem multissetorial de prevenção (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024). Essa abordagem reforça a importância de avaliar o adolescente de forma ampla, considerando suas necessidades clínicas e psicossociais. Não obstant, os dados utilizados neste estudo não permitem identificar quantos adolescentes apresentavam depressão ou outros transtornos psiquiátricos, nem verificar se recebiam tratamento. Dessa maneira, as diferenças observadas por idade e sexo não podem ser atribuídas a diagnósticos específicos, à interrupção de medicamentos ou à ausência de assistência.

O tratamento deve ser individualizado e definido a partir da avaliação profissional, considerando o diagnóstico, a gravidade do quadro, a idade e as necessidades psicossociais. Para a depressão, existem intervenções psicológicas eficazes, como a terapia cognitivo-

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92313

comportamental e a psicoterapia interpessoal. Os medicamentos podem fazer parte do tratamento quando indicados, com avaliação médica e acompanhamento. Na adolescência, os antidepressivos não devem ser utilizados como primeira linha de forma indiscriminada, sendo necessária a avaliação dos benefícios e riscos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018). O acompanhamento deve considerar a resposta ao tratamento e possíveis mudanças no estado clínico. Então, não se trata de indicar uma mesma conduta para todos os adolescentes estudados, mas de reconhecer que o cuidado em saúde mental envolve avaliação, decisões clínicas e continuidade do acompanhamento.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde e das equipes de Saúde da Família, constitui a principal porta de entrada e participa da coordenação do cuidado. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) reúne diferentes serviços, entre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem acompanhamento multiprofissional, e os CAPSi, destinados ao atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso. O cuidado pode ser organizado por meio de um Projeto Terapêutico Singular, construído com o usuário e, quando necessário, com a participação da família. O acesso inicial ao CAPS pode ocorrer por procura direta ou encaminhamento, e a equipe pode articular o atendimento com outros pontos da rede quando necessário (Brasil, 2026b). Essa organização permite relacionar os resultados epidemiológicos às responsabilidades dos serviços de saúde, sem considerar que todos os casos necessitem do mesmo tipo de atendimento especializado.

O acompanhamento pelo SUS também inclui o atendimento às situações de crise e a articulação entre os serviços após esses atendimentos. A rede inclui a atenção básica, a atenção psicossocial, os serviços hospitalares e os serviços de urgência e emergência, como UPA e SAMU (Brasil, 2026a). Para o planejamento em Pernambuco, é importante avaliar como os adolescentes chegam aos diferentes pontos de atenção, como ocorre a comunicação entre as equipes e se existe continuidade do cuidado após uma crise. A participação dos familiares e a articulação com a escola também podem fazer parte dessa resposta, de acordo com as necessidades de cada adolescente. No entanto, este estudo não avaliou a cobertura da RAPS, o tempo de espera ou o acesso aos serviços e, consequentemente, não permite concluir que os óbitos estejam relacionados a falhas na assistência prestada pelo SUS. Essas questões podem ser investigadas em estudos assistenciais específicos.

Outra limitação está relacionada à comparação com outras séries históricas. Diferenças nos períodos analisados, nas populações de referência e nos códigos incluídos podem alterar tanto as taxas quanto a composição dos óbitos. Logo, a semelhança dos resultados com os perfis descritos por Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019), Fernandes et al. (2020) e Silva et al. (2021) deve ser entendida como uma convergência descritiva, e não como evidência de que a intensidade da mortalidade tenha permanecido a mesma. A atualização dos dados de 2025 poderá modificar o total do quinquênio e os indicadores dos grupos analisados. O acompanhamento dos registros, após sua consolidação, e a ampliação da série histórica poderão contribuir para uma análise mais consistente do comportamento temporal. A presente análise apresenta um perfil epidemiológico do período estudado e pode contribuir para o acompanhamento da mortalidade e para a realização de estudos posteriores.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos residentes em Pernambuco, de 2021 a 2025, por meio de estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, considerando as causas básicas X60 a X84 da CID-10. No período analisado, foram registrados 243 óbitos, com maior concentração entre adolescentes de 15 a 19 anos (87,2%) e do sexo masculino (70,8%). A faixa de 15 a 19 anos apresentou taxa de 5,78

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92313

por 100 mil pessoas-ano, aproximadamente 6,5 vezes a observada entre 10 e 14 anos, enquanto a razão de taxas entre os sexos masculino e feminino foi de 2,31. Predominaram os registros de raça/cor parda (74,9%) e da categoria X70 (65,8%). Recife apresentou o maior número absoluto de óbitos (37).

Após a análise, foi possível identificar taxas de mortalidade mais elevadas entre adolescentes mais velhos e do sexo masculino. As taxas anuais apresentaram oscilações no período, sem que a análise descritiva permita identificar tendência estatística. Os dados de 2025 são preliminares e podem sofrer atualização. A distribuição por raça/cor e município foi examinada em frequências, sem estimar taxas específicas, não permitindo estabelecer diferenças de risco entre os grupos ou municípios.

A discussão reforça a importância da identificação dos transtornos psiquiátricos e de outras formas de sofrimento psíquico, do tratamento individualizado e da continuidade do acompanhamento pelo SUS. Para isso, é importante a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial, considerando as necessidades de cada adolescente. Mas, os dados analisados não permitem identificar diagnósticos, tratamentos ou assistência recebida, não sendo possível relacionar os óbitos à ausência de acompanhamento ou a falhas específicas dos serviços.

Desta feita, destaca-se a importância do monitoramento contínuo da mortalidade por suicídio e da realização de ações de prevenção que considerem as diferenças etárias e por sexo. Estudos posteriores poderão ampliar a série histórica, realizar análises temporais e incorporar taxas específicas por raça/cor e município, além de informações que permitam aprofundar a compreensão das circunstâncias relacionadas aos óbitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações do Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Atualizado em: 7 jul. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao/acoes-do-ministerio-da-saude. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Página institucional consultada em 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps. Acesso em: 24 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Mortalidade desde 1996 pela CID-10**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026c. Base de dados consultada em 2026. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10/. Acesso em: 24 set. 2026.

CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/pVqss7fYrnRdSDTKnjykFLz/. Acesso em: 24 set. 2026.

FERNANDES, Fabiana Yanes et al. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 4, e2020117, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400025. Acesso em: 24 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação**: 2000–2070: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html. Acesso em: 24 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **MI-mhGAP: manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde**. Versão 2.0. Brasília, DF: OPAS, 2018. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/aps/manuais-e-publicacoes/mi-gap-2-0/download. Acesso em: 24 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Viver a vida: guia de implementação para a prevenção do suicídio nos países**. Brasília, DF: OPAS, 2024. DOI: 10.37774/9789275724248. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/viver-a-vida-guia-de-implementacao-para-a-prevencao-do-suicidio-nos-paises.pdf. Acesso em: 24 set. 2026.

SILVA, Paula Jordana da Costa et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicício em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 224–235, 2021. DOI: 10.1590/0047-2085000000338. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000338. Acesso em: 24 set. 2026.

A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ACERCA DA SEXUALIDADE: CORPO, AUTOESTIMA E RELAÇÕES EM UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

GABRIELLE TATIANE SILVA ALMEIDA; ISABELA CÁSSIA REIS RODRIGUES; GIOVANNA EGG SOUSA RESENDE; MARIA EDUARDA DE PAULA BARBOSA; EDUARDA KASSYANE DA SILVA; MARCELA NOLASCO

RESUMO

A adolescência é um período marcado por transformações físicas, emocionais e sociais, no qual ocorre a construção da identidade, o estabelecimento de vínculos e a descoberta da sexualidade. Nesse período, a sexualidade envolve aspectos biológicos, emocionais e sociais, além de questões relacionadas ao corpo, à autoestima e às relações interpessoais. O objetivo foi compreender e ampliar a percepção de adolescentes acerca da sexualidade por meio de uma experiência de educação em saúde, abordando aspectos relacionados ao corpo, à autoestima e às relações interpessoais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e participativa, fundamentada no Método Criativo Sensível e no referencial crítico-reflexivo de Paulo Freire. Participaram 30 adolescentes do gênero feminino, com idade entre 15 e 17 anos, de uma escola pública, em seis encontros realizados entre abril e junho de 2026. As atividades envolveram dinâmicas de criatividade e sensibilidade, produções artísticas e discussões em grupo, com coleta de dados por gravação de voz e análise conforme as etapas de codificação e decodificação do MCS. As atividades possibilitaram identificar que as adolescentes compreendem a sexualidade de forma ampla, relacionando-a ao corpo, à autoestima, às relações afetivas, aos limites e ao consentimento. Observou-se maior facilidade em reconhecer qualidades nas colegas do que em si mesmas, além da influência dos padrões estéticos presentes nas redes sociais. As participantes também demonstraram reconhecer comportamentos desrespeitosos nas relações, embora apresentassem dificuldades para se posicionar diante dessas situações. O diálogo, os vínculos de confiança e o reconhecimento de qualidades pessoais foram identificados como aspectos importantes nas atividades. A experiência possibilitou ampliar a compreensão sobre a sexualidade na adolescência, destacando a importância de espaços de diálogo e reflexão que contemplem, além dos aspectos biológicos, questões relacionadas à autoestima, autonomia, autoconhecimento e relações interpessoais. Como limitação, destaca-se a realização do estudo em um único contexto escolar, sendo necessárias novas experiências em diferentes contextos para ampliar a discussão sobre a temática.

Palavras-chave: educação sexual; promoção da saúde; adolescência

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que vão da maturação dos caracteres sexuais à construção da identidade pessoal e sexual (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000; PAPALIA; OLDS;

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92317

FELDMAN, 2009). Nesse contexto, a sexualidade ocupa lugar central e deve ser compreendida de forma ampla, envolvendo contato, carinho, afetos, sentimentos e relações interpessoais, e não apenas o ato sexual (FREITAS; DIAS, 2010).

Apesar disso, observa-se resistência de pais, professores e profissionais da saúde em abordar a temática, associada a fatores culturais, preconceitos e inseguranças (OLIVEIRA, 2006), com raízes históricas ligadas a mitos e tabus herdados de tradições religiosas e patriarcais (CANO; FERRIANI, 2000). Como consequência, os adolescentes tendem a buscar respostas em fontes informais e nem sempre confiáveis, como amigos e internet.

No Brasil, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes ainda é associada, sobretudo, à gravidez e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, sem contemplar integralmente os direitos sexuais e reprodutivos, como a autonomia sobre o corpo e a vivência da afetividade, o que mantém estigmas e limita práticas educativas emancipadoras (SANTOS; ROSO, 2024). Segundo as autoras, são necessárias ações intersetoriais, com participação da escola, da família e dos serviços de saúde, para garantir informações qualificadas e diálogos abertos.

Nessa perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo compreender e ampliar a percepção de adolescentes acerca da sexualidade por meio de uma experiência de educação em saúde, abordando aspectos relacionados ao corpo, à autoestima e às relações interpessoais. Buscou-se proporcionar um espaço de diálogo, reflexão e troca de conhecimentos, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, a desconstrução de mitos, o fortalecimento da autoestima e da autonomia e uma compreensão mais ampla da sexualidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e participativa, fundamentada no Método Criativo Sensível (MCS), que permite compreender percepções, valores e significados atribuídos pelas adolescentes à sexualidade (CABRAL, 1998), e no referencial crítico-reflexivo de Paulo Freire (FREIRE, 1987). A pesquisa foi realizada em uma escola pública de um distrito do município de São João del Rei (MG), entre abril e junho de 2026, por meio de seis encontros com dinâmicas de criatividade e sensibilidade, produções artísticas e discussões em grupo.

