

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Volume 5

ORGANIZADORA
Pauliana Valéria Machado Galvão

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Volume 5

ORGANIZADORA
Pauliana Valéria Machado Galvão

Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Volume 5

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

Editor-Chefe

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancaleone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva e Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

S255

Saúde pública no século XXI : uma abordagem
multidisciplinar : volume 5 [recurso eletrônico] /
organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. — 1. ed.
— Recife : Omnis Scientia, 2025.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-833-0
DOI: 10.47094/978-65-6036-833-0

1. Saúde pública. 2. Política de saúde. 3. Cuidados
primários de saúde. 4. Educação em saúde. 5. Pessoal da
área da saúde - Formação. I. Galvão, Pauliana Valéria
Machado.

CDD23: 362.10981

I210325

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Quando falamos em Saúde Pública abrimos um leque muito grande de temas, porque abarcamos tantos os problemas num contexto individual quanto coletivo. E este leque se amplia caso o olhar seja pelos aspectos dos campos de estudos descotinando um caleidoscópio de de perspectivas para as questões pertinentes.

A abordagem multidisciplinar das questões de Saúde Pública possibilitam estratégias mais eficazes e possibilita que discutamos assuntos com profundidade.

Este livro reuniu 5 capítulos diversos e extremamente atuais abordando financiamento público da saúde, implantação de equipamentos e de protocolos para linha de cuidado e o papel da escola em diferentes fases da vida.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 5, intitulado “SEXUALIDADE X VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA INTERFACE ENTRE A ESCOLA E OS ESPAÇOS INFORMAIS DE CONVÍVIO”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

FINANCIAMENTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE CRATEÚS

Francisca Eridan Fonteles Albuquerque

Gandávyva Aguiar Machado Diniz

Edypo de Sousa Carlos

Isadora Macêdo Lima da Assunção

DOI: 10.47094/978-65-6036-833-0/9-19

CAPÍTULO 2.....20

IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) INFANTIL NO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Eridan Fonteles Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-6036-833-0/20-26

CAPÍTULO 3.....27

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM NEONATOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque

Talita Kele Rodrigues Mendes

Stefanny Ximenes Carvalho

Maria Iasmin Rodrigues Farias Bôto

Nathan Soares Rodrigues

José Marques Meneses

Larisse Araújo de Sousa

Ilvana Lima Verde Gomes

DOI: 10.47094/978-65-6036-833-0/27-36

CAPÍTULO 4.....37

A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque

José Marques Meneses

Talita Kele Rodrigues Mendes

Stefanny Ximenes Carvalho

Maria Iasmin Rodrigues Farias Bôto

Nathan Soares Rodrigues

Larisse Araújo de Sousa

Ilvana Lima Verde Gomes

DOI: 10.47094/978-65-6036-833-0/37-49

CAPÍTULO 5.....50

SEXUALIDADE X VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA INTERFACE ENTRE A ESCOLA E OS ESPAÇOS INFORMAIS DE CONVÍVIO

Carla Figueredo de Cerqueira

Haíla Rebeca Morais dos Santos

Julia Sampaio Borges Fontes

Marcos Daniel Monteiro Borba da Silva

Rafaela Vitor Fernandes

Thais Moreira Peixoto

Rejane Nunes Lopes de Oliveira

Everton Santos de Sá

Juliana Nascimento Andrade

DOI: 10.47094/978-65-6036-833-0/50-61

FINANCIAMENTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE CRATEÚS

Francisca Eridan Fonteles Albuquerque¹;

Enfermeira. Mestre em Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-6069-8016>

Gandávyia Aguiar Machado Diniz²;

Enfermeira. Mestranda em Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6848-3606>

Edypo de Sousa Carlos³;

Fisioterapeuta. Mestrando em Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-0340-8277>

Isadora Macêdo Lima da Assunção⁴.

Fisioterapeuta. Mestranda em Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-4827-4161>

RESUMO: O objetivo desse estudo é analisar os investimentos anuais da O Consórcio de Saúde de Crateús, em um período de 05 anos. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Policlínica Regional Raimundo Soares Resende – Crateús foi solicitado junto ao setor financeiro, através do Secretário Executivo de finanças a liberação dos relatórios dos anos de 2018 a 2022. Apesar de ter apresentado resultados que diferem de até R\$820.968 de receita entre os anos de 2018 a 2022, foi visto que não houve grandes diferenças, porém, não há como descrever quais as ações e serviços ofertados durante esse período para que pudéssemos verificar os gastos e investimento. Por esse motivo, é necessário novas pesquisas com abordagem qualitativa para análises dos serviços e ações em saúde oferecidos nesse mesmo espaço de tempo e análise comparativa.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Consórcio de saúde. Financiamento.

FINANCING OF THE PUBLIC HEALTH CONSORTIUM OF THE HEALTH MICROREGION OF CRATEÚS

ABSTRACT: The objective of this study is to analyze the annual investments of O Consórcio de Saúde de Crateús, over a period of 05 years. This is a cross-sectional, descriptive research, with a quantitative approach. The research was carried out at the Policlínica Regional Raimundo Soares Resende – Crateús, the financial sector was requested, through the Executive Secretary of Finance, to release the reports for the years 2018 to 2022. Despite having presented results that differ by up to R\$820,968 in revenue between In the years 2018 to 2022, it was seen that there were no major differences, however, there is no way to describe what actions and services were offered during this period so that we could check the expenses and investment. For this reason, new research with a qualitative approach is necessary to analyze the health services and actions offered in the same period of time and comparative analysis.

KEY-WORDS: Health management. Health consortium. Financing.

INTRODUÇÃO

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil são a universalidade, a equidade e a cobertura, respaldados pela Lei 8.080 e baseados na Constituição, onde a saúde passa a ser um direito de todos e um dever do Estado. A descentralização e a hierarquização organizam o acesso aos serviços e atividades de saúde pública, o que apoia uma regionalização eficaz e eficiente (Souza; Costa, 2010).

A regionalização foi uma estratégia adotada para organizar e integrar os serviços nos sistemas de saúde nacionais, públicos e universais e é uma das principais formas de garantir a saúde holística e o acesso universal. Contudo, estes são princípios ainda invisíveis na sociedade brasileira que problematizam os métodos de gestão do sistema regional e seus reais efeitos na construção do futuro da saúde no direito (Mello *et al.*, 2017). Para fortalecer a administração descentralizada do sistema, foram publicadas em 2006 as diretrizes do Pacto pela Saúde, que nasceram em 2003 com a chegada de novos gestores ao Ministério da Saúde. O acordo corresponde à definição de prioridades, que se transformam em metas e objetivos para melhorar o estado de saúde da população, que são pactuados pelas três gestões (Lima *et al.*, 2012).

O Pacto em Defesa do SUS aponta para a necessidade de um movimento político mais amplo e traça algumas iniciativas e ações para garantir princípios e diretrizes para a reforma sanitária que ultrapassem as fronteiras setoriais e aumentem a base de apoio à política de saúde no governo e na sociedade. Já o Pacto de Gestão define diretrizes para melhorar a gestão do SUS em oito aspectos: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação e controle

social, gestão do trabalho e saúde. educação (Menicucci; Costa; Machado, 2018).

Como forma de Regionalização, descentralização e fortalecimento das regiões de saúde no Estado do Ceará, foram criados Consórcios Estaduais em Saúde. Os Consórcios de Saúde no Ceará foram criados nos anos de 2009 e 2010 com o objetivo de fortalecer e aprimorar a gestão nessa área, a partir da cooperação entre municípios e Estado. No total, são 22 consórcios no Ceará, com objetivo de administrar policlínicas e Centros de Especialidade Odontológicas (CEOs) que atendem regiões específicas do Estado (Juliao, 2018).

O Consórcio de Saúde de Crateús está no escopo dessa construção, porém, vem sofrendo poucas mudanças de investimento durante o passar dos anos, além de modificar a sua produtividade, acompanhando o crescimento populacional e aumento de demanda, além de passar por um período de pandemia Covid 19, onde a mesma ofereceu serviços de urgência em exames de imagem. Diante dessa problemática, o objetivo desse estudo é analisar os investimentos anuais do Consórcio de Saúde de Crateús, em um período de 05 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. Os métodos quantitativos envolvem a coleta de dados quantitativos, ou seja, dados expressos numericamente, como escalas de classificação de resposta, cálculos, métricas de desempenho (Da Silva; Lopes; Junior, 2014).

A pesquisa foi realizada na Policlínica Regional Raimundo Soares Resende – Crateús, a mesma fica localizada no endereço: Rua Gustavo Barroso 853 (São Vicente), Crateús, CE, 63700-000.