Participaram 30 adolescentes do gênero feminino, com idade entre 15 e 17 anos. Foi adotado levantamento censitário, que abrangeu 100% das integrantes da população-alvo, sem seleção amostral. Foram incluídas as adolescentes assíduas às atividades escolares que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis, o termo de assentimento e a autorização para uso do som da voz, sendo excluídas as que não apresentaram a documentação ética ou não participaram das atividades propostas.

A coleta ocorreu durante as dinâmicas do MCS, conforme utilizado por Freitas e Dias (2010), com gravação de voz mediante autorização, sem registro de imagem. As dinâmicas foram codificadas pela elaboração de produções artísticas e decodificadas pelo diálogo grupal, que incluiu a análise crítica e coletiva das produções. A análise dos dados, realizada exclusivamente a partir das gravações de voz, seguiu as etapas de codificação e decodificação do MCS (CABRAL, 1998), com organização dos conteúdos recorrentes em eixos temáticos.

Os riscos foram considerados mínimos, sendo garantidos o sigilo dos dados e a preservação da identidade das participantes, de acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e com a Declaração de Helsinki. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.937.798, em 30 de outubro de 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92317

A análise das falas, respostas e produções evidenciou que a sexualidade é compreendida de forma ampla, envolvendo não apenas aspectos biológicos, mas também identidade, relações pessoais, consentimento e autonomia, o que está alinhado à perspectiva de educação sexual abrangente, que a reconhece como dimensão do desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026). Os achados foram organizados em eixos temáticos, definidos a partir de conteúdos recorrentes durante os encontros. Os trechos entre aspas são excertos das transcrições; os demais relatos são apresentados de forma indireta, preservando o sigilo.

3.1 Entre reconhecer o outro e reconhecer a si mesma

As adolescentes demonstraram maior facilidade para reconhecer características positivas nas colegas, como inteligência, beleza, dedicação, gentileza e criatividade, do que em si mesmas. Quando convidadas a identificar as próprias qualidades, apresentaram hesitação e maior autocrítica, evidenciando a influência da percepção externa na construção da imagem de si, o que dialoga com a preocupação de adolescentes com a formação da identidade e com o que significa ser e sentir-se adolescente (FREITAS; DIAS, 2010).

Ao serem questionadas sobre a primeira palavra que lhes vinha à mente ao pensar em si mesmas, uma participante respondeu: “Feia.” Essa fala não representa todo o grupo, mas se relacionou a outros relatos de insegurança, comparação e insatisfação corporal. Os dados sugerem vulnerabilidades na percepção e na valorização pessoal, sem permitir afirmar que todas as adolescentes apresentam baixa autoestima.

3.2 O corpo como território de comparação

A imagem corporal foi um eixo recorrente. As adolescentes mencionaram preocupações com peso, magreza, corpo “malhado”, barriga, cabelo, nariz, testa e roupas, e relataram comparações frequentes com amigas, desconhecidas, celebridades e influenciadoras, especialmente no Instagram e no TikTok. Uma participante afirmou: “Queria ter a bunda malhada de uma influenciadora.” Embora reconhecessem que os padrões das redes sociais nem sempre correspondem a corpos reais ou alcançáveis, as comparações permaneciam, associadas à insatisfação corporal e à autocrítica. Críticas de colegas e de meninos do convívio também transformaram características antes não problematizadas em fontes de insegurança.

Esse achado indica que a percepção do próprio corpo é construída em interação com padrões sociais de beleza, em um período de intensas transformações corporais e psicológicas. A OMS aponta que quase 1,3 bilhão de adolescentes no mundo enfrentam riscos crescentes, entre eles os relacionados à saúde mental e à saúde sexual e reprodutiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024a; 2024b), o que reforça a necessidade de a educação sexual incorporar imagem corporal, autoestima, mídia e padrões socioculturais, e não tratar o corpo apenas sob a perspectiva anatômica ou reprodutiva.

3.3 O corpo que avisa: emoções e reconhecimento de limites

Algumas adolescentes mencionaram ansiedade, enjoo, tremores e aceleração dos batimentos cardíacos diante de situações percebidas como desconfortáveis. Esses relatos permitiram relacionar as sensações corporais ao reconhecimento de situações nas quais os limites pessoais poderiam estar sendo ultrapassados, associando a percepção das reações físicas e emocionais ao autocuidado e à construção progressiva da autonomia. Isso converge com a recomendação de que a educação sexual favoreça a compreensão de consentimento, segurança e integridade corporal (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2024).

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92317

3.4 Saber identificar, ainda não saber se posicionar

As adolescentes reconheceram comportamentos desrespeitosos nas relações, como controle, ciúme excessivo, chantagem emocional, invasão de privacidade, críticas constantes e insistência diante de uma negativa, mas tiveram dificuldade em transformar esse reconhecimento em posicionamento efetivo. O medo de perder amizades, sofrer retaliações ou desagradar ao grupo dificultou a expressão dos limites. Foram relatadas pressões para beijar, permanecer com alguém ou permitir o acesso do parceiro ao celular, e algumas adolescentes afirmaram sentir-se mal ao dizer "não", chegando a chorar. Observou-se maior dificuldade de estabelecer limites nas amizades do que nos relacionamentos amorosos, o que indica a relevância do pertencimento ao grupo de pares.

Durante a atividade sobre autorrespeito, foram trabalhadas expressões como "Eu mereço. Eu não aceito mais.", propostas pela equipe para ampliar o repertório de posicionamento. A distância entre conhecer e agir mostra que a promoção da saúde sexual não deve se limitar à transmissão de informações, sendo necessário desenvolver habilidades de comunicação, negociação, tomada de decisão e busca de ajuda (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2024).

3.5 Potencialidades e elementos protetores

Apesar das vulnerabilidades, as adolescentes reconheceram qualidades nas colegas, questionaram padrões estéticos, perceberam os efeitos da comparação e identificaram família, amigos, confiança e reconhecimento das próprias qualidades como elementos protetores. A dinâmica coletiva favoreceu a troca de elogios e a reflexão sobre comportamentos naturalizados no cotidiano. Assim, as adolescentes não devem ser compreendidas apenas a partir de déficits, em consonância com a abordagem atual da saúde do adolescente, que enfatiza ambientes seguros, informações adequadas e desenvolvimento de habilidades (SANTOS; ROSO, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024b).

A escola mostrou-se espaço estratégico para ações educativas participativas, e o MCS, associado ao referencial de Paulo Freire, valorizou as falas e os saberes das adolescentes. A OMS reconhece que programas de educação sexual abrangente, bem fundamentados e implementados, não aumentam a atividade sexual e favorecem conhecimentos e decisões mais seguras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026). Para a enfermagem, os achados reforçam a assistência baseada no acolhimento, na escuta qualificada e em espaços seguros de diálogo. Ressalta-se que os resultados refletem a realidade do grupo estudado e não podem ser generalizados.

4 CONCLUSÃO

A experiência de educação em saúde permitiu compreender que as adolescentes vivenciam a sexualidade de forma ampla, articulando corpo, autoestima, relações afetivas, limites e consentimento. A percepção de si mostrou-se influenciada pelo olhar do outro e pelos padrões estéticos das redes sociais, e o principal desafio identificado não foi a ausência de conhecimento, mas a distância entre reconhecer uma situação de desrespeito e conseguir se posicionar diante dela, sobretudo pelo medo da rejeição e da perda de vínculos. Foram identificadas também potencialidades, como o reconhecimento de qualidades nas colegas, o questionamento de padrões estéticos e elementos protetores como família, amizade e confiança.

Os resultados reforçam a importância de espaços de diálogo que ultrapassem os aspectos biológicos e preventivos e contemplem autoestima, autonomia, autoconhecimento e relações

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92317

interpessoais, em consonância com as diretrizes internacionais de educação sexual abrangente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2026; WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2024). Como limitação, destaca-se a realização do estudo com adolescentes do gênero feminino de um único contexto escolar, o que impede a generalização dos achados. Recomenda-se a realização de novas experiências em diferentes contextos, incluindo adolescentes do gênero masculino.

REFERÊNCIAS

CABRAL, I. E. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. **Pesquisa em enfermagem**: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap. 8, p. 177-208.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 636-645, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
FREITAS, K. R.; DIAS, S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 351-357, 2010.

OLIVEIRA, D. L. Sexo e saúde na escola: isto não é coisa de médico? In: MEYER, D. E.; DALLA ZEN, M. I.; XAVIER, M. L. F. (org.). **Saúde e sexualidade na escola**. Porto Alegre: Mediação, 2006. p. 97-109.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

SANTOS, C. dos; ROSO, A. Saúde sexual e reprodutiva nas adolescências no contexto brasileiro: indicadores, potencialidades e desafios. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 24, e67677, 2024. DOI: 10.12957/epp.2024.67677.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comprehensive sexuality education**. Geneva: WHO, fact sheet, atualizado em 11 mar. 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/comprehensive-sexuality-education. Acesso em: 20 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Securing adolescent health and well-being today is vital for the health of future generations**. Geneva: WHO, news release, 23 set. 2024a. Disponível em: https://www.who.int/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who. Acesso em: 20 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Working for a brighter, healthier future**: how WHO improves health and promotes well-being for the world's adolescents. 2. ed. Geneva: WHO, 2024b. Disponível em: https://www.who.int/news/item/29-05-2024-new-report-maps-efforts-to-improve--adolescent-health-and-well-being. Acesso em: 20 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNFPA; UNICEF; UNAIDS; UN WOMEN. **Joint UN statement calling for sexual and reproductive health and rights for all**. Geneva: WHO, 11 jul. 2024. Disponível em: https://www.who.int/news/item/11-07-2024-joint-un-statement-calling-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights-for-all. Acesso em: 20 ago. 2026.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92317

PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO AMBIENTE ESCOLAR

MARISA DA CONCEIÇÃO; DENISE GABRIELA MELO BARROSO MOREIRA LIMA; MÁRCIA ALVES DA SILVA; MÁRCIA VALÉRIA DA SILVA SANTOS; JERÔNYMO VIEIRA GUIMARÃES FILHO; CARLA SÁ FREIRE DA SILVA CARVALHO; MARILENE NUNES DA SILVA

Introdução: Os hábitos alimentares são construídos durante toda a vida. O que é ofertado para uma criança e um adolescente fará parte da vida adulta e, de certa forma, pode atuar como um determinante para o adoecimento no futuro. Contudo, dados epidemiológicos evidenciam que a prática de atividade física tem diminuído, enquanto o uso de telas aumentou e, para agravar esse cenário, a alimentação tem o predomínio de ultraprocessados. Diante disso, o ambiente escolar é um espaço estratégico para intervir de forma educativa, articulando saúde e educação na prevenção de doenças cardíacas e metabólicas. **Objetivo:** Analisar evidências científicas acerca dos hábitos de vida, da alimentação e da prática de atividade física em adolescentes, identificando os desafios para a promoção da saúde no âmbito escolar. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, realizado por meio de busca bibliográfica na base *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no repositório institucional Arca (Fiocruz). A seleção contemplou artigos originais e teses publicados em língua portuguesa, que investigassem comportamentos de risco, padrões alimentares e ações de promoção da saúde direcionadas a escolares e adolescentes. **Resultados:** As evidências demonstraram elevada prevalência de inatividade física (superior a 50%), com assimetrias marcantes de gênero e vulnerabilidade socioeconômica, além da ampliação do tempo de tela para patamares superiores a 70% nos últimos anos. Hábitos inadequados, como a omissão de desjejum, baixo consumo hídrico e ingestão rotineira de bebidas açucaradas e frituras, associaram-se a alterações lipídicas, hiperglicemia e elevação da pressão arterial. Em contrapartida, medidas regulatórias sobre cantinas, projetos de educação alimentar e nutricional e o fortalecimento do Programa Saúde na Escola mostraram-se determinantes para a adesão a escolhas alimentares protetoras. **Conclusão:** O enfrentamento do sedentarismo e da má nutrição na adolescência demanda estratégias estruturadas que transcendam a transmissão normativa de condutas. A atuação interprofissional no território escolar, combinada à criação de ambientes institucionais regulados e acolhedores, configura o caminho central para a formação de sujeitos autônomos e saudáveis.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; COMPORTAMENTO ALIMENTAR; EXERCÍCIO FÍSICO;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92331

ESQUEMA VACINAL CONTRA HPV: A REALIDADE DA POPULAÇÃO AMAPAENSE

MARIA RITA QUEIROZ DANTAS; MARIBEL NAZARÉ DOS SANTOS SMITH NEVES

Introdução: O esquema vacinal é essencial para a prevenção de diversas doenças ao longo da vida na população, visto que se baseia nos principais acometimentos de cada faixa etária, assim sendo uma das ferramentas mais eficazes da atenção primária para segurança das comunidades e para assegurar a proteção da população. Além disso, ele se monstra fundamental na prevenção de complicações por doenças, revelando padrões epidemiológicos pelo país na avaliação clínica de determinados sintomas. Diante desse cenário, este estudo tem a finalidade de averiguar a implementação da vacinação nos municípios do estado do Amapá, no que consta a incidência de imunização contra o papilomavírus humano (HPV) nos municípios da região. **Objetivo**: Tem-se como objetivo central desse estudo a identificação de variações ou padrões no esquema vacinal contra HPV nos municípios amapaenses. **Metodologia**: A fim de alcançar os objetivos dessa pesquisa, utilizou-se do estudo epidemiológico descritivo. Foram pesquisados e analisados dados epidemiológicos referentes ao Painel de Residência dos cidadãos amapaenses, fornecidos pelo Ministério da Saúde no Calendário Nacional de Vacinação, nos períodos de janeiro de 2023 a setembro de 2026, uma vez que são períodos recentes e que evitam o desnivelamento de informações por eventos extremos, como a pandemia da covid-19. A observação dos gráficos gerados pela plataforma do Ministério da Saúde foi a principal ferramenta utilizada para comparar as diferentes notificações municipais de aplicação de doses na população, entre a faixa etária de 9-14 anos. **Resultados**: Os achados dessa pesquisa compreendem: a relevante maioria de 54% das vacinações são exclusivas de pessoas residentes na capital do estado, Macapá, seguida de Santana, o município vizinho, com apenas 14% de registos vacinais contra o HPV, assim contemplando os maiores indicadores presentes no estado. Ademais, outros municípios, como Serra do Navio e Pracuúba, apresentam, aproximadamente, 1,18% de cobertura vacinal da faixa etária, conjuntamente. **Conclusão**: Portanto, observou-se que a incidência de vacinação ativa no município de Macapá em comparação às demais cidades do estado. Essa análise é fundamental para organizar estratégias de vacinação nos outros municípios e ações de prevenção ativa, para amparar as comunidades sobretudo dos municípios com as menores taxas de vacinação.

Palavras-chave: **VACINAÇÃO; PREVENÇÃO; INCIDÊNCIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92335

PREVENÇÃO DE TRAUMAS E LESÕES NÃO INTENCIONAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MARIA JOSÉ DOS SANTOS CAETANO DE MESQUITA; RAVIGNA MARIA TEIXEIRA DE ARAÚJO

RESUMO

As lesões não intencionais constituem importante problema de saúde pública na população pediátrica, com repercussões sobre mortalidade, hospitalizações, incapacidades e qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar, na literatura científica, as principais estratégias para prevenção de traumas e lesões não intencionais em crianças. Trata-se de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2026, mediante consulta às bases PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO), complementada por documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram priorizadas publicações científicas de 2022 a 2026 relacionadas à prevenção primária de acidentes de trânsito, afogamentos, quedas, queimaduras, intoxicações, sufocações e outras lesões não intencionais, além de intervenções educativas e ambientais voltadas à segurança infantil. Os achados indicam que o risco de lesões varia conforme idade, estágio de desenvolvimento, características do ambiente, condições de supervisão e acesso a medidas de proteção. Entre as estratégias preventivas destacam-se educação em saúde de pais e cuidadores, supervisão adequada, modificações no ambiente domiciliar, armazenamento seguro de medicamentos e substâncias tóxicas, instalação de barreiras de proteção, prevenção do acesso a fontes de calor e ambientes aquáticos, uso correto de dispositivos de retenção veicular e adoção de medidas regulatórias. A literatura também evidencia maior potencial preventivo quando educação, mudanças ambientais, dispositivos de segurança e políticas públicas são combinados. Conclui-se que parcela relevante dos fatores associados às lesões infantis é modificável e que ações preventivas devem ser incorporadas sistematicamente ao cuidado da criança, com participação integrada de profissionais de saúde, família, escola, comunidade e poder público.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Enfermagem Pediátrica; Saúde da Criança.

1. INTRODUÇÃO

As lesões representam relevante problema de saúde pública em âmbito mundial, por sua associação com mortes, incapacidades, necessidade de atendimento de urgência e hospitalizações. Entre as principais causas de lesões não intencionais encontram-se acidentes de trânsito, quedas, afogamentos, queimaduras e intoxicações. Na população infantil, esses eventos assumem importância particular em razão das características próprias do crescimento e desenvolvimento e da dependência de adultos para a construção e manutenção de ambientes seguros (World Health Organization, 2024).

A vulnerabilidade das crianças aos acidentes modifica-se ao longo do desenvolvimento. Lactentes e crianças pequenas apresentam menor capacidade de reconhecer perigos e maior

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92414

dependência de supervisão. Com a aquisição de mobilidade, autonomia e comportamento exploratório, ampliam-se as oportunidades de contato com escadas, móveis, substâncias tóxicas, fontes de calor, reservatórios de água e outros riscos domiciliares. Posteriormente, a inserção em espaços escolares e comunitários aumenta a exposição ao trânsito, às atividades esportivas, ao uso de bicicletas e aos ambientes aquáticos.

No Brasil, a magnitude do problema é evidenciada pelos dados de mortalidade. Entre 2000 e 2021, foram registrados 46.825 óbitos por causas acidentais em crianças de zero a nove anos; o afogamento respondeu por 36,9% desses óbitos e a asfixia por 34,6%. Embora tenha sido observada tendência geral de redução da mortalidade no período, os padrões variaram segundo faixa etária e mecanismo da lesão, demonstrando a necessidade de estratégias preventivas específicas para cada etapa da infância (Brasil, 2024).

A prevenção de acidentes integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, cujo quinto eixo estratégico contempla a atenção às crianças em situação de violências, a prevenção de acidentes e a promoção da cultura de paz. Essa diretriz reforça a responsabilidade compartilhada entre serviços de saúde, famílias e demais setores na redução de riscos e na proteção do desenvolvimento infantil (Brasil, 2015).

Nesse contexto, conhecer os principais mecanismos relacionados às lesões e as intervenções preventivas descritas na literatura pode subsidiar a prática dos profissionais de saúde, especialmente em ações de educação em saúde, puericultura, visitas domiciliares e atividades comunitárias. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais estratégias para prevenção de traumas e lesões não intencionais na infância.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de reunir e discutir conhecimentos relacionados à prevenção de traumas e lesões não intencionais em crianças.

A busca foi realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO), complementada por documentos técnicos e normativos do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados, isoladamente e em combinações, termos correspondentes aos descritores Child, Accident Prevention, Wounds and Injuries, Health Education, Burns, Drowning e seus equivalentes em português, empregando-se os operadores booleanos AND e OR quando aplicáveis.

Foram priorizadas publicações científicas publicadas entre 2022 e 2026 que abordassem crianças e estratégias de prevenção primária de lesões não intencionais, incluindo intervenções educativas, segurança domiciliar, afogamentos, queimaduras e acidentes de trânsito. Para a contextualização epidemiológica e a apresentação de recomendações de saúde pública, também foram utilizados documentos oficiais nacionais e internacionais, independentemente do ano de publicação, desde que considerados relevantes e vigentes para a temática estudada. Foram excluídas publicações centradas exclusivamente na população adulta, em lesões intencionais ou em intervenções terapêuticas sem componente preventivo.

Após leitura e análise do material, os achados foram organizados de forma narrativa segundo os principais mecanismos de lesão e as estratégias preventivas descritas. Por utilizar exclusivamente literatura publicada e documentos de acesso público, sem envolvimento direto de participantes, o estudo não demandou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92414

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. PANORAMA DAS LESÕES NÃO INTENCIONAIS NA INFÂNCIA

A literatura analisada evidencia que as lesões infantis resultam da interação entre fatores relacionados à criança, ao ambiente e à supervisão. Idade, nível de desenvolvimento motor e cognitivo, comportamento exploratório, condições socioeconômicas, características do domicílio e acesso a medidas de proteção influenciam a exposição aos riscos. Por essa razão, intervenções universais precisam ser combinadas com orientações específicas para cada faixa etária e contexto familiar.

O cenário brasileiro reforça a importância das ações preventivas. Na série histórica de 2000 a 2021, além de afogamentos e asfixias, foram registrados óbitos por quedas, queimaduras e eletrocussão em crianças de zero a nove anos. Em 2021, a asfixia foi a principal causa acidental de morte nesse grupo, enquanto o afogamento predominou entre crianças de um a quatro e de cinco a nove anos (Brasil, 2024). Esses achados demonstram que a priorização das medidas de segurança deve considerar a idade e o mecanismo predominante de lesão.

3.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA

A educação em saúde é uma estratégia recorrente na prevenção de acidentes, uma vez que pais e cuidadores organizam o ambiente, supervisionam atividades e tomam decisões relacionadas ao transporte e ao acesso da criança a situações de risco. Laguna et al. (2024), em revisão sistemática com 30 estudos, identificaram estratégias dirigidas a crianças, pais e responsáveis, destacando abordagens lúdicas para o público infantil e recursos visuais e educativos para os cuidadores. Os autores também ressaltaram desafios relacionados a fatores socioeconômicos e à avaliação da efetividade das intervenções.

Entretanto, o aumento do conhecimento não deve ser interpretado como suficiente para eliminar riscos. Bou-Karroum et al. (2022), ao revisar intervenções para prevenção de lesões não intencionais em crianças em idade escolar, encontraram evidências favoráveis a abordagens educacionais multicomponentes para conhecimentos, atitudes e comportamentos de segurança, além de efeitos de medidas legislativas e de infraestrutura em determinados tipos de lesão. Dessa forma, a educação tende a ser mais consistente quando articulada a mudanças ambientais e medidas de proteção.

3.3. SEGURANÇA NO AMBIENTE DOMICILIAR

O domicílio é um cenário prioritário de prevenção, sobretudo para crianças menores. Quedas podem ser reduzidas por barreiras em escadas e janelas, organização de móveis, vigilância em trocadores e camas e restrição do acesso a áreas elevadas. Intoxicações exigem armazenamento de medicamentos, produtos de limpeza e outras substâncias potencialmente tóxicas em locais seguros, preferencialmente fechados, e manutenção dos produtos em suas embalagens originais.