O Consórcio da Região de Crateús é composto pelos seguintes municípios: Ararendá; Crateús; Independência; Ipaporanga; Ipueiras; Monsenhor Tabosa; Nova Russas; Novo Oriente; Poranga; Quiterianópolis; Tamboril.

Para levantamento dos dados, foi solicitado junto ao setor financeiro, através do Secretário Executivo de finanças a liberação dos relatórios dos anos de 2018 a 2022. A pesquisa se iniciou no mês de setembro de 2023, sendo finalizada no final do mês de outubro de 2023.

Os dados colhidos através de relatórios disponibilizados pelo responsável financeiro, foram introduzidos no programa Excel. A análise dos dados obtidos foi realizada através de análise simples, onde foram desenvolvidas tabelas contendo destaques dos valores brutos e líquidos anuais de cada receita em cada ano e o quantitativo que cada município participante do Consórcio Regional de Saúde repassou financeiramente. Os repasses foram somados, pois os mesmos estão inclusos as receitas para os Centros de Especialidades Odontológicas e Policlínica. Ao final, foi feito uma análise descritiva e comparativa entre os

anos de maior receita e menor receita, tendo embasamento teórico para tal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para apresentação dos resultados, foram desenvolvidas tabelas para que a análise seja fiel ao resultado coletado. Na Tabela 1, está o quantitativo da receita do ano de 2018.

Tabela 1. Quantitativo de Receita do ano de 2018 do Consórcio Regional de Saúde da Região de Crateús.

TIPO DE RECEITA/ MUNICÍPIO	BRUTO	LÍQUIDO
Rem. Dep. Banc. Rec Vinc. - Serviços saúde - Principal	13.886,51	13.886,51
Transferência ao CPSMCR - União - CEO	601.200,00	601.200,00
Transf. do Governo do Estado do Ceará	1.140.007,06+	1.089.907,06+
	3.657.666,46	3.657.666,46
	4.797.673,52	4.747.573,52
Transf. do Município de Ararendá	235.201,34	235.201,34
Transf. do Município de Crateús	1.044.566,42	1.022.884,66
Transf. do Município de Independência	580.702,65	580.702,65
Transf. do Município de Ipaporanga	250.006,58	250.006,58
Transf. do Município de Ipueiras	549.885,27	549.885,27
Transf. do Município de Monsenhor Tabosa	370.372,37	370.372,37
Transf. do Município de Nova Russas	603.680,87	603.680,87
Transf. do Município de Novo Oriente	651.401,7	651.401,7
Transf. do Município de Poranga	241.520,76	241.520,76
Transf. do Município de Quiterianópolis	450.075,3	450.075,3
Transf. do Município de Tamboril	511.799,9	511.799,9
Outras Restituições - Principal	2.350,87	2.350,87
Transferência Estados Distrito Federal a Consórcios Púb - Princ.	151.000,00	151.000,00
TOTAL	11.055.324,06	10.983.541,30

Fonte: autoria própria, 2025.

Na Tabela 2, está o quantitativo da receita do ano de 2019, constituída pelo tipo de receita, municípios participantes, valor bruto e valor líquido.

Tabela 2. Quantitativo de Receita do ano de 2019 do Consórcio Regional de Saúde da Região de Crateús.

TIPO DE RECEITA/ MUNICÍPIO	BRUTO	LÍQUIDO
Rem. Dep. Banc. Rec Vinc. - Serviços saúde - Principal	20.657,79	19.593,78
Inscrição em Concursos e Processos Seletivos - Principal	28.243,50	28.243,50
Transferência ao CPSMCR - União - CEO	651.300,00	651.300,00
Transf. do Governo do Estado do Ceará	4.765.000,83	1 4.765.000,83
Transf. do Município de Ararendá	202.917,55	202.917,55
Transf. do Município de Crateús	1.082.524,9	1.082.524,9
Transf. do Município de Independência	495.299,87	495.299,87
Transf. do Município de Ipaporanga	215.678,46	215.678,46
Transf. do Município de Ipueiras	593.264,65	593.264,65
Transf. do Município de Monsenhor Tabosa	319.546,02	319.546,02
Transf. do Município de Nova Russas	578.643,88	578.643,88
Transf. do Município de Novo Oriente	540.562,06	540.562,06
Transf. do Município de Poranga	265.592,77	249.628,22
Transf. do Município de Quiterianópolis	397.554,25	397.554,25
Transf. do Município de Tamboril	513.611,04	513.611,04
Outras Restituições - Principal	81.427,08	81.427,08
TOTAL	10.751.825,25	10.734.796,69

Fonte: autoria própria, 2025.

Na Tabela 3, está o quantitativo da receita do ano de 2020, constituída pelo tipo de receita, municípios participantes, valor bruto e valor líquido.

Tabela 3. Quantitativo de Receita do ano de 2020 do Consórcio Regional de Saúde da Região de Crateús.

TIPO DE RECEITA/ MUNICÍPIO	BRUTO	LÍQUIDO
Rem. Dep. Banc. Rec Vinc. - Serviços saúde - Principal	2.550,30	2.549,86
Transferência ao CPSMCR - União - CEO	601.200,00	601.200,00
Transf. do Governo do Estado do Ceará	4.604.772,11	4.604.772,11
Transf. do Município de Ararendá	221.385,76	221.385,76
Transf. do Município de Crateús	1.124.409,63	1.124.409,63
Transf. do Município de Independência	509.167,4	509.167,4
Transf. do Município de Ipaporanga	234.758,14	234.758,14
Transf. do Município de Ipueiras	636.468,67	636.468,67
Transf. do Município de Monsenhor Tabosa	348.890,08	348.890,08
Transf. do Município de Nova Russas	646.507,94	646.507,94
Transf. do Município de Novo Oriente	482.703,32	482.703,32
Transf. do Município de Poranga	249.811,26	249.811,26
Transf. do Município de Quiterianópolis	426.797,88	426.797,88
Transf. do Município de Tamboril	531.055,63	531.055,63
Outras Restituições - Principal	171.154,31	171.154,31
TOTAL	10.791.632,43	10.791.631,99

Fonte: autoria própria, 2025.

Na Tabela 4, está o quantitativo da receita do ano de 2021, constituída pelo tipo de receita, municípios participantes, valor bruto e valor líquido.

Tabela 4. Quantitativo de Receita do ano de 2021 do Consórcio Regional de Saúde da Região de Crateús.

TIPO DE RECEITA/ MUNICÍPIO	BRUTO	LÍQUIDO
Rem. Dep. Banc. Rec Vinc. - Serviços saúde - Principal	13.872,64	13.872,64
Transferência ao CPSMCR - União - CEO	551.100,00	551.100,00
Transf. do Governo do Estado do Ceará	4.719.450,51	4.719.450,51
Transf. do Município de Ararendá	188.143,74	188.143,74
Transf. do Município de Crateús	930.935,77	930.935,77
Transf. do Município de Independência	535.344,09	535.344,09
Transf. do Município de Ipaporanga	195.448,6	195.448,6
Transf. do Município de Ipueiras	459.585,96	459.585,96
Transf. do Município de Monsenhor Tabosa	296.130,31	296.130,31
Transf. do Município de Nova Russas	556.379,76	556.379,76
Transf. do Município de Novo Oriente	597.701,45	597.701,45
Transf. do Município de Poranga	215.604,09	215.604,09
Transf. do Município de Quiterianópolis	421.303,44	421.303,44
Transf. do Município de Tamboril	432.804,00	432.804,00
Outras Restituições – Principal	23.130,61	23.130,61
TOTAL	10.162.573,25	10.162.573,25

Fonte: autoria própria, 2025.

Na Tabela 5, está o quantitativo da receita do ano de 2022, constituída pelo tipo de receita, municípios participantes, valor bruto e valor líquido.

Tabela 5. Quantitativo de Receita do ano de 2022 do Consórcio Regional de Saúde da Região de Crateús.

TIPO DE RECEITA/ MUNICÍPIO	BRUTO	LÍQUIDO
Rem. Dep. Banc. Rec Vinc. - Serviços saúde - Principal	65.559,43	65.559,43
Transferência ao CPSMCR - União - CEO	583.892,18	583.892,18
Transf. do Governo do Estado do Ceará	4.376.049,96	4.376.049,96
Transf. do Município de Ararendá	222.714,07	188.143,74
Transf. do Município de Crateús	1.302.606,58	1.302.606,58
Transf. do Município de Independência	530.884,13	530.884,13
Transf. do Município de Ipaporanga	235.032,19	235.032,19
Transf. do Município de Ipueiras	640.842,32	640.842,32
Transf. do Município de Monsenhor Tabosa	349.841,91	349.841,91
Transf. do Município de Nova Russas	647.835,82	647.835,82
Transf. do Município de Novo Oriente	631.896,81	631.896,81
Transf. do Município de Poranga	250.424,76	250.424,76
Transf. do Município de Quiterianópolis	430.378,7	430.378,7
Transf. do Município de Tamboril	531.051,98	531.051,98
Outras Restituições – Principal	0	0
TOTAL	10.799.010,84	10.799.010,84

Fonte: autoria própria, 2025.