Taylor et al. (2023) avaliaram uma intervenção estruturada de promoção de segurança domiciliar e observaram melhora em algumas práticas preventivas, incluindo armazenamento seguro de substâncias potencialmente tóxicas e planejamento relacionado à segurança contra incêndios. Embora nem todos os desfechos tenham apresentado diferenças significativas, o estudo apoia a incorporação de orientações sistemáticas de segurança ao acompanhamento das famílias.

Para a enfermagem e demais profissionais que acompanham a criança, consultas de puericultura e visitas domiciliares representam oportunidades para identificar riscos concretos, adaptar orientações ao estágio de desenvolvimento e pactuar mudanças viáveis com os

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92414

cuidadores. A abordagem individualizada é particularmente relevante em contextos nos quais limitações estruturais ou socioeconômicas dificultam a adoção imediata de determinadas medidas.

3.4. PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS

As queimaduras podem resultar em hospitalizações prolongadas, cicatrizes, limitações funcionais e repercussões psicológicas. As medidas preventivas incluem restringir o acesso ao fogão e a líquidos aquecidos, manter cabos de panelas em posições menos acessíveis, controlar a temperatura da água do banho, proteger instalações elétricas e impedir o manuseio de fósforos, isqueiros e substâncias inflamáveis.

Van Balen et al. (2024), em revisão sistemática de programas de prevenção de queimaduras em crianças, incluíram 14 estudos e observaram redução significativa nas taxas de queimaduras em nove deles. Os autores destacaram resultados favoráveis em programas voltados a grupos de maior risco e em intervenções que combinaram estratégias ativas, como educação, e passivas, como modificações ambientais e dispositivos de segurança.

3.4. PREVENÇÃO DE AFOGAMENTOS

O afogamento permanece como importante causa evitável de morte em crianças. A Organização Mundial da Saúde estima cerca de 300 mil mortes anuais por afogamento em todo o mundo e informa que crianças menores de cinco anos representam aproximadamente um quarto desses óbitos. A carga é desproporcionalmente maior em países de baixa e média renda (World Health Organization, 2026a).

Entre as medidas preventivas estão supervisão próxima e contínua em ambientes aquáticos, barreiras que restrinjam o acesso não supervisionado a piscinas e reservatórios, uso de dispositivos pessoais de flutuação em situações indicadas e educação para segurança aquática. Ashraf et al. (2024), em revisão de escopo, identificaram evidências favoráveis para barreiras ao redor de corpos d'água, ressuscitação imediata e treinamento de primeiros respondedores, além do uso de dispositivos de flutuação. Ensino de habilidades básicas de natação e segurança aquática em idade apropriada também foi classificado como estratégia promissora.

O desenvolvimento de habilidades de natação não substitui a supervisão. A prevenção efetiva exige múltiplas camadas de proteção, porque nenhuma intervenção isolada elimina completamente o risco de submersão e afogamento.

3.5. ACIDENTES RELACIONADOS AO TRÂNSITO

As lesões no trânsito constituem uma das principais causas de morte entre crianças maiores e jovens. A Organização Mundial da Saúde informa que as lesões relacionadas ao trânsito são a principal causa de morte no grupo de cinco a 29 anos, com maior concentração de óbitos em países de baixa e média renda (World Health Organization, 2026b).

A prevenção envolve o uso correto de dispositivos de retenção infantil compatíveis com idade e tamanho, cintos de segurança, capacetes em atividades indicadas, redução de velocidade, travessias seguras e infraestrutura adequada para pedestres e ciclistas. A revisão de Bou-Karroum et al. (2022) mostrou que medidas legislativas podem ampliar comportamentos protetores, como o uso de capacetes, enquanto intervenções de infraestrutura podem contribuir para a redução de determinados eventos. Essas ações evidenciam que a segurança no trânsito depende tanto do comportamento individual quanto de políticas públicas e planejamento urbano.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92414

3.6. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Os profissionais de saúde, especialmente aqueles envolvidos na atenção primária, possuem posição estratégica para a prevenção de lesões. A consulta de enfermagem, a puericultura, a vacinação, a visita domiciliar e as atividades em escolas e comunidades permitem identificar fatores de risco e reforçar orientações de segurança em momentos sucessivos do desenvolvimento infantil.

As recomendações devem acompanhar as mudanças de risco ao longo da infância. Para lactentes, destacam-se medidas relacionadas a sufocação, quedas, queimaduras e transporte seguro. Com o início da marcha e a ampliação da exploração do ambiente, ganham importância a proteção de escadas e janelas, o armazenamento de substâncias tóxicas e o controle do acesso a piscinas e vias públicas. Na idade escolar, devem ser reforçadas orientações sobre trânsito, bicicletas, esportes e segurança aquática.

A literatura revisada sugere maior potencial preventivo quando educação, supervisão, adaptações ambientais, dispositivos de segurança e medidas regulatórias são aplicados de modo complementar. Para a enfermagem, isso implica ultrapassar orientações genéricas e incorporar avaliação de riscos, comunicação adequada à faixa etária e participação ativa dos cuidadores no planejamento das medidas de segurança.

Como limitação, esta revisão possui caráter bibliográfico e narrativo, sem protocolo sistemático de seleção, avaliação formal da qualidade de todas as evidências ou metanálise. Assim, os achados devem ser interpretados como síntese descritiva destinada a apoiar a discussão e a prática preventiva, e não como estimativa quantitativa do efeito de cada intervenção.

4. CONCLUSÃO

As lesões não intencionais constituem relevante causa de morbimortalidade na infância e apresentam padrões distintos conforme idade, desenvolvimento e ambiente. Afogamentos, asfixias, acidentes de trânsito, quedas, queimaduras e intoxicações destacam-se entre os eventos que demandam ações preventivas contínuas.

A literatura analisada indica que muitos fatores de risco são modificáveis. Educação em saúde de pais, cuidadores e crianças, supervisão adequada, alterações no ambiente, dispositivos de segurança e medidas regulatórias podem atuar de maneira complementar. Intervenções multicomponentes são particularmente relevantes por enfrentarem simultaneamente diferentes determinantes dos acidentes.

Os profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, podem contribuir para a prevenção por meio da identificação de riscos, orientação individualizada e incorporação da segurança infantil às consultas e atividades educativas. A redução de lesões evitáveis depende, contudo, de abordagem intersetorial que envolva famílias, serviços de saúde, instituições educacionais, comunidade e poder público.

REFERÊNCIAS

ASHRAF, L. et al. Effectiveness of interventions to prevent drowning among children under age 20 years: a global scoping review. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 1467478, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1467478.

BOU-KARROUM, L. et al. Preventing unintentional injuries in school-aged children: a systematic review. *Pediatrics*, v. 149, supl. 5, e2021053852J, 2022. DOI: 10.1542/peds.2021-053852J.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 453 p. ISBN 978-65-5993-606-9.

LAGUNA, G. G. C. et al. Estratégias educacionais para a prevenção de acidentes na infância: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 10, e00036224, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XEN036224.

TAYLOR, M. J. et al. Effectiveness of systematically delivered evidence-based home safety promotion to improve child home safety practices: a controlled before-and-after study. *Injury Prevention*, v. 29, n. 3, p. 227-233, 2023. DOI: 10.1136/ip-2022-044745.

VAN BALEN, N. I. M. et al. Effectiveness of prevention programmes on the rate of burn injuries in children: a systematic review. *Injury Prevention*, v. 30, n. 1, p. 68-74, 2024. DOI: 10.1136/ip-2022-044827.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Injuries and violence*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence. Acesso em: 29 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Drowning*. Geneva: WHO, 2026a. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning. Acesso em: 29 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Road traffic injuries*. Geneva: WHO, 2026b. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries. Acesso em: 29 set. 2026.

IDADE NA CORREÇÃO DA HIPOSPÁDIA: IMPACTO SOBRE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E DESFECHOS PSICOSSOCIAIS

JOÃO PEDRO GONÇALVES SOUZA; VITOR MACHADO PINTO; HANNA LARA MACHADO SANTOS; GABRIEL YSHIDA ALVES BRANDAO; IGOR PACHECO DE SOUZA

Introdução: Sociedades internacionais recomendam corrigir a hipospádia entre 6 e 18 meses de idade, antes que a criança desenvolva consciência genital e enquanto o pós-operatório ainda é simples. Muitos meninos, contudo, chegam ao cirurgião bem depois disso, principalmente em área de difícil acesso. Não está claro se esse atraso piora o resultado da cirurgia ou o desenvolvimento emocional da criança. **Objetivo:** Investigar se a correção precoce da hipospádia, em comparação com a tardia, reduz complicações e melhora desfechos psicossociais em crianças. **Metodologia:** Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e BVS, com publicações de 2012 a 2026, usando os descritores Hypospadias, Age Factors, Postoperative Complications e Time-to-Treatment. Entraram estudos em português ou inglês que comparassem faixas etárias na correção primária. Excluídas as duplicatas e feita a leitura de títulos e resumos, restaram cinco estudos. **Resultados:** Para as complicações tardias, a idade pesou pouco. Uma metanálise de 14 estudos (3.794 pacientes) não encontrou relação entre idade e fístula uretrocutânea, sendo principal preditor o meato, e uma série de 669 uretroplastias pela técnica de Snodgrass chegou à mesma conclusão em meninos pré-púberes. O quadro muda no pós-operatório imediato: 11% dos operados após os 2 anos tiveram intercorrências como retenção urinária e deslocamento de sonda, contra nenhum caso entre os mais novos. Quanto aos aspectos psicossociais, uma revisão sistemática de 15 estudos, com mais de 10 mil pacientes, descreveu evolução geralmente favorável e não confirmou efeito consistente do momento da cirurgia. Em Santa Catarina, a mediana de idade na primeira cirurgia foi de 34 meses entre 179 pacientes, e os 50 que precisaram de reoperação não diferiram em idade dos demais. Faltam ensaios randomizados, e os desenhos dos estudos variam muito. **Conclusão:** Operar dentro da janela recomendada torna o pós-operatório mais simples e com menos intercorrências imediatas, embora o risco de fístula pareça independer da idade. Diante do atraso observado no país, o encaminhamento ao cirurgião pediátrico deveria partir da própria maternidade ou da atenção primária, logo após o diagnóstico.