As tabelas identificam o que cada município investe para o atendimento na Policlínica e Centro de Especialidades Odontológicas, que fazem parte do Consórcio de Saúde Regional do Estado do Ceará. A nova lei de consórcios, Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, permitiu que entidades órgãos federais, municípios, estados, distrito federal, associações maiores em diversas áreas em diversas formas e campos de atividade: desenvolvimento regional, administração, manuseio e disposição final de resíduos sólidos, higiene básica, entrega, restauração escolar, implementação de projetos urbanísticos, tecnologias de informação, transportes, turismo, saúde (Goya, 2016; Almeida *et al.*, 2019).

Para entendermos melhor como se dá o processo de formação da receita, é necessário compreender os instrumentos de gestão. O Consórcio ele se formaliza através do Contrato de Rateio, Instrumento jurídico formal que define as responsabilidades econômico-financeiras por parte de cada consorciado e a forma de repasse de recursos de cada participante, para realização das despesas do Consórcio Público.

Um ato jurídico formal que define obrigações econômicas e financeiras a parcela de cada consorciado e a forma como os recursos são repassados por cada participante no cumprimento das despesas da associação social. O Contrato de Rateio exige a preparação de um cronograma de consórcio acordado onde disponibiliza tratamento ambulatorial de média e alta complexidade, por decisão do governo do estado, através das Policlínicas e Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (Alexandre, 2016; Juliao; Faria, 2016).

O Contrato de Rateio deverá ser formalizado anualmente, para cada exercício social, ano de acordo com a validade das atuais dotações orçamentárias. Portanto, é necessário garantir de acordo com o planejamento orçamentário da Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada unidade do consórcio com planos plurianuais (PPAs) e acordos de programa (Silva Junior *et al.*, 2020).

Todas as transferências de dinheiro para o consórcio devem ser registradas em fundos municipais de saúde. As transferências não poderão ser feitas diretamente ao consórcio. O município recebe dinheiro da união ou do estado por meio de recursos e autoriza o repasse ao consórcio de acordo com as disposições do contrato de distribuição. As transferências de valor destinadas ao consórcio deverão ser cadastradas para posterior reporte às autoridades gestoras competentes (Dantas, 2012; Vasconcelos Neto, 2020). O consórcio público está sujeito ao controle contábil, operacional e sucessório do Tribunal de Contas, Parlamento, Unidades de Consórcio, Assembleia Geral Consórcio e auditorias (Juliao; Faria, 2016).

Diante visto, pode-se perceber o declínio de receita no ano de 2021, onde o Consórcio arrecadou somente R\$10.162.573,25 (dez milhões, cento e sessenta e dois mil, quinhentos e setenta e três reais e vinte e cinco centavos), enquanto em 2018 sua receita foi maior, sendo de R\$11.055.324,06 (onze milhões, cinquenta e cinco mil, trezentos e vinte e quatro reais e seis centavos) sendo valor bruto e como valor líquido R\$10.983.541,30 (dez milhões, novecentos e oitenta e três e quinhentos e quarenta e um reais e trinta centavos).

Um ponto a ser observado é a diferença em maior potencial no tipo de receita: Rem. Dep. Banc. Rec Vinc. - Serviços saúde – Principal, onde trata-se do remanescente financeiro do mês anterior e Outras Restituições – Principal, onde foi visto que teve ano, que não houve nenhuma receita, como o ano de 2022 e em 2020 foi de 171 mil reais.

A pesquisa mostra que os anos possuem uma diferença pequena em sua receita, não havendo diferença de mais de um milhão entre elas, a maior diferença se encontra entre o maior valor do ano de 2018 e menor valor do ano de 2021 que chega ao valor de: R\$820.968,05 (oitocentos e vinte mil, novecentos e sessenta e oito reais e cinco centavos).

Apesar dos valores não terem uma baixa significativa, é importante salientar que apesar do Consórcio oferecer serviços de atendimentos eletivos, a Policlínica de Crateús durante a Pandemia Covid-19 ofereceu serviços de urgência de imagem como tomografia computadorizada, além de que anualmente a população da região aumenta, fazendo com que a procura para consultas especializadas aumentem, fazendo com que haja necessidade de um olhar de gestão para atualizações de valores e financiamentos para os municípios que participam do Consórcio, não há melhoras sem investimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Consórcios Estaduais de Saúde são um importante instrumento para fortalecimento regional de saúde, favorecendo a Regionalização e melhorando a descentralização. É importante que a Regionalização tenha abrangência de oferecer a sua população serviços ambulatoriais especializados, o que difere da Atenção Básica em Saúde.

O Consórcio Regional em Saúde do Ceará, é uma ferramenta de relevância para levar saúde de qualidade para população, assim como o Consórcio que abrange a Região de Crateús, que é composto por onze municípios, composto pela Policlínica e Centro de Especialidade Odontológica.

Apesar de ter apresentado resultados que diferem de até R\$820.968,05 (oitocentos e vinte mil, novecentos e sessenta e oito reais e cinco centavos) de receita entre os anos de 2018 a 2022, foi visto que não houve grandes diferenças, porém, não há como descrever quais as ações e serviços ofertados durante esse período para que pudéssemos verificar os gastos e investimento. Por esse motivo, é necessário novas pesquisas com abordagem qualitativa para análises dos serviços e ações em saúde oferecidos nesse mesmo espaço de tempo e análise comparativa.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Antonio Rodrigues. Consórcio público de saúde. 2016.

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4527-4540, 2019.

DANTAS, Daniel do Vale; ANDRADE, Giovana de Albuquerque. Consórcios públicos em saúde no estado do Ceará: a quem prestar contas?. 2012.

DASILVA, Dirceu; LOPES, Evandro Luiz; JUNIOR, Sérgio Silva Braga. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado (Management and Administrative Professional Review)**, v. 5, n. 1, p. 01-18, 2014.

GOYA, Neusa et al. Regionalização da saúde:(in) visibilidade e (i) materialidade da universalidade e integralidade em saúde no trânsito de institucionalidades. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 902-919, 2016.

JULIÃO, Karine Sousa. **Cooperação intergovernamental na saúde: os Consórcios Públicos de Saúde no Ceará como estratégia de coordenação estadual**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

JULIÃO, Karine Sousa; FARIA, Maria Vilma Coelho Moreira. Desenho das relações intergovernamentais e cooperação pública: o caso do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB). **NAU Social**, v. 7, n. 13, 2016.

LIMA, Luciana Dias de et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1903-1914, 2012.

MELLO, Guilherme Arantes et al. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1291-1310, 2017.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves; COSTA, Luciana Assis; MACHADO, José Ângelo. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 29-40, 2018

SILVA JUNIOR, Cesar Luiz et al. Implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas no contexto da regionalização da saúde no estado do Ceará, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300404, 2020.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e sociedade**, v. 19, p. 509-517, 2010.

VASCONCELOS NETO, João Ananias. A Experiência dos arranjos interfederativos da saúde no Estado do Ceará: os consórcios públicos como instrumentos de fortalecimento da gestão compartilhada. 2020.

IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) INFANTIL NO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Eridan Fonteles Albuquerque¹.

Enfermeira. Mestre em Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-6069-8016>,

RESUMO: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil surge como uma opção de modelo de atendimento em Saúde Mental, propiciando um atendimento integral e humanizado para crianças de 0 a 9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). O estudo tem como objetivo relatar a experiência da implantação do CAPS Infantil com base na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 GM do Ministério da Saúde e na demanda infantil do município de Aquiraz. Trata-se de um relato de experiência, fundamentado na observação participante e na análise documental de relatórios gerenciais, atas de reuniões e registros administrativos. A implantação foi conduzida por uma enfermeira gestora em saúde no período de fevereiro de 2023, considerando o perfil epidemiológico local e a demanda da comunidade. Não foi necessário parecer do Comitê de Ética, conforme diretrizes para relatos de experiência. Os resultados apontam que a estruturação do atendimento foi organizada em cinco momentos sequenciais: acolhimento inicial, anamnese, definição de primeiros cuidados, avaliação especializada e apropriação do caso pela enfermeira assistencial, garantindo um cuidado centrado no usuário e na família. O CAPS Infantil se consolidou como referência central na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo atividades terapêuticas grupais e individuais com foco na reinserção social e cidadania. Além disso, o matriciamento com as Equipes de Saúde da Família (ESF) fortaleceu a resolutividade na Atenção Primária, promovendo cuidado continuado e territorializado. A experiência de implantação do CAPS Infantil em Aquiraz evidenciou que é possível promover um atendimento integral e humanizado em saúde mental para crianças e adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde mental. Saúde da criança. Gestão em saúde.

IMPLEMENTATION OF THE CHILDREN'S PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPS) IN THE MUNICIPALITY OF AQUIRAZ: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The Children's Psychosocial Care Center (CAPS) emerges as an option for a Mental Health care model, providing comprehensive and humanized care for children aged 0 to 9 years and adolescents aged 10 to 19 years, according to the guidelines of the World Health Organization (WHO). The study aims to report the experience of implementing the Children's CAPS based on Ordinance No. 336, of February 19, 2002 GM of the Ministry of Health and the child demand in the municipality of Aquiraz. This is an experience report, based on participant observation and documentary analysis of management reports, meeting minutes, and administrative records. The implementation was led by a health management nurse in February 2023, considering the local epidemiological profile and community demand. An opinion from the Ethics Committee was not required, according to the guidelines for experience reports. The results indicate that the care was structured in five sequential moments: initial reception, anamnesis, definition of first aid, specialized assessment and appropriation of the case by the clinical nurse, ensuring care centered on the user and the family. The Children's CAPS has consolidated itself as a central reference in the Psychosocial Care Network (RAPS), promoting group and individual therapeutic activities focused on social reintegration and citizenship. In addition, the matrix with the Family Health Teams (ESF) strengthened the resolution of cases in Primary Care, promoting continued and territorialized care. The experience of implementing the Children's CAPS in Aquiraz showed that it is possible to promote comprehensive and humanized mental health care for children and adolescents.

KEY-WORDS: Mental health services. Child health. Health management.

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil surge como uma opção de modelo de atendimento em Saúde Mental, propiciando cidadania e humanização aos pacientes crianças e jovens.

Reflexão feita segundo Couto, Delgado e Duarte, 2006 sobre práticas psiquiátricas e dos saberes refletida nas evidências negativas demonstradas no atraso da inclusão de saúde mental infantil e juvenil na agenda das políticas públicas de saúde mental.

Oriundo da Reforma psiquiátrica Lei 10.216, 2001 e Portaria 3088 de 2011, onde ficou fortalecido as inovações reformistas ligam as pessoas em sofrimento psíquico ao coletivo e ampliam as intervenções para o âmbito familiar e comunitário (Amarante,1995; Schechtruan e Alves, 2014). Surge o CAPS Infantil como instrumento de transformação na prática da assistência de saúde mental, provocando uma reflexão e uma significativa mudança de paradigma outrora

pautado na hospitalização e agora, as novas práticas dando prioridade a saúde pública, serviço focado na lógica regional, no território, área adstrita de saúde, no acompanhamento clínico, inserção social, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecendo dos laços familiares e com a comunidade.

O CAPS Infantil surgiu como um serviço de atenção diário destinado a crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicose, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (BRASIL, 2004).

Duarte e Delgado (2006) indicam a dificuldade da expansão da rede de Saúde Mental, ressaltam a resumida condição de captação de recursos públicos para essa finalidade, além da dificultosa articulação desta gente à implantar efetivamente o cuidado a população com transtorno, infanto-juvenil de forma intersectorial, observa-se que existe uma omissão, uma negação, ou um sentimento de insegurança no trato dessa clientela que distancia os serviços de Saúde Mental dos outros serviços.

Depois da lei da Reforma Psiquiátrica surge a Rede de Atenção Psicossocial, as RAPS, instituída pela portaria n. 3088/2011 com o objetivo de estabelecer dispositivos assistenciais para pessoas em sofrimento psíquico e para aqueles que possuem necessidades de assistência de saúde a população inserida no perfil CAPS infantil. A gestão de Aquiraz adota a política das RAPS e fundamentado nessa lógica constitui a Rede de Saúde Mental estabelecendo uma parceria com os municípios de Itaitinga e Eusébio.

O estudo tem como objetivo relatar a experiência da implantação do CAPS Infantil com base na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 GM do Ministério da Saúde e na demanda infantil do município de Aquiraz.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, que descreve o processo de implantação do CAPS Infantil, abordando os desafios enfrentados, as estratégias utilizadas e os resultados realizados durante o período de implementação. Essa abordagem foi escolhida para permitir uma análise reflexiva da prática, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental infantil.

O relato é fundamentado na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, que regulamenta a criação e o funcionamento dos CAPS, bem como a demanda específica da população infantil e adolescente do município de Aquiraz.

O cenário do estudo é o município de Aquiraz, Ceará, localizado na região metropolitana de Fortaleza. O CAPS Infantil de Aquiraz foi implantado para atender crianças de 0 a 9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos, conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando o perfil epidemiológico local e a demanda da comunidade.

Os participantes indiretos deste estudo são crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos residentes no município de Aquiraz, bem como suas famílias, que foram beneficiadas pelos serviços oferecidos pelo CAPS Infantil. Além disso, uma equipe multiprofissional envolvida na implantação e execução dos serviços também contribuiu com informações relevantes para o relato.

O processo de implantação foi vivenciado por uma enfermeira gestora em saúde no período de fevereiro de 2023. Nesse período foram desenvolvidos documentos oficiais, relatórios gerenciais, atas de reuniões, registros administrativos e fluxos de atendimento do CAPS Infantil.

O estudo respeita os princípios éticos, uma vez que para estudos do tipo relato de experiência não é necessário parecer do comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A implantação do CAPS Infantil em Aquiraz foi um processo abrangente, que exigiu o desenvolvimento de estratégias bem definidas para acolhimento, atendimento integral, funcionamento contínuo e matriciamento com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os resultados são apresentados detalhadamente a seguir, organizados em cinco eixos principais: Atendimento, Etapas do Cuidado, Planejamento Gerencial, Funcionamento Operacional e Matriciamento da Rede de Saúde Mental.

1. Atendimento

A estratégia de atendimento do CAPS Infantil de Aquiraz foi organizada em cinco momentos sequenciais para garantir um cuidado integral, contínuo e centrado nas necessidades dos usuários:

Primeiro Momento: Acolhimento na unidade pela recepcionista e/ ou outros profissionais da equipe. Nesse momento faz o cadastro e a identificação do paciente e de sua família. Aqui são coletadas informações que subsidiarão a conduta da admissão e devidos encaminhamentos para os profissionais específicos. A conversa deverá ser estabelecida por um profissional técnico capacitado e orientado com as rotinas auxiliado por um profissional de nível superior.

Segundo momento: Anamnese aqui é realizada a aplicação de um roteiro de indagações e perguntas individuais aos pacientes e familiares. Também já e nesse momento identificado o territorial e a UBS a que o paciente regionalmente está inserido. Aqui é realizado com um profissional de nível superior.

Terceiro momento: Definição dos primeiros cuidados, primeiro encaminhamento, e conforme for estabelecimento de agendamento. Se for identificado uma situação de risco de crise, encaminhar imediatamente aos profissionais especializados no CAPS Infantil para

devido atendimento e desdobramentos aplicáveis.

Quarto momento: Avaliação com especialista e encaminhamento para o médico, para procedimento clínico adequado e definição das necessidades do paciente e indicação da agenda de atendimento, considerando o Plano Terapêutico.

Quinto momento: Avaliação e apropriação do caso pela enfermeira da assistência e compartilhamento das necessidades contextuais do paciente e família. Encaminhamento para marcação da agenda de consultas, atendimentos e participação nas atividades conforme Plano Terapêutico e perfil do paciente e família.

2. Etapas do Cuidado: Atendimento Integral

A organização do atendimento no CAPS Infantil foi estruturada em sete etapas principais, garantindo um cuidado integral e centrado no usuário:

Acolhimento inicial: Garantiu a humanização do atendimento e a criação de vínculos de confiança.

Atendimento individual e em grupo: Promoveram a troca de experiências e a redução do estigma.

Atendimento familiar: Fortaleceu o vínculo entre família e CAPS, impactando positivamente no suporte emocional e social dos pacientes.

Atendimento domiciliar e domiciliário: Ampliou o acesso ao cuidado e promoveu uma assistência territorializada.

Atendimento contextual da tríade paciente-família-comunidade: Aumentou o engajamento da comunidade no cuidado em saúde mental.

Avaliação e acompanhamento contínuos: Garantiram a continuidade do cuidado e o ajuste do Plano Terapêutico conforme a evolução dos casos.