Palavras-chave: **COMPLICAÇÕES PÓS OPERAT'ÓRIAS; HIPOSPADIA; CIRURGIA PEDIÁTRICA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92416

DETERMINANTES SOCIAIS ASSOCIADOS À CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE COLETIVA

SARAH GELLER

Introdução: A cárie dentária permanece como uma das principais doenças crônicas que acometem a população infantil, apresentando distribuição desigual entre diferentes grupos sociais. Embora fatores biológicos e comportamentais estejam relacionados ao desenvolvimento da doença, condições socioeconômicas, escolaridade dos responsáveis, renda familiar e acesso aos serviços de saúde podem influenciar sua ocorrência e gravidade. Dessa forma, compreender a cárie infantil sob a perspectiva dos determinantes sociais é fundamental para o planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde coletiva. **Objetivo:** Analisar a associação entre determinantes sociais e a ocorrência de cárie dentária em crianças, considerando aspectos socioeconômicos, familiares, terrioriais e relacionados ao acesso aos serviços de saúde bucal. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, mediante levantamento de estudos disponíveis nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram considerados artigos científicos que abordaram a relação entre cárie dentária infantil e fatores socioeconômicos, sociodemográficos, familiares e de acesso à assistência odontológica. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram associação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e maior ocorrência ou gravidade de cárie dentária na infância. Menor renda familiar, baixa escolaridade dos responsáveis, condições de moradia desfavoráveis e pertencimento a grupos socialmente vulnerabilizados foram relacionados a piores indicadores de saúde bucal. Também foram identificadas desigualdades no acesso aos serviços odontológicos, com menor utilização de consultas preventivas entre determinados grupos socioeconômicos. Evidenciou-se ainda que crianças com maiores necessidades de saúde bucal tendem a procurar atendimento principalmente diante de dor ou necessidade de tratamento urgente, enquanto ações preventivas apresentam menor utilização. Aspectos relacionados à higiene bucal, orientação familiar, utilização adequada de dentifrício fluoretado, também demonstraram relação com características socioeconômicas, familiares, transpareceram ainda a influência de determinantes territoriais, envolvendo o acesso à água de abastecimento fluoretada. **Conclusão:** A ocorrência da cárie dentária infantil está relacionada a um conjunto de determinantes sociais que ultrapassam os fatores exclusivamente biológicos. A identificação das desigualdades socioeconômicas, sociodemográficas e de acesso aos serviços reforça a necessidade de estratégias de promoção e prevenção integradas à atenção primária, com ações direcionadas às populações em maior vulnerabilidade social e territorial, incentivando o cuidado odontológico desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: **CÁRIE DENTÁRIA; DETERMINANTES SOCIAIS; SAÚDE ORAL INFANTIL;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92417

ALTA NO MESMO DIA APÓS APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: SEGURANÇA, CUSTOS E APLICABILIDADE NO SUS

JOÃO PEDRO GONÇALVES SOUZA; VITOR MACHADO PINTO; GABRIEL YSHIDA ALVES BRANDAO; IGOR PACHECO DE SOUZA

Introdução: Mesmo quando a apendicite é não complicada e a cirurgia é feita por laparoscopia, muitas crianças ainda passam ao menos uma noite internadas. Em diversos centros norte-americanos, protocolos de recuperação acelerada já liberam o paciente no mesmo dia. Resta saber se essa alta precoce aumenta readmissões e complicações. **Objetivo:** Avaliar a segurança da alta no mesmo dia, em comparação com a internação convencional, após apendicectomia laparoscópica por apendicite não complicada em pacientes pediátricos. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada no PubMed, na SciELO e na BVS, com os descritores Appendicitis, Appendectomy, Laparoscopy, Patient Discharge e Child combinados por AND e OR. Consideraram-se publicações de 2012 a 2026, em português ou inglês, envolvendo menores de 18 anos. Após exclusão de duplicatas e leitura de títulos e resumos, quatro estudos foram incluídos. **Resultados:** A principal evidência vem de uma metanálise de 13 estudos e 32.021 pacientes, sem diferença entre alta no mesmo dia e internação quanto a readmissão, retorno ao pronto-socorro ou complicações gerais. As complicações de ferida foram inclusive menos frequentes no grupo de alta precoce, e o custo médio caiu 2.587 dólares por paciente. Numa coorte prospectiva de 180 crianças liberadas em até 24 horas, 2,2% foram readmitidas, todas tratadas com antibiótico e nenhuma reoperada. Uma análise pareada de 2026 estimou economia de cerca de 320 euros por paciente, também sem aumento de complicações. Não foram encontrados estudos brasileiros sobre o tema. Em um hospital universitário do Paraná, só 31,7% das apendicectomias pediátricas eram laparoscópicas, com permanência média de 2,9 dias. Todos os estudos são observacionais, e a metanálise reuniu apenas séries dos Estados Unidos. **Conclusão:** Em casos bem selecionados, a alta no mesmo dia é segura e reduz custos. No SUS, critérios objetivos de alta, orientação estruturada às famílias e contato telefônico após a cirurgia permitiriam adotar a prática e liberar leitos pediátricos.

Palavras-chave: **ALTA; APENDICITE AGUDA; PÓS OPERATORIO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92418

SILO PRÉ-FORMADO OU FECHAMENTO PRIMÁRIO NA GASTROSQUISE: EVIDÊNCIAS ATUAIS E DESIGUALDADES NO CENÁRIO BRASILEIRO

JOÃO PEDRO GONÇALVES SOUZA; VITOR MACHADO PINTO; GABRIEL YSHIDA ALVES BRANDÃO; IGOR PACHECO DE SOUZA

Introdução: Recém-nascidos com gastrosquise precisam de correção cirúrgica nas primeiras horas ou dias de vida, e duas estratégias dominam a prática: o fechamento primário imediato e a redução gradual das alças em silo pré-formado, seguida de fechamento tardio. A escolha entre elas ainda varia de serviço para serviço, sem consenso sobre qual traz melhores resultados. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos do silo pré-formado com fechamento tardio e do fechamento primário em recém-nascidos com gastrosquise. **Metodologia:** As buscas ocorreram no PubMed, na SciELO e na BVS, com os descritores Gastroschisis, Abdominal Wound Closure Techniques e Infant, Newborn, unidos por AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e 2026, em português ou inglês. Depois de eliminadas as duplicatas e lidos títulos e resumos, quatro estudos compuseram a amostra. **Resultados:** Em metanálise de 20 estudos, a vantagem de uma técnica sobre a outra dependeu do risco de viés: nos trabalhos com menor viés de seleção, o silo teve melhores desfechos, e o fechamento primário só levou vantagem quando entraram os estudos mais enviesados. Outra metanálise não mostrou diferença no tempo de ventilação, mas o silo exigiu 6,4 dias a mais de nutrição parenteral. Usado de rotina em todos os pacientes, reduziu a ventilação em 2,2 dias. Entre 109 lactentes tratados com silo em coorte retrospectiva recente, fechar a parede em até cinco dias associou-se a melhor evolução. No Brasil, uma revisão de escopo com 912 pacientes encontrou fechamento primário em 64,8% dos casos, média de 30 dias até a dieta enteral plena e mortalidade de 25,3%. Nas regiões de menor renda, a mortalidade passou de 51%; em países de alta renda, não ultrapassou 3,5%. São poucos os ensaios randomizados, e os estudos diferem bastante entre si. **Conclusão:** A literatura não aponta superioridade clara de nenhuma das técnicas. O contraste de mortalidade entre regiões pesa mais que a escolha do método e indica a necessidade de protocolos padronizados e de centros de referência com cirurgia pediátrica e UTI neonatal, sobretudo nas regiões mais pobres.

Palavras-chave: **GASTROSQUISE; RECEM-NASCIDO; CIRURGIA PEDIÁTRICA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92419

HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA NA INFÂNCIA: REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, RESPIRAÇÃO, MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO

SARAH GELLER

Introdução: Os hábitos de sucção não nutritiva, em especial o uso de chupeta e a sucção digital, possuem alta prevalência na infância e podem estar associados a alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático. Quando persistem por períodos prolongados, apresentam maior relação com modificações na posição dentária, na relação entre as arcadas e na conformação do palato. Essas alterações podem influenciar em mudanças nas funções de respiração, mastigação e deglutição. **Objetivo:** Analisar a associação entre hábitos de sucção não nutritiva e alterações no desenvolvimento do palato, da oclusão e das funções de respiração, mastigação e deglutição durante a infância. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com levantamento de artigos disponíveis nas bases de dados PubMed e SciELO, além da literatura presente acerca do tema. Foram selecionados estudos que abordaram sucção não nutritiva, habitos deletérios, desenvolvimento craniofacial, más oclusões e funções do sistema estomatognático em crianças. **Resultados:** Os estudos analisados associaram a persistência dos hábitos de sucção não nutritiva e maior frequência de alterações dentofaciais, especialmente mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. A duração, frequência e intensidade do hábito parecem influenciar essa relação, embora os resultados variam conforme o hábito, a idade da criança e a presença de outros fatores. A pressão exercida pelo dedo ou chupeta contribui para alterações no equilíbrio das forças musculares e na posição das estruturas orais, relacionando-se a modificações no desenvolvimento transversal do palato e na relação entre as arcadas. Também foram descritas associações entre alterações orofaciais e padrões funcionais envolvendo respiração, mastigação e deglutição. Entretanto, essas funções são influenciadas por múltiplos fatores, como características craniofaciais, obstruções das vias aéreas, tônus e postura muscular, maturação neuromotora e condições ambientais. Portanto, os achados não permitem atribuir causalidade exclusiva aos hábitos de sucção. **Conclusão:** A persistência de hábitos de sucção não nutritiva está associada a maior ocorrência de alterações dentofaciais, sobretudo quando o hábito apresenta duração e frequência elevadas. As possíveis repercussões funcionais devem ser interpretadas considerando seu caráter multifatorial. A identificação precoce, a avaliação individualizada e o acompanhamento odontopediátrico podem contribuir para a prevenção, o diagnóstico e o encaminhamento adequado das alterações estruturais e funcionais.

Palavras-chave: **DESENVOLVIMENTO ESTOMATOGNÁTICO; HABITOS DELETÉRIOS; ALTERAÇÕES OROFACIAIS**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92421

EFEITOS DA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AMPUTADOS POR OSTEOSSARCOMA

JULIANA MESQUITA DOS SANTOS ALVES; DARCTON SOUZA DE AGUIAR

Introdução: O osteossarcoma é a neoplasia óssea primária mais frequente em crianças e adolescentes, originando-se de células mesenquimais com capacidade de produzir osteoide. Acometendo majoritariamente as regiões metafisárias dos ossos longos, especialmente fêmur distal, tíbia proximal e úmero proximal. As manifestações clínicas incluem dor persistente, aumento de volume local e limitação funcional do membro acometido, podendo comprometer significativamente a mobilidade e qualidade de vida. A reabilitação fisioterapêutica é imprescindível para favorecer a recuperação funcional e reintegração do paciente às atividades cotidianas. **Objetivo:** Sendo o objetivo, analisar os efeitos das intervenções fisioterapêuticas sobre a funcionalidade e independência funcional de crianças e adolescentes submetidos à amputação por osteossarcoma. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, as buscas de dados foram realizadas nas bases SCIELO, LILACS, BVS e PUBMED, com os descritores "Osteossarcoma", "Criança", 'Reabilitação", "Amputados" e "Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada nos idiomas português e inglês. Foram incluídos artigos elegíveis publicados no período 2017 a 2026, que abordassem intervenções fisioterapêuticas em crianças e adolescentes submetidos à amputação por osteossarcoma. Foram excluídos artigos duplicados. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a reabilitação fisioterapêutica apresenta papel fundamental na recuperação funcional de crianças e adolescentes submetidos à amputação por osteossarcoma, indicando que o processo de reabilitação pode contribuir para melhora da mobilidade, redução da dor e aspectos emocionais. A fisioterapia desempenha papel essencial desde o período pré-operatório até adaptação da prótese, contribuindo para o treinamento da marcha, melhora do equilíbrio, fortalecimento muscular, independência funcional, enfrentamento das repercussões físicas e psicossociais decorrentes da amputação. Os achados reforçam que a fisioterapia deve ser iniciada de maneira precoce e integrada à equipe multiprofissional, prevenindo complicações decorrentes da imobilidade, favorecendo recuperação funcional e maior independência. **Conclusão:** A reabilitação fisioterapêutica demonstra relevância na recuperação funcional, contribuindo para melhora da mobilidade, força muscular, capacidade funcional e independência. As intervenções fisioterapêuticas apresentam papel fundamental no processo de recuperação, especialmente iniciadas precocemente e conduzidas de forma individualizada e multiprofissional. Entretanto, são necessárias pesquisas com maior rigor metodológico para estabelecer protocolos específicos de reabilitação e ampliar as evidências sobre os efeitos da fisioterapia nessa população.