Essas etapas resultaram em alta adesão às intervenções terapêuticas e melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

3. Planejamento Gerencial: Organização Administrativa

O planejamento gerencial do CAPS Infantil incluiu: Reuniões administrativas semanais, para organização operacional e avaliação de metas;

Reuniões técnicas quinzenais, focadas na troca de experiências clínicas e no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas; e Estudos de caso semanais, realizados na unidade e na UBS de referência, promovendo a integração com a Atenção Primária.

4. Funcionamento Operacional: Impactos na Rede de Atenção Psicossocial

O CAPS Infantil se consolidou como referência central no atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais em Aquiraz, Eusébio e Itaitinga. As principais atividades desenvolvidas foram: Atividades terapêuticas grupais e individuais (arte, música, teatro e oficinas de autocuidado); Atividades de promoção à saúde com foco na reinserção social e cidadania.

5. Matriciamento da Rede de Saúde Mental: Integração e Resultados

O matriciamento com as Equipes de Saúde da Família (ESF) foi um dos pilares do CAPS Infantil, sendo desenvolvido em três etapas principais: Reuniões semanais com as ESF para discussão de casos e definição de condutas terapêuticas; Treinamentos bimestrais em saúde mental para capacitação das ESF na identificação precoce de transtornos mentais; Acompanhamento conjunto dos casos pelas equipes do CAPS Infantil e das ESF, promovendo o cuidado continuado e territorializado.

CONCLUSÃO

A experiência de implantação do CAPS Infantil em Aquiraz demonstrou que, apesar dos desafios operacionais e administrativos, é possível promover um atendimento integral e resolutivo em saúde mental para crianças e adolescentes. A integração intersetorial e o matriciamento com a ESF foram fundamentais para o fortalecimento da RAPS e para o resgate da cidadania dos usuários. O sucesso dessa experiência ressalta a importância de políticas públicas baseadas na realidade local, que consideram o perfil epidemiológico da população e fortalecem a rede de apoio comunitário.

Esse relato de experiência contribui para a consolidação de práticas inovadoras em saúde mental infantil, especialmente como modelo para outros municípios que buscam promover equidade e integralidade no cuidado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cadernos de Saúde Pública, 11(3), 491-494. 1995.

BRASIL. LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em

saúde mental. 2001.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.608, de 03 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. IV- produzir conhecimento e informações que subsidiem as instituições responsáveis pelas políticas públicas nessa área, nos diversos âmbitos de gestão. 2004.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011

BRASIL. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 - Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. 2002.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S; DELGADO, P. G. G.. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 30, n. 4, Dec. 2008.

SCHECHTMAN, A; ALVES, D. S. A organização da política de saúde mental. In M. A. S. Jorge, M. C. Carvalho & P. R. F. Silva. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional (pp.41-58). Rio de janeiro: FIOCRUZ. 2014.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM NEONATOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque¹;

Enfermeira. Docente do Centro Universitário INTA – UNINTA. Doutora em Saúde Coletiva.

<https://orcid.org/0000-0003-2569-3723>

Talita Kele Rodrigues Mendes²;

Graduanda de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0003-2549-7148>

Stefanny Ximenes Carvalho³;

Graduanda de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0003-1105-4039>

Maria Iasmin Rodrigues Farias Bôto⁴;

Graduanda de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0000-8570-6886>

Nathan Soares Rodrigues⁵;

Graduando de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0001-7338-539X>

José Marques Meneses⁶;

Graduando de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0000-0002-9017-2142>

Larisse Araújo de Sousa⁷;

Enfermeira pela Universidade Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE.

<https://orcid.org/0000-0002-9575-8855>

Ilvana Lima Verde Gomes⁸.

Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE.

<https://orcid.org/0000-0002-1861-5121>

RESUMO: A sepse neonatal é uma condição grave caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica a uma infecção, sendo uma das principais causas de morbimortalidade em recém-nascidos. Classificada como precoce ou tardia, sua identificação e tratamento rápidos são essenciais para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos. O capítulo analisa a aplicabilidade do protocolo de sepse em neonatologia, enfatizando sua importância na detecção precoce e no manejo eficaz da condição. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram analisados estudos que avaliaram a eficácia dos protocolos clínicos na assistência neonatal. Os achados demonstram que a adesão rigorosa a essas diretrizes possibilita diagnósticos mais rápidos e condutas terapêuticas mais assertivas, contribuindo significativamente para a sobrevivência dos neonatos. No entanto, desafios persistem, como a variabilidade dos sinais clínicos, dificuldades na padronização dos protocolos entre diferentes instituições e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. Diante disso, conclui-se que o fortalecimento das estratégias de manejo da sepse neonatal, aliado à educação permanente da equipe assistencial e à otimização dos protocolos existentes, é fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento. A ampliação das pesquisas na área e o investimento em novas tecnologias diagnósticas podem contribuir para a redução da mortalidade neonatal e a qualificação da assistência prestada aos recém-nascidos.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse Neonatal. Recém – nascido. Neonatologia.

IMPLEMENTATION OF THE SEPSIS PROTOCOL IN NEONATOLOGY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Neonatal sepsis is a serious condition characterized by a systemic inflammatory response to an infection, and is one of the main causes of morbidity and mortality in newborns. Classified as early or late, its rapid identification and treatment are essential to reduce complications and improve clinical outcomes. The chapter analyzes the applicability of the sepsis protocol in neonatology, emphasizing its importance in the early detection and effective management of the condition. Through an integrative literature review, studies that evaluated the effectiveness of clinical protocols in neonatal care were analyzed. The findings show that strict adherence to these guidelines enables faster diagnosis and more assertive therapeutic approaches, contributing significantly to the survival of neonates. However, challenges remain, such as the variability of clinical signs, difficulties in standardizing protocols between different institutions and the need for continuous training of health professionals. In view of this, it can be concluded that strengthening strategies for the management of neonatal sepsis, combined with ongoing education for the care team and the optimization of existing protocols, is fundamental to improving the quality of care. Expanding research in the area and investing in new diagnostic technologies can contribute to reducing neonatal mortality and improving the care provided to newborns.

KEY-WORDS: Neonatal Sepsis. Newborn. Neonatology.

INTRODUÇÃO

A sepse é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal, resultante de uma resposta inflamatória desregulada do organismo a infecções causadas por microrganismos, como bactérias, fungos, vírus e protozoários. Essa condição se manifesta em diferentes estágios clínicos, incluindo sepse e choque séptico, que representam um desafio significativo devido à necessidade de reconhecimento precoce e tratamento imediato (Pedrosa *et al.*, 2020). O choque séptico, por sua vez, é caracterizado por anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas graves, aumentando o risco de morte ou de danos persistentes que comprometem a qualidade de vida do paciente (Singer *et al.*, 2021).

No contexto neonatal, a sepse é uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica resultante de infecção suspeita ou confirmada, com ou sem bacteremia, que ocorre nos primeiros 28 dias de vida. Ela pode ser classificada como sepse neonatal precoce, que se manifesta nas primeiras 48 a 72 horas de vida, ou sepse neonatal tardia, que ocorre após o sétimo dia de vida (Hammad *et al.*, 2020). A sepse precoce está frequentemente associada a infecções adquiridas antes ou durante o parto, enquanto a sepse tardia está relacionada a fatores pós-natais, como exposição a microrganismos no ambiente hospitalar ou na comunidade (Silveira *et al.*, 2022).

O diagnóstico da sepse neonatal é frequentemente baseado no isolamento do microrganismo causador e em exames complementares, como testes hematológicos e imunológicos. Além disso, sinais clínicos como instabilidade térmica, dificuldade respiratória, hipotonia, convulsões, irritabilidade, letargia, sintomas gastrointestinais, icterícia idiopática, palidez cutânea e sinais de sangramento são considerados. No entanto, esses sinais são inespecíficos e podem ser confundidos com condições próprias da idade ou da prematuridade, o que muitas vezes leva ao tratamento baseado em suspeita clínica, sem confirmação laboratorial da infecção (Silveira *et al.*, 2022).

A incidência de sepse neonatal tem aumentado progressivamente, apesar dos avanços na área médica. Esse agravo é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em recém-nascidos, especialmente em países em desenvolvimento. Cerca de 44% das mortes de crianças menores de cinco anos no mundo ocorrem durante o período neonatal, e a sepse neonatal é responsável por aproximadamente 15% destes óbitos. Nos Estados Unidos, cerca de 3,29% dos recém-nascidos diagnosticados com sepse não sobrevivem. No Brasil, em 2015, a sepse foi responsável por 1,69 mortes a cada mil nascidos vivos, ocupando a quarta posição entre as principais causas de morte em crianças menores de cinco anos (França *et al.*, 2024).

Os principais sinais e sintomas apresentados por recém-nascidos com sepse incluem taquicardia (frequência cardíaca acima de 90 bpm), temperatura corporal acima de 38°C, taquipneia (frequência respiratória acima de 20 irpm), contagem de leucócitos acima de 12.000 ou abaixo de 4.000 e acúmulo de ácido láctico no organismo. A presença de dois ou mais desses sinais sugere a suspeita de sepse, e o tratamento precoce com antibióticos e exames laboratoriais deve ser iniciado imediatamente.

Estudos destacam a importância de intervenções nas primeiras seis horas após o surgimento dos sintomas, a fim de evitar o agravamento da doença. Em conformidade com a Recomendação nº 6/2014 do Conselho Federal de Medicina, todas as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal devem seguir protocolos para o reconhecimento precoce da sepse, capacitando suas equipes multiprofissionais para essa finalidade (Oliveira *et al.*, 2021).

A Sociedade Brasileira de Pediatria, em uma publicação, recomenda evitar o uso de cefalosporinas, carbapenêmicos (como imipenem e meropenem) e glicopeptídeos (como a vancomicina) no tratamento da sepse neonatal. Para infecções precoces, sugere-se o uso de ampicilina ou penicilina cristalina associada à amicacina ou gentamicina. Já para infecções tardias, a oxacilina associada à amicacina é a primeira opção, enquanto a vancomicina associada à cefotaxima ou cefepima é a segunda opção (Calil *et al.*, 2022).

A busca por conhecimento e atualizações constantes por parte da equipe de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de ações ágeis e seguras, com resultados efetivos na qualidade do cuidado ao paciente. No que diz respeito à sepse neonatal, a formação continuada é essencial para a identificação precoce dos sinais e sintomas, permitindo o tratamento oportuno e evitando complicações ou a progressão da doença (Souza *et al.*, 2023)

Este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a sepse neonatal, visando propiciar um cuidado qualificado e eficaz aos recém-nascidos. A sepse neonatal é uma condição grave e de alta complexidade, cujo diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para reduzir a morbimortalidade. Apesar da existência de protocolos clínicos e da qualificação dos profissionais de saúde, observa-se um aumento significativo no número de casos e óbitos relacionados a essa condição. Diante desse cenário, torna-se essencial investigar as razões pelas quais os casos continuam a crescer e avaliar se os protocolos implementados estão, de fato, contribuindo para a melhoria do quadro clínico dos pacientes. Compreender esses aspectos é crucial para aprimorar as práticas assistenciais e garantir melhores desfechos para os recém-nascidos. Portanto, a realização desta pesquisa pode contribuir para avanços tecnológicos voltados ao manejo da sepse neonatal, trazendo melhorias para os serviços de saúde, qualidade de vida para os recém-nascidos, reflexões sobre os cuidados prestados pelos profissionais, aumento da taxa de sobrevivência dos recém-nascidos e aprofundamento do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa (RI), com abordagem qualitativa e descritiva. A RI é um método que permite a síntese de conhecimentos por meio de um processo sistemático e rigoroso, sendo amplamente utilizada na área da saúde para integrar evidências científicas sobre um determinado tema. Conforme Gil (2017), a pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender os fenômenos a partir da análise e interpretação dos dados coletados, buscando descrever e classificar os fatos observados sem interferir neles.

Dessa maneira, a Revisão Integrativa segue etapas bem definidas, que incluem: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração dos dados; 4) avaliação crítica dos estudos; 5) síntese dos resultados; e 6) apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Essas etapas garantem o rigor metodológico necessário para a condução de uma revisão integrativa, permitindo a construção de um conhecimento consolidado sobre o tema em questão.

Figura 1: Etapas da Revisão Integrativa



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2019).

Nessa perspectiva, a primeira etapa da revisão integrativa consiste na definição da pergunta norteadora, que serve como base para toda a pesquisa. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2019), a pergunta norteadora deve ser clara e específica, envolvendo a população de interesse, a intervenção ou condição estudada, os resultados esperados e, se necessário, o tempo e o tipo de estudo. Para este trabalho, a pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICOT, que é amplamente utilizada em pesquisas da

área da saúde. A pergunta formulada foi: “Os protocolos de sepse em neonatologia estão tendo eficácia na melhoria do quadro clínico dos recém-nascidos?”.

Quadro 1 - Elaboração da pergunta norteadora por meio da estratégia PICOT.

ABREVIÇÃO	COMPONENTES
P	Protocolos de sepse em neonatologia
I	Neonatologia
C	Referências científicas atuais
O	Identificar as melhorias através dos protocolos de sepse em neonatologia
T	Últimos 5 anos

A segunda etapa da revisão integrativa consistiu na busca e seleção dos estudos primários a serem analisados. Para isso, foram utilizadas as bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), reconhecidas por sua relevância na área da saúde e por oferecerem acesso a artigos científicos completos. Os descritores utilizados na busca foram: Sepse Neonatal (*Neonatal Sepsis*), Recém-Nascido (*Newborn*) e Neonatologia (*Neonatology*), combinados com o operador booleano *AND*. A busca foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2025, com os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos completos disponíveis; 2) publicados entre 2020 e 2025; e 3) em português ou espanhol. Após a aplicação desses critérios, foram selecionados 5 artigos, sendo 4 da LILACS e 1 da SciELO, com base na relevância do tema e na adequação aos objetivos da pesquisa.

Na terceira etapa, procedeu-se à extração dos dados dos estudos selecionados. Para isso, foi realizada uma leitura minuciosa de cada artigo, com o objetivo de identificar informações relevantes, como objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Os dados foram organizados em um quadro para facilitar a análise e interpretação. A avaliação crítica dos estudos foi baseada na análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2014), que se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Na pré-análise, houve um contato inicial com os artigos para compreensão do conteúdo e relevância. Na exploração, foram identificadas categorias temáticas a partir de palavras e expressões significativas.

Por fim, na interpretação, os dados foram analisados criticamente e relacionados aos objetivos da pesquisa.

Asíntese dos resultados permitiu identificar padrões e tendências nos dados coletados, construindo um panorama geral sobre a eficácia dos protocolos de sepse em neonatologia. Essa etapa destacou os principais benefícios, desafios e lacunas no conhecimento sobre

o tema. A última etapa da revisão integrativa consistiu na apresentação dos resultados, organizados de forma clara e coerente, permitindo a construção de uma narrativa que integra as evidências científicas encontradas. A apresentação incluiu a discussão dos resultados, a identificação de lacunas no conhecimento e a elaboração de recomendações para a prática clínica.

Em relação aos aspectos éticos e legais, por se tratar de uma revisão integrativa, a pesquisa não exigiu aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação vigente. No entanto, foram rigorosamente respeitados os princípios éticos relacionados à autoria dos artigos, incluindo a citação correta das fontes e a observância das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), garantindo a integridade acadêmica e o respeito aos direitos autorais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seps neonatal é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal, sendo responsável por altas taxas de óbito em recém-nascidos, especialmente aqueles que nascem prematuros (Camargo, 2021). O obstáculo de diagnosticar precocemente, decorrente da inespecificidade dos sinais clínicos e das limitações nos exames laboratoriais, frequentemente resulta em tratamentos empíricos, e no uso excessivo de antimicrobianos, comprometendo o cuidado neonatal e sobrecarregando significativamente o sistema de saúde. O reconhecimento antecipadamente da seps e a implementação de protocolos assistenciais padronizados são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos. No entanto, a capacitação insuficiente dos profissionais de saúde impacta negativamente na identificação inicial dos sinais de alerta, dificultando uma abordagem eficaz e aumentando os riscos para o neonato (Veras, *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde destaca que aproximadamente 60% das mortes infantis no Brasil ocorrem no período neonatal, com a seps integrando como uma das principais causas. Esse cenário reforça a necessidade de investimentos na qualificação profissional e na implementação rigorosa de protocolos clínicos, visando reduzir a mortalidade neonatal e aprimorar a qualidade assistencial nas unidades de terapia intensiva. A implementação de protocolos clínicos na assistência neonatal é essencial para a eficácia do tratamento da seps, trazendo benefícios significativos, como a redução da morbidade e da taxa de internação hospitalar. Estudos indicam que esses protocolos padronizam a assistência, permitindo uma abordagem mais segura e eficaz para os profissionais de saúde (Pedrosa, *et al.*, 2020). A harmonização e a consistência das condutas contribuem para a tomada de decisões assertivas, facilitando a comunicação entre as equipes multiprofissionais e promovendo um cuidado mais coordenado e qualificado. Além disso, a constante avaliação dos pacientes e a padronização das equipes assistenciais são fundamentais para garantir um tratamento eficaz e reduzir significativamente a mortalidade neonatal (Procianoy e Silveira, 2020).