Palavras-chave: **DESEMPENHO FÍSICO FUNCIONAL; QUALIDADE DE VIDA; NEOPLASIAS ÓSSEAS**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92451

VOLEIBOL ESCOLAR COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO INTEGRAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

CLAUDIO HIROTO KITAMURA JUNIOR

Introdução: A infância é um período importante para o desenvolvimento das capacidades físicas e para a aprendizagem de habilidades sociais. Nesse contexto, projetos esportivos realizados no ambiente escolar podem oferecer oportunidades de movimento, convivência e participação. A prática esportiva também pode ser associada à promoção de valores, desde que esses princípios sejam trabalhados intencionalmente nas atividades. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto escolar de voleibol destinado a crianças de diferentes idades, que busca contribuir para o desenvolvimento físico, social e escolar dos participantes e incentivar valores associados a Pierre de Coubertin: respeito, amizade e excelência. **Relato de experiência:** O projeto ocorre em uma escola localizada no interior do Rio Grande do Sul e reúne crianças de diversas faixas etárias para a prática do voleibol. A iniciativa utiliza o esporte como espaço de aprendizagem e participação, articulando o desenvolvimento das capacidades físicas com a convivência entre os participantes. Os valores de respeito, amizade e excelência orientam a proposta: o respeito é relacionado à consideração pelos colegas e às regras da atividade; a amizade, à cooperação e à construção de vínculos; e a excelência, ao empenho e à busca pelo próprio progresso. Além do aprendizado esportivo, o projeto tem como propósito favorecer atitudes que possam ser importantes para a vida escolar e para as relações cotidianas das crianças. A experiência descrita apresenta o esporte como uma prática educativa, e não apenas como treinamento técnico ou preparação para competições. Não foram informados indicadores ou avaliações formais que permitam mensurar os resultados alcançados. **Conclusão:** O projeto de voleibol constitui uma iniciativa que associa atividade física e formação de valores em um contexto escolar. Sua proposta contempla dimensões físicas, sociais e escolares do desenvolvimento infantil. A continuidade de ações como essa, acompanhada de registros e avaliações, pode contribuir para compreender melhor seus efeitos e aprimorar as estratégias pedagógicas utilizadas.

Palavras-chave: **VALORES OLÍMPICOS; CONVIVÊNCIA; DESENVOLVIMENTO INFANTOJUVENIL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92503

TROTE SOLIDÁRIO E ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

CLAUDIO HIROTO KITAMURA JUNIOR

Introdução: Tradições acadêmicas podem ser ressignificadas quando associadas a ações de solidariedade e convivência. Em uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, a prática de cortar o cabelo de estudantes ingressantes foi relacionada a uma iniciativa junto a um centro de tratamento de crianças com câncer. A proposta transforma um costume universitário em uma oportunidade de encontro, participação e reflexão sobre a experiência da doença. **Objetivo:** Relatar uma ação que aproxima a comunidade universitária de crianças em tratamento oncológico, utilizando o corte de cabelo como uma atividade simbólica de acolhimento e valorização de suas vivências. **Relato de experiência:** A iniciativa aproveita a tradição de raspar o cabelo dos estudantes durante o trote e a conecta à realidade de crianças que, em razão do tratamento, já perderam os cabelos. No momento da atividade, as crianças participam do ato de raspar o cabelo dos universitários, ocupando um lugar ativo na ação. Assim, uma prática que poderia se limitar à recepção de novos estudantes ganha outro significado: torna-se uma ocasião de troca entre crianças e jovens, na qual a experiência da queda dos cabelos é reconhecida sem reduzir a criança à doença. A participação pode favorecer um espaço de expressão e de aproximação, no qual os estudantes também demonstram disposição para compartilhar simbolicamente uma vivência que faz parte da rotina de muitas crianças em tratamento. A ação busca contribuir para que esse momento seja lembrado não apenas como associado à doença e às mudanças na aparência, mas também como uma experiência de participação, acolhimento e superação. A descrição refere-se à proposta da iniciativa; não foram informados dados de avaliação ou resultados observados junto às crianças. **Conclusão:** A experiência mostra como uma tradição acadêmica pode ser adaptada para promover solidariedade e aproximação com a comunidade. Ao incluir as crianças como participantes ativas, a ação reconhece sua autonomia e favorece um encontro respeitoso. O cuidado com a escolha e a participação voluntária é essencial para que a atividade seja acolhedora e adequada às necessidades de cada criança.

Palavras-chave: **ACOLHIMENTO; ONCOLOGIA PEDIATRICA; VIVENCIA UNIVERSITARIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92508

ACOMPANHAMENTO EM PUERICULTURA E O DESFECHO ACIDENTAL POR ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA E REFLEXÃO ASSISTENCIAL

BEATRIZ NOGUEIRA BARBOSA CARVALHO

RESUMO

A Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) constitui uma das mais graves emergências pediátricas na primeira infância, associada a elevadas taxas de morbimortalidade acidental. Este artigo objetiva relatar a experiência de uma enfermeira residente em Saúde da Criança e do Adolescente no acompanhamento de puericultura de um lactente na Atenção Primária à Saúde (APS), cujo desfecho evoluiu para óbito domiciliar por suspeita de broncoaspiração de leite. Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritivo qualitativa, ancorado no itinerário assistencial vivenciado em um Centro de Saúde. O acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, a avaliação somatométrica e a promoção de ações educacionais focadas em manobras de desengasgo foram prestados em consulta de rotina. Contudo, durante visita domiciliar subsequente promovida pela Estratégia Saúde da Família, constatou-se o óbito do paciente no domicílio, associado pela genitora à aspiração alimentar posterior à mamada, estando o caso pendente de confirmação por laudo necroscópico e análise pericial pelo Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Materno. A vivência evidenciou a extrema vulnerabilidade da via aérea do lactente, o papel estratégico da enfermagem no repasse qualificado de informações preventivas e a imperiosa necessidade de metodologias ativas na educação em saúde voltada a cuidadores.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Broncoaspiração; Manejo de Emergência

1 INTRODUÇÃO

A Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) configura-se como um evento agudo de altíssima gravidade na pediatria, representando uma das principais causas acidentais de óbito e sequelas neurológicas irreversíveis na faixa etária lactente (Brasil, 2015; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). A predisposição fisiológica dos lactentes ao engasgo e à broncoaspiração decorre de um conjunto de particularidades anatômicas e funcionais características da imaturidade biológica. Dentre estas, destacam-se o reduzido diâmetro interno das vias aéreas superiores, a posição mais alta e anteriorizada da glote, a maior proporcionalidade da língua em relação à cavidade oral e a incoordenação transitória entre as fases de sucção, deglutição e respiração (American Heart Association, 2020; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Do ponto de vista fisiopatológico, a aspiração mecânica de substâncias líquidas, como o leite materno ou fórmulas infantis, provoca o bloqueio parcial ou total do fluxo aéreo na árvore traqueobronquial. A presença do fluido na região laringo-faríngea desencadeia um reflexo de vagotonia com estridor, tosse ineficaz e laringoespasmo defensivo (American Heart Association, 2020). Na obstrução total, instala-se um quadro severo de hipoxemia aguda,

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92552

hipercapnia e acidose respiratória progressiva. A privação do aporte de oxigênio ao tecido cerebral por um período superior a quatro a seis minutos induz lesão anóxica irreversível, evoluindo rapidamente para bradicardia reflexa, parada respiratória e parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia (American Heart Association, 2020).

Os fatores de risco para a ocorrência da OVACE em lactentes englobam variáveis biológicas, ambientais e comportamentais. Destacam-se o posicionamento inadequado da criança durante e imediatamente após as mamadas, a introdução precoce ou incorreta de alimentos com consistências inadequadas, a ausência de supervisão contínua por um adulto e o desconhecimento dos cuidadores acerca dos primeiros socorros pediátricos (Brasil, 2015; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). Por outro lado, atuam como fatores de proteção a manutenção do aleitamento materno sob técnica correta, o monitoramento dos marcos de desenvolvimento e a capacitação continuada de pais e cuidadores quanto às manobras de desobstrução de vias aéreas durante as consultas de puericultura (Brasil, 2015).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como a ordenadora da rede e o espaço por excelência para a prevenção de agravos. Por sua vez, a consulta de puericultura conduzida pelo enfermeiro assume papel estratégico na promoção da saúde infantil, onde o repasse claro, empático e acessível de informações de saúde atua como ferramenta determinante para a autonomia das famílias na prevenção de acidentes domésticos (Brasil, 2015). Diante dessa problemática, o presente trabalho tem como objetivo detalhar e analisar criticamente a experiência de uma enfermeira residente em Saúde da Criança e do Adolescente no atendimento em puericultura a um lactente, seguido do desfecho trágico de óbito domiciliar por suspeita de aspiração de corpo estranho.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência assistencial e reflexivo, vivenciado por uma enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). A experiência foi desenvolvida no âmbito da Atenção Primária à Saúde, durante a atuação prática no Centro de Saúde, localizado em um município de grande porte do estado de São Paulo.

A construção das informações pautou-se em três fontes estruturantes: registros oficiais contidos no prontuário eletrônico do paciente relativos ao histórico das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; diário de campo da residente, no qual foram registradas as observações clínicas, as condutas educativas adotadas e a dinâmica do atendimento multiprofissional; e relatos e dados qualitativos apreendidos pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) por ocasião da realização da visita domiciliar e do acolhimento pós-evento. Com o propósito de cumprir rigorosamente com os preceitos éticos fixados na Resolução nº 510/2016 e Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD Lei nº 13.709/2018), todos os dados capazes de identificar direta ou indiretamente o paciente e seus familiares foram completamente omitidos ou descaracterizados.

O caso refere-se a um lactente com idade inferior a um ano, nascido a termo, sem registros de intercorrências no período neonatal, com índices de Apgar adequados no primeiro e quinto minutos e sem diagnóstico prévio de comorbidades crônicas ou malformações congênitas. O paciente pertencia a uma família nuclear de moderada vulnerabilidade socioeconômica, adscrita ao território do Centro de Saúde', com acompanhamento sistemático promovido pela equipe de saúde da família e pelo programa de puericultura local.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92552

Na data do evento, o lactente foi trazido pela genitora à unidade de saúde para a realização de uma consulta de puericultura de rotina, conduzida pela enfermeira residente. O atendimento pautou-se na avaliação abrangente e sistematizada da saúde infantil, abrangendo: aferição do peso, estatura, perímetro cefálico e torácico, com plotagem dos dados nas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), constatando-se perfil eutrófico e adequado ganho pondero-estatural; verificação dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor conforme a caderneta de saúde da criança, observando-se tônus muscular preservado, controle cervical e respostas adequadas aos estímulos; investigação do padrão de aleitamento e da alimentação complementar, com reforço de orientações de oferta alimentar.

Em conformidade com o roteiro de educação em saúde da unidade, a enfermeira residente abordou a prevenção de acidentes domésticos (quedas, queimaduras e sufocação). Foi dispensada especial atenção à orientação sobre engasgo e manobras de desobstrução de vias aéreas superiores. A profissional realizou a explanação teórica e a demonstração prática da Manobra de Golpes Dorsais e Compressões Torácicas (posicionamento do lactente em decúbito ventral sobre o antebraço do aplicador, com a cabeça inclinada em nível inferior ao tronco, aplicação de 5 golpes firmes na região interescapular, seguidos de 5 compressões torácicas na linha intermamilar), orientando a mãe a acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em caso de emergência (American Heart Association, 2020).

Após a conclusão da consulta e no âmbito do planejamento das ações territoriais da equipe multiprofissional da ESF, programou-se uma visita domiciliar à residência da família no mesmo período do dia, com o objetivo de avaliar in loco as condições habitacionais e apoiar a rede de suporte familiar. Ao chegarem ao domicílio, os profissionais da equipe de saúde depararam-se com a constatação do óbito do lactente no local. A genitora, em estado de choque, relatou que, após retornar da consulta no Centro de Saúde, amamentou a criança e a colocou para repousar. Pouco tempo depois, observou que o lactente apresentava tosse fraca, regurgitação de leite pelas cavidades oral e nasal, evolução rápida para palidez, cianose central e ausência de movimentos respiratórios. Apesar da tentativa de acionamento do serviço médico de emergência, o óbito foi constatado no local. O corpo foi encaminhado para autópsia pericial pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) / Instituto Médico Legal (IML), e o caso foi notificado e encaminhado para investigação clínica e epidemiológica junto ao Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Materno do município (Brasil, 2009).

3 DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro contato das famílias com o sistema de saúde, sendo a consulta de puericultura o cenário ideal para o estabelecimento do vínculo e para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde (Brasil, 2015). Nesse contexto, o enfermeiro exerce um papel basilar e insubstituível como agente mediador de conhecimento, educador e facilitador da informação. O ato de prestar orientações na APS vai muito além da simples transmissão verbal de recomendações técnicas. Cabe ao enfermeiro traduzir a evidência científica para uma linguagem clara, acessível, culturalmente adaptada e desprovida de jargões técnicos, garantindo a apreensão real por parte dos cuidadores. Durante a puericultura, a orientação sobre prevenção de acidentes e manobras de urgência (como o desengasgo) exige do enfermeiro habilidade de comunicação empática, escuta ativa e validação da compreensão dos pais (letramento em saúde).

A informação fornecida pelo enfermeiro na APS atua como um fator de proteção social e comunitário. Quando o enfermeiro capacita a mãe ou o cuidador quanto ao posicionamento adequado no pós-prandial, aos sinais de alerta de desnutrição ou engasgo e à execução imediata de manobras de desobstrução, ele está descentralizando o cuidado e capacitando o leigo para

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92552

intervir em minutos decisivos em que a vida do lactente depende de uma resposta rápida (American Heart Association, 2020).

A despeito da relevância da atuação do enfermeiro como transmissor da informação preventiva, a constatação do óbito por provável broncoaspiração poucas horas após o atendimento escancara os limites entre a orientação teórica prestada na UBS e a ocorrência de intercorrências graves no domicílio. Do ponto de vista da fisiopatologia, a aspiração de líquidos (como o leite) induz laringospasmo grave e rápida dessaturação de oxigênio em lactentes (American Heart Association, 2020). Quando o evento ocorre no domicílio, a resposta emocional imediata dos cuidadores é frequentemente dominada pelo pânico extremo, o que pode paralisar a execução de manobras de emergência, mesmo quando orientadas previamente no consultório

Tal constatação não invalida a importância da informação repassada pelo enfermeiro, mas sinaliza a necessidade imperiosa de aprimorar as estratégias metodológicas de comunicação na APS. A transição de um modelo meramente informativo/expositivo para metodologias ativas com simulação realística e treino prático nos grupos de puericultura amplia a retenção do conhecimento e a memória motora dos pais, aumentando a probabilidade de uma intervenção eficaz em momentos de crise. Sob a perspectiva da gestão e dos processos em rede, o encaminhamento do caso ao Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Materno cumpre um papel pedagógico e avaliativo fundamental para analisar a evitabilidade do evento e aprimorar a linha de cuidado (Brasil, 2009). Paralelamente, o papel do enfermeiro na APS desdobra-se no suporte contínuo e no acolhimento ao luto familiar, articulando ações com a equipe de saúde mental e o serviço social.

4 CONCLUSÃO

A vivência relatada no Centro de Saúde reforça a magnitude e a responsabilidade do papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Ficou demonstrado que a atuação do enfermeiro como comunicador e educador em saúde é pilar essencial para a segurança da criança e para o fortalecimento da autonomia familiar na prevenção de acidentes na primeira infância.

Apesar da dor trazida pela ocorrência de um óbito infantil por causas acidentais, a experiência reitera que o repasse de informações em puericultura deve ser uma prática contínua, inovadora e embasada em treinamentos práticos desde o período pré-natal. Conclui-se que o fortalecimento da comunicação na APS, aliado ao funcionamento dos Comitês de Mortalidade e à assistência em rede, constitui o caminho indispensável para a melhoria da qualidade do cuidado e a redução da mortalidade infantil evitável.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Diretrizes de Atendimento de Emergência Cardiovascular e Ressuscitação. Circulation, Dallas, v. 142, n. 16, supl. 2, p. S366-S468, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59-62, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92552

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 157, p. 59-64, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 5. ed. Barueri: Manole, 2021. 2 v.

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92552

FATORES ASSOCIADOS À PROCURA PEDIÁTRICA POR SERVIÇOS DE URGÊNCIA EM CONDIÇÕES DE BAIXA COMPLEXIDADE: REVISÃO DA LITERATURA

JOÃO FELIPE LOPES SILVA MASSEDO; BRUNA LETICIA SCREMIN SOUZA

Introdução: A procura de serviços de urgência por crianças e adolescentes com condições de baixa complexidade é frequente e decorre de fatores clínicos, familiares e organizacionais. Embora esses serviços sejam essenciais para quadros agudos potencialmente graves, parte da demanda poderia ser manejada em outros pontos da rede, especialmente na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo**: Analisar os principais fatores associados à procura de serviços de urgência por condições pediátricas de baixa complexidade e discutir estratégias para qualificar o direcionamento do cuidado. **Metodologia**: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, incluindo publicações de 2020 a 2026, em português e inglês. Foram utilizados termos relacionados a criança, adolescente, serviços de urgência, baixa acuidade, atenção primária e acesso aos serviços de saúde. Priorizaram-se revisões e estudos observacionais que investigaram motivos de procura, características dos usuários e barreiras de acesso ao cuidado não emergencial. **Resultados**: A literatura mostra que a utilização pediátrica de baixa acuidade é multifatorial. Entre os fatores mais recorrentes estão a percepção dos cuidadores de que a condição exige avaliação imediata, o desejo de alívio rápido dos sintomas, a expectativa de maior disponibilidade de exames e recursos no serviço de urgência e a dificuldade de obtenção de atendimento oportuno na atenção primária. Também são descritas associações com menor letramento em saúde, vulnerabilidade socioeconômica, menor idade da criança e proximidade geográfica do serviço de emergência. Estudos recentes indicam ainda que muitos cuidadores prefeririam atendimento ambulatorial quando este é acessível. Evidências brasileiras demonstram predomínio relevante de classificações pouco urgentes em serviços pediátricos e persistência de desigualdades no acesso à atenção primária. **Conclusão**: A procura pediátrica por serviços de urgência em situações de baixa complexidade resulta da interação entre percepção de gravidade, necessidades familiares e características da organização da rede. Ampliação do acesso oportuno à atenção primária, orientação aos cuidadores e maior integração entre os pontos de atenção podem contribuir para um direcionamento mais adequado da demanda pediátrica.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PEDIATRIA; SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92628

TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

JOÃO FELIPE LOPES SILVA MASSEDO; BRUNA LETICIA SCREMIN SOUZA

Introdução: Tentativas de suicídio e episódios de autolesão constituem demandas relevantes nos serviços de urgência durante a adolescência. Embora possam coexistir, autolesão não implica necessariamente intenção de morrer, tornando necessária avaliação que diferencie intenção suicida, contexto psicossocial, gravidade clínica e possibilidade de recorrência. A urgência representa oportunidade para identificação de vulnerabilidades e organização da continuidade do cuidado. **Objetivo**: Analisar evidências recentes sobre o atendimento de adolescentes com tentativa de suicídio ou autolesão nos serviços de urgência, com ênfase na avaliação inicial, prevenção de recorrência e continuidade assistencial após a alta. **Metodologia**: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada por recomendações técnico-assistenciais, priorizando publicações de 2020 a 2026, em português e inglês. Foram utilizados descritores e termos relacionados a adolescente, tentativa de suicídio, comportamento autolesivo, serviços de emergência e seguimento, priorizando revisões, estudos observacionais e diretrizes clínicas. **Resultados**: As evidências apontam os serviços de urgência como pontos estratégicos para reconhecimento do risco suicida e início de intervenções. A avaliação deve contemplar gravidade clínica, intenção suicida, tentativas prévias, autolesão, transtornos mentais, uso de substâncias, contexto familiar e social, acesso a meios letais e fatores protetores, sem utilizar isoladamente escalas ou classificações globais de risco para definir conduta ou alta. Estudos brasileiros identificaram intoxicação exógena, especialmente medicamentosa, como método frequente entre adolescentes atendidos por tentativa de suicídio. Planejamento de segurança, restrição de meios letais, psicoeducação, participação familiar, comunicação entre serviços e contato após a alta são componentes recorrentes das intervenções. Entretanto, revisões recentes mostram que a evidência de redução de novos comportamentos suicidas por intervenções breves isoladas permanece limitada e heterogênea. A transição após a alta exige encaminhamento definido e articulação com atenção primária e serviços especializados de saúde mental. **Conclusão**: O atendimento deve ultrapassar a estabilização clínica e incluir avaliação psicossocial individualizada, planejamento de segurança, participação familiar quando apropriada e continuidade assistencial estruturada. A integração entre urgência e rede territorial é fundamental para favorecer a continuidade do cuidado após a crise.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA; TENTATIVA DE SUICÍDIO**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92629

USO DE TELAS E SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES: REVISÃO DA LITERATURA

BRUNA LETICIA SCREMIN SOUZA; JOÃO FELIPE LOPES SILVA MASSEDO

Introdução: O uso de smartphones, redes sociais, jogos digitais e outras tecnologias baseadas em telas integra a rotina dos adolescentes e tem suscitado preocupação quanto aos possíveis efeitos sobre a saúde mental. Entretanto, essa relação pode depender não apenas do tempo de exposição, mas também do conteúdo, finalidade, contexto de uso e presença de padrões problemáticos. **Objetivo:** Analisar evidências recentes sobre a associação entre uso de telas e saúde mental em adolescentes, distinguindo tempo total de exposição de padrões problemáticos de uso digital. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, priorizando publicações de 2020 a 2026, em português e inglês. Foram utilizados descritores e termos relacionados a adolescente, saúde mental, tempo de tela, mídias sociais e uso problemático de redes sociais, priorizando revisões sistemáticas, meta-análises e estudos longitudinais. **Resultados:** As evidências mostram associação entre maior tempo de tela e sintomas depressivos, ansiedade, estresse e alterações do sono, porém com magnitude variável e heterogeneidade entre estudos. Meta-análise de estudos prospectivos sugere aumento modesto do risco de depressão com maior exposição, sem demonstrar relação causal simples. O uso geral de redes sociais apresenta associações pequenas e inconsistentes com sofrimento psíquico, enquanto o uso problemático mostra relação mais consistente com depressão, ansiedade, pior bem-estar e dificuldades de sono. Conteúdo consumido, experiências negativas on-line, uso noturno e características individuais podem modificar essas associações. Estudos longitudinais também sugerem possível bidirecionalidade, pois sofrimento emocional pode favorecer padrões problemáticos de uso e estes podem acompanhar piora dos sintomas. Evidência brasileira recente encontrou maior frequência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre adolescentes com maior tempo diário de tela. **Conclusão:** A relação entre telas e saúde mental na adolescência não deve ser reduzida ao número de horas de exposição. A avaliação deve considerar padrão, finalidade, conteúdo, horário de uso e repercussões sobre sono, funcionamento e relações sociais. Estratégias de promoção da saúde digital devem priorizar identificação de uso problemático e preservação do sono e das atividades cotidianas.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; SAÚDE MENTAL; TEMPO DE TELA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92630

JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE E O DEPOIMENTO ESPECIAL REALIZADO NO PODER JUDICIÁRIO: PROTEÇÃO OU REVITIMIZAÇÃO?