A adoção e implementação eficaz dos protocolos permitem um melhor direcionamento da assistência, agilizando exames e administração de medicamentos em tempo hábil. Isso empodera a equipe de enfermagem e melhora a qualidade dos serviços de saúde, garantindo maior segurança para os recém-nascidos acometidos pela sepse. No entanto, os desafios persistem, pois os sinais clínicos da sepse são inespecíficos, dificultando que o diagnóstico seja elaborado de forma precoce. Os sintomas podem variar de sinais leves a até mesmo choque séptico grave, sendo frequentemente confundidos com alterações fisiológicas normais do período neonatal (Santos, *et al.*, 2020). Durante o parto, indicadores como taquicardia fetais e líquidos amnióticos de mecônio vermelho podem sugerir risco aumentado de infecção, especialmente em recém-nascidos que necessitam de suporte imediato e atenção constante da equipe hospitalar.

Dessa forma, deve-se orientar, aprimorar e reforçar os cuidados aos pacientes neonatos acometidos por esta condição, são formas de efetivar o trabalho e garantir uma assistência cuidadosa, visto que se trata de uma circunstância delicada, requer atenção rápida da equipe. Para que, desse modo o paciente seja visto de maneira segura e garantindo um cuidado essencial para a melhora dos seus sinais e sintomas

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a aplicabilidade do protocolo de sepse em neonatologia, evidenciando sua importância na redução da morbimortalidade neonatal. Os resultados obtidos demonstraram que a adesão rigorosa às diretrizes protocolares permite um diagnóstico mais ágil e um manejo terapêutico mais eficaz, aspectos fundamentais para a melhoria dos desfechos clínicos dos recém-nascidos acometidos pela sepse.

Entretanto, desafios ainda persistem, como a variabilidade na apresentação clínica da sepse neonatal e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. A padronização dos protocolos e a incorporação de novas tecnologias diagnósticas são fundamentais para aprimorar a detecção precoce da doença e otimizar o tratamento, reduzindo complicações e aumentando a taxa de sobrevivência dos neonatos.

A literatura reforça que a implementação de protocolos eficazes deve ser acompanhada por uma infraestrutura hospitalar adequada e pelo comprometimento das equipes assistenciais. A rápida identificação dos casos e a administração precoce de antibióticos, quando indicados, são fatores determinantes para o sucesso da abordagem terapêutica e a minimização dos impactos da sepse na neonatologia.

Diante disso, conclui-se que o fortalecimento das estratégias de manejo da sepse neonatal, aliado à constante atualização dos protocolos e à capacitação profissional, é essencial para garantir um atendimento seguro e eficiente. O avanço das pesquisas na área contribuirá para a melhoria contínua das práticas assistenciais, assegurando maior qualidade e segurança na assistência aos recém-nascidos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

CALIL R, CALDAS J.P.D.S. **Sociedade Brasileira de Pediatria.**; 2022. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/SBP_Uso_Racional_e_Segu_ro_de_Antibioticos_e_neonatologia.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2025.

CAMARGO J.F., et al. Sepsis neonatal precoce: prevalência, complicações e desfechos em recém-nascidos com 35 semanas ou mais de idade gestacional. **Revista Paulista de Pediatria**, 2021; 40: e2020388.

FRANÇA, E.B, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2024; 20(1): 46-60.

Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa (6th ed., p. 192). **Atlas. - References - Scientific Research Publishing**. Disponível em: <<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3077838>>. Acesso em: 27 fev. 2025.

HAMMAD, M. S. Z. (2020). Meta-Analysis on Factors Influencing Early Onset Neonatal Sepsis. **Scholar Journal of Applied Sciences and Research**, 1(8), 20-22, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Use Of The Bibliographic Reference Manager In The Selection Of Primary Studies In Integrative Reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019.

MINAYO, M. C. DE S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

OLIVEIRA, C. O. P. de., Souza, J. R. S., MACHADO, R. C., FEIJÃO, A. R., & SOUZA, N. L. (2021). Fatores de risco para sepsis neonatal em unidade de terapia: estudo de evidência. **Cogitare Enferm**.

PEDROSA, K. K. D. A.; OLIVEIRA, S. A. D.; MACHADO, R. C. Validation of a care protocol for the septic patient in the Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1106–1114, maio 2020.

PROCIANOY, R.S., SILVEIRA, R.C. The challenges of neonatal sepsis management. **Jornal de Pediatria** (Versão em Portuguese), v. 96, p.80-86, 2020.

SANTOS Z.M. A., et al. Sepsis neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa. **Bionorte**, 2020; 9(1): 47-58.

SILVEIRA, R. C.; Uma revisão atual sobre sepse neonatal. **Boletim Científico de Pediatria**
- Vol. 1, N° 1, 2022

SINGER, M. *et al.* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, v. 315, n. 8, p. 801, 23 fev. 2021.

SOUZA, A. L. T. D. *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre o choque séptico/ Nurses' knowledge on septic shock. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, 12 jul. 2023.

VERAS, R. E. S. *et al.* Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. **J. Health Biol. Sci**, v. 7, n. 3, jul. 2020.

A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque¹;

Enfermeira. Docente do Centro Universitário INTA – UNINTA. Doutora em Saúde Coletiva.

<https://orcid.org/0000-0003-2569-3723>

José Marques Meneses²;

Graduando de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0000-0002-5324-5373>

Talita Kele Rodrigues Mendes³;

Graduanda de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0003-2549-7148>

Stefanny Ximenes Carvalho⁴;

Graduanda de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0003-1105-4039>

Maria Iasmin Rodrigues Farias Bôto⁵;

Graduanda de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0000-8570-6886>

Nathan Soares Rodrigues⁶;

Graduando de Enfermagem no Centro Universitário INTA - UNINTA - Sobral, CE.

<https://orcid.org/0009-0001-7338-539X>

Larisse Araújo de Sousa⁷;

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE.

<https://orcid.org/0000-0002-9575-8855>

Ilvana Lima Verde Gomes⁸.

Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE.

<https://orcid.org/0000-0002-1861-5121>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por déficits de comunicação e interação social, bem como, pela presença de padrões estereotipados e repetitivos de comportamentos. Na sociedade atual, evidencia-se um alto número de indivíduos com TEA. Sendo assim, compreender como essas crianças chegam em sala de aula e são atendidas pelos profissionais é essencial para saber como um transtorno requer abordagens diversificadas e um trabalho diferenciado e inclusivo. Por isso, o objetivo do estudo é descrever de acordo com publicações científicas a vivência da criança com TEA no ambiente escolar. A metodologia empregada caracteriza-se como uma Revisão Integrativa (RI), com abordagem qualitativa e caráter exploratório. A busca dos artigos ocorreu através de bases de dados digitais do Google Acadêmico e em sites de revistas com publicações de reconhecida contribuição científica. Os descritores utilizados foram: “Autismo”, “Educação” e “Escola”, articulados com o operador booleano “AND”. A pesquisa resultou no achado de 1.327 artigos de diferentes anos. Em seguida, foi utilizado critérios de inclusão, onde foram obtidos 169 artigos. Posteriormente, foram adicionados os critérios de exclusão, e a amostra final compôs 8 artigos para interpretação e exploração através da análise temática. Os resultados revelam que a inclusão da pessoa com TEA ainda é um desafio a ser trilhado perante a sociedade. Além disso, a presença no educando com esse transtorno na escola regular exige uma mobilização de todos que fazem a instituição, principalmente dos professores e psicopedagogos que estão diretamente ligados ao processo de ensino – aprendizagem desse indivíduo. Sendo assim, é relevante um trabalho interdisciplinar, que envolve uma parceria entre profissionais, famílias e instituições relacionadas à Educação e Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Escola. Educação. Transtorno do Espectro Autista (TEA).

CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) IN THE SCHOOL SETTING: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in communication and social interaction, as well as the presence of stereotyped and repetitive patterns of behavior. In today's society, there is a high number of individuals with ASD. Therefore, understanding how these children arrive in the classroom and are cared for by professionals is essential to knowing how a disorder requires diversified approaches and differentiated and inclusive work. The objective of this study is to examine the extant literature on the subject, with a particular focus on scientific publications. The methodology employed in this study is characterized as an Integrative Review (IR), with a qualitative approach and exploratory character. A comprehensive search of Google Scholar digital databases and journal websites with publications of recognized scientific contribution was conducted. The descriptors used in the search were: “Autism”, “Education” and “School,” articulated with the Boolean operator “AND.” The initial search yielded 1,327 articles from

various years. Following this, inclusion and exclusion criteria were employed to refine the sample, resulting in the identification of 169 articles for further consideration. Thematic analysis was then utilized to interpret and explore the content of these articles, leading to the identification of eight articles that were selected for detailed analysis. The results of this study highlight the ongoing challenges faced by society in fully integrating individuals with ASD. Moreover, the integration of a student with ASD within a conventional educational environment necessitates a collaborative effort among all stakeholders, particularly educators and psycho-pedagogues who play a pivotal role in the student's academic and developmental journey. Consequently, interdisciplinary approaches that foster collaboration among professionals, families, and institutions related to education and health are imperative.