RICARDO DE LIMA SOARES; ILMA PEREIRA DOS SANTOS

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma expressão da violência que, apesar de sua gravidade, permanece marcada pela subnotificação. Muitos casos não chegam ao conhecimento das instituições responsáveis pela proteção e responsabilização, e aqueles que são denunciados podem ser encaminhados ao sistema de justiça, onde a vítima ou testemunha é submetida a procedimentos destinados à produção de provas. Nesse contexto, o depoimento especial foi instituído com a finalidade de reduzir os danos decorrentes da participação infantojuvenil nos processos judiciais, mas sua realização também pode produzir novas situações de sofrimento. **Objetivo:** Analisar o depoimento especial no processo de judicialização da violência sexual contra crianças e adolescentes, considerando seus limites enquanto mecanismo de proteção e sua relação com processos de revitimização institucional. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, fundamentada no materialismo histórico-dialético. Foram analisadas produções acadêmicas, legislações e documentos relacionados à violência sexual, aos direitos de crianças e adolescentes e ao depoimento especial. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a subnotificação dificulta o conhecimento da dimensão da violência sexual e que, nos casos judicializados, a vítima pode permanecer por longos períodos vinculada ao processo. A demora na tramitação pode fazer com que a escuta ocorra anos após a violência, e a fala da vítima na maioria das vezes é desacreditada, em uma sociedade onde crianças e adolescentes não têm voz exigindo a retomada de acontecimentos traumáticos e submetendo-os a novas situações de exposição. Identificou-se, assim, uma contradição entre a finalidade protetiva atribuída ao procedimento e as condições concretas de sua realização. **Conclusão:** Concluiu-se que o depoimento especial representa um mecanismo criado para reduzir danos, mas não elimina a possibilidade de violência institucional. A proteção depende também das condições em que ocorre a escuta e da forma como o sistema de justiça conduz esses processos, evitando que a busca pela responsabilização produza novas formas de sofrimento às vítimas.

Palavras-chave: **SUBNOTIFICAÇÃO; REVITIMIZAÇÃO; VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92646

GOLDEN HOUR NA NEUTROPENIA FEBRIL PEDIÁTRICA: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM ENTRE A SEPSE E A SOBREVIDA — RELATO DE EXPERIÊNCIA

IRIS SILVA SOUSA; SAMANTHA KELLY BATISTA SOUZA

Introdução: A neutropenia febril é uma emergência em oncologia pediátrica, associada a alto risco de sepse e mortalidade. O tempo de intervenção é determinante, destacando-se a primeira hora de cuidado, *golden hour*, período crítico para início da antibioticoterapia. A enfermagem atua na linha de frente, sendo essencial na identificação precoce, isolamento protetor e manejo seguro do paciente. **Objetivo:** Relatar a atuação da enfermagem no manejo da neutropenia febril pediátrica, com ênfase na *golden hour*, punção e manejo de acesso venoso, isolamento e orientação familiar. **Relato de experiência:** Relato descritivo, baseado na assistência de enfermagem em emergência e enfermaria oncológica pediátrica, a partir de registros clínicos e evolução do paciente. Paciente de 3 anos, com leucemia linfoblástica aguda B de alto risco, admitida com febre e lesão cutânea em sítio de aspirado de medula. Apresentava neutropenia grave (630 leucócitos/mm³), anemia, plaquetopenia e PCR elevada. Na *golden hour*, a enfermagem reconheceu o risco, coletou hemoculturas periféricas e de acesso venoso com técnica asséptica e viabilizou antibioticoterapia precoce. Foi instituído isolamento protetor, com controle de fluxo e orientação familiar. Durante a evolução, apresentou pico febril (38,5°C), piora inflamatória e plaquetas de 5.000/mm³. Hemocultura positiva para *Klebsiella pneumoniae* indicou bacteremia associada a foco cutâneo. Houve escalonamento para cefepime e vancomicina, transfusão de hemocomponentes e monitorização intensiva. A enfermagem atuou no manejo do acesso venoso, curativos estéreis, vigilância de sinais flogísticos, controle de sinais vitais, dor e eliminações. A comunicação com os responsáveis foi contínua, promovendo adesão e segurança. Evoluiu com melhora clínica, resolução da febre, recuperação laboratorial e regressão da lesão, sem sepse grave. **Conclusão:** A *golden hour* é determinante na neutropenia febril pediátrica. A atuação da enfermagem — desde o reconhecimento precoce, antibioticoterapia oportuna, manejo de acessos e isolamento protetor até a orientação familiar — foi decisiva para o desfecho favorável. Reforça-se a importância da capacitação, protocolos e sistematização do cuidado na qualidade assistencial.

Palavras-chave: **NEUTROPENIA FEBRIL; ONCOLOGIA; GOLDEN HOUR**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92655

ELABORAÇÃO DE MANUAL DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA MINIMIZAR EFEITOS ADVERSOS EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

LAÍS DOS SANTOS OLIVEIRA; MICHELE HONICKY; MARIANA RIBEIRO COSTA PORTUGAL; TAINA MARQUES

Introdução: A quimioterapia provoca sintomas gastrointestinais que comprometem o estado nutricional, resultando em uma prevalência de 40,1% de desnutrição em crianças de 5 a 10 anos com leucemia e de 39,7%, entre 10 e 19 anos. Apesar disso, são escassos materiais educativos em nutrição direcionados a esse público. Nesse contexto, a ludicidade na educação nutricional pode favorecer a adesão ao tratamento e na manutenção e recuperação do estado nutricional. **Objetivo:** Elaborar um material lúdico de educação nutricional para crianças com leucemia em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico de elaboração de material educativo. Realizou-se levantamento bibliográfico sobre leucemia pediátrica, quimioterapia e efeitos adversos nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed. Com base nesse levantamento, o conteúdo foi organizado em tópicos, e o design e diagramação estão em desenvolvimento por meio da plataforma Canva. Como estratégia lúdica, foram planejadas 4 atividades interativas de fixação de conteúdo. **Resultados:** O manual foi estruturado em três partes: (1) parte introdutória sobre a doença, o tratamento e seus impactos na alimentação; (2) orientações nutricionais específicas para os efeitos adversos da quimioterapia em uma linguagem adaptada à compreensão infantil; e (3) encerramento com orientações nutricionais gerais. O material conterá ilustrações; atividades interativas, como charadas e labirinto de alimentos; e receitas, distribuídas ao longo do material. **Conclusão:** O manual em desenvolvimento pretende contribuir para a educação nutricional de crianças com leucemia em quimioterapia, favorecendo a ingestão alimentar, o estado nutricional e o bem-estar durante o tratamento. Espera-se que o material possa ser utilizado em contextos hospitalares e ambulatoriais, contribuindo para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida desta população

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO ALIMENTAR; LUDICIDADE; QUIMIOTERAPIA**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92668

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO VÍNCULO MÃE-FILHO DURANTE O TRATAMENTO COM DVE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CAROLINA MARTINS DA CRUZ

Introdução: A Derivação Ventricular Externa (DVE) é um procedimento neurocirúrgico temporário utilizado para drenar o excesso de liquido cefalorraquidiano (LCR) e controlar a pressão intracraniana (PIC). O sistema consiste em um dreno localizado no ventrículo lateral, conectado a um sistema externo de drenagem, sendo fundamental na ocorrência de HIC secundária a hidrocefalia aguda, meningite, encefalite, tumores, hematoma intraparenquimatoso e no pós-operatório de cirurgias intracranianas. A DVE é um tratamento temporário que frequentemente gera ansiedade nas famílias. Devido à complexidade dos cuidados, às exigências de posicionamento e aos riscos de infecção ou mau posicionamento do sistema, essa intervenção pode resultar no afastamento físico entre a mãe e o bebê. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma enfermeira residente na promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho sob o uso de DVE. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido pela enfermeira residente em um hospital universitário no estado do Maranhão. Os dados coletados consistiram em informações observacionais e comportamentais vivenciados durante atuação em casos clínicos complexos em uma enfermaria pediátrica, acompanhando mães e crianças em pós-operatório de neurocirurgia O período de realização ocorreu nos meses de abril e maio de 2025. A assistência foi dividida em três pilares fundamentais para viabilizar o vínculo com segurança. A etapa de educação em saúde e acolhimento, permitiu desmistificar o uso do dispositivo e seus componentes, reduzindo a ansiedade materna e compreensão de seu funcionamento. A demonstração gráfica e o estimulo ao toque e a presença foram essenciais para superar a barreira física impostas pelos equipamentos de suporte. No que tange a adaptação dos cuidados, a inserção supervisionada das mães em atividades básicas promoveu o desenvolvimento de competências maternas e autonomia progressiva. Além disso, a realização do clampeamento temporário do sistema, conduzido sob rigorosa avaliação neurológica, demonstrou a viabilidade e a segurança de flexibilizar o manejo técnico em prol da humanização do cuidado, sem comprometer a estabilidade clínica. **Conclusão:** Constatou-se que a manutenção do vínculo mãe-filho em cenário de alta complexidade neurocirúrgica é possível quando a enfermagem adota uma postura humanizada e resolutiva.

Palavras-chave: **MÃES; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA;**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92675

SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM PERANTE A ADMISSÃO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARIANE GOULART RODRIGUES

Introdução: A segurança do paciente pediátrico no período pós-anestésico constitui um importante desafio para a equipe de enfermagem, considerando as particularidades anatômicas, fisiológicas e comportamentais dessa população. A admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) representa um momento crítico, que exige avaliação sistematizada, comunicação efetiva e identificação precoce de possíveis complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico e à anestesia. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem frente aos desafios relacionados à segurança do paciente pediátrico durante sua admissão na SRPA, destacando cuidados essenciais para prevenção de eventos adversos e assistência segura. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado no contexto da assistência de enfermagem em SRPA, durante a admissão de pacientes pediátricos no período pós-operatório imediato. Observou-se que a transferência do paciente do centro cirúrgico para a SRPA requer atenção rigorosa à identificação, condições clínicas, procedimento realizado, tipo de anestesia, presença de dispositivos e informações relevantes para continuidade do cuidado. Durante a admissão, a enfermagem realiza avaliação inicial e monitorização dos sinais vitais, nível de consciência, padrão respiratório, oxigenação, perfusão, dor, temperatura e presença de náuseas ou vômitos. Entre os principais desafios identificados destacaram-se a dificuldade de comunicação decorrente da faixa etária, ansiedade e medo da criança, necessidade de adequada identificação e conferência das informações, risco de eventos respiratórios e alterações hemodinâmicas, além da necessidade de comunicação clara entre as equipes. A utilização de protocolos, checklists e registros adequados mostrou-se relevante para sistematizar a assistência e reduzir riscos. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a atuação da enfermagem na admissão do paciente pediátrico na SRPA é fundamental para a promoção da segurança e para a identificação precoce de alterações clínicas. A avaliação sistematizada, a comunicação efetiva, a vigilância contínua e o cumprimento de protocolos contribuem para uma assistência qualificada, individualizada e segura no período pós-anestésico imediato.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; PEDIATRIA; SEGURANÇA DO PACIENTE**

DOI: 10.51161/iv-conaisa/92677