KEY-WORDS: School. Education. Autistic Spectrum Disorder (ASD).

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é um distúrbio do desenvolvimento neurológico que se caracteriza por déficits de comunicação e interação social, bem como pela presença de padrões estereotipados e repetitivos de comportamento. Trata-se de uma diversificada quantidade de distúrbios que estão diretamente associados ao desenvolvimento neurológico das crianças, e, deste modo, prejudicam ou condicionam que tal criança tenha um desenvolvimento social e cognitivo que seja semelhante às crianças que não o apresentam (Paraíba, 2017).

Observa-se, assim, que a comunicação e a interação social são os pontos mais atingidos. Alguns estudos já realizados destacam os seguintes dados estatísticos epidemiológicos quanto ao TEA: 01 a 02 crianças a cada 1000 nascem no mundo com o transtorno, observa-se, ainda, um número de 04 a 05 vezes mais em meninos do que em meninas. O Brasil, por questões diversificadas e desconhecidas, não apresenta um número preciso em relação a esse transtorno em sua população, porém, já é nítido um crescimento de diagnósticos para TEA.

Em seus estudos, (Griesi-Oliveira e Sertié, 2017), destacam que o autismo pode ser conceituado como sendo “um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce” (p. 233). Em linhas gerais, os referidos destacam que o TEA se trata de uma condição que é caracterizada por um desempenho diferenciado das habilidades sociais e comunicativas.

Além disso, muitas crianças com TEA podem se isolar e acabar evitando convivência social ou contato com o mundo exterior, chegando mesmo a ter problemas para comunicar as próprias necessidades e de entender as necessidades e intenções dos outros. No que tange às dificuldades de comunicação, pode ser destacado que muitas das pessoas com autismo podem apresentar o costume de falar apenas de temas e assuntos que lhes são caros (hiperfoco), também podem repetir frases ou palavras de modo frequente e mecânico,

sem uma intenção de comunicação mais direta.

É possível, ainda, destacar posturas corporais observáveis de comportamento estereotipado, muitas vezes caracterizados por voz modulada, movimentos de flap com as mãos, balanço do corpo, interesse pelos dedos e mãos, desregulações ante situações de estresse, entre outros aspectos.

Em linhas gerais, o TEA tem ainda como características, “dificuldades na interação social e na comunicação, comportamentos repetitivos e interesses focalizados muito específicos” (Paraíba, 2017, p. 04). Pode-se, ainda, destacar a demodulação sensorial, sensibilidade apurada a cheiros, sons, luzes, clausura, texturas, inclusive de alimentos, e sabores, o que inclui dificuldades de alimentação. O que se deve destacar é que a criança que apresenta TEA não apresentará todos os aspectos juntos e em mesma intensidade, e isso faz desse transtorno, algo múltiplo.

As pessoas com o diagnóstico de TEA são diferentes entre si, o que determina a condição singular de cada uma e intervenção específica. Há aqueles que vivem de forma independente, enquanto outros possuem graves incapacidades, necessitando de cuidados e apoio no decorrer de toda a sua vida. Essa condição pode acarretar intensa carga emocional e econômica sobre as pessoas ligadas diretamente ao cuidar e suas famílias (Brandão *et al.*, 2023).

O diagnóstico de autismo emerge nos primeiros anos de idade da criança, no qual aspectos do neurodesenvolvimento podem ser identificados, como dificuldades no ensino-aprendizagem, atraso na utilização da linguagem, o desvio de contato ocular na interação social, comportamentos repetitivos.(Brandão *et al.*, 2023).

Há um grande número de pesquisas acerca de diferentes tipos de intervenção que buscam diminuir os sintomas de autismo e aumentar comportamentos adaptativos. Essas modalidades de intervenção variam em relação à mediação por pais e/ou por profissionais especializados, a idade das crianças com autismo, a quantidade de horas semanais de intervenção e se é realizada em ambiente natural ou controlado. (Howlin, Magiati; Charman, 2009).

Neste sentido, as políticas públicas brasileiras amparam o direito de matrícula na escola regular de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) com início na educação infantil, perpassando por todos os níveis e as etapas da educação (BRASIL, 2012, 2015; BRASIL,2008). Sabe-se que a educação infantil pode trazer benefícios para as crianças com TEA, uma vez que possui objetivos que vão ao encontro dos déficits nas áreas de comunicação social e comportamentos apresentados pelos indivíduos dentro do espectro (BRASIL, 1996; Nunes *et al.*, 2016).

No entanto, os prejuízos sócios comunicativos, a presença de comportamentos disruptivos, as alterações sensoriais, a insistência em seguir padrões e a rigidez de pensamento são algumas características pontuadas na literatura como barreiras para o

processo de adaptação escolar desses estudantes (Marsh *et al.*, 2017; Yanni-Coudurier, 2008). Por isso, a escola deve buscar meios que favoreçam o processo de inclusão, onde o aluno com TEA sinta-se acolhido. Sendo assim, essa instituição é uma das mais importantes diante da formação cidadã do ser humano na sociedade. É através dela que o indivíduo inicia o processo de escolarização, que começa na Educação Infantil postergando até o Ensino Superior.

Nesta perspectiva, a escola também deve ser um espaço de descortinamento das barreiras atitudinais e pedagógicas, pois o professor além de ser um mediador do processo de ensino-aprendizagem, o referido deve realizar um planejamento em conjunto com toda a instituição escolar, a fim de delinear práticas pedagógicas inclusivas que venha ao encontro das especificidades dos alunos na sala de aula e no atendimento educacional especializado – AEE.

Neste ínterim, o objetivo deste artigo é descrever de acordo com publicações científicas a vivência da criança com TEA no ambiente escolar. A justificativa surge a partir de vivências pessoais da pesquisadora com mães atípicas, onde foi perceptível nas colocações dessas pessoas a dificuldade de inserção satisfatória e efetiva desses estudantes no âmbito escolar, ocorrendo apenas uma integração e não uma inclusão. Esses fatores foram preponderantes para despertar o interesse da pesquisadora e gerar diversas indagações.

Sendo assim, chegou-se à seguinte pergunta norteadora: “Como é a vivência da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ambiente escolar de acordo com publicações científicas?”

A relevância desse estudo está em promover uma reflexão acerca da escola construir um clima favorável para a integração e posterior inclusão do educando com TEA, o que requer uma abordagem multidisciplinar, em que, para além da adaptação dos espaços escolares, é essencial a realização de um trabalho eficaz efetivado pelas mãos de múltiplos e diferentes profissionais e que prezam pela educação de qualidade e inclusiva. Por isso, espera-se que a presente pesquisa possa contribuir para o campo científico e o meio social.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa (RI), com abordagem qualitativa e caráter exploratório. No que se refere a pesquisa qualitativa, esta trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e atitudes, ou seja, um vínculo intrínseco entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

Neste ínterim, o objetivo da pesquisa não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, ou seja, representatividade numérica, mas, sim, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados como fator básico no processo de pesquisa qualitativa (Minayo, 2014).

Sendo assim, este estudo foi conduzido seguindo as etapas apresentadas por (Mendes; Silveira; Galvão, 2019) que consistem em: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca dos artigos ocorreu através de bases de dados digitais do Google Acadêmico e em sites de revistas com publicações de reconhecida contribuição científica. A partir do tema definido e título, foram pesquisados os descritores que seguem: “Autismo”, “Educação” e “Escola”, articulados com o operador booleano “AND”. Esse método consiste em selecionar palavras-chave que melhor representem o tema da pesquisa e combiná-las de diferentes formas, a fim de maximizar a sensibilidade da busca.

O cruzamento seguiu os seguintes passos: 1 - utilizando os descritores “Autismo”, “Educação” e “Escola”. A pesquisa resultou no achado de 1.327 artigos de diferentes anos. 2 - Utilizando os critérios de inclusão, estudos que abordam o tema desta pesquisa, que se encontram disponíveis na íntegra sob a modalidade de artigo científico; na língua portuguesa, nos últimos 05 anos (2019 a 2023) e cujo acesso fossem gratuitos, os resultados foram 169 artigos. 3 – Utilizando os critérios de exclusão dos artigos repetidos, de revisões, relato de experiência, monografias, dissertações, artigos não originais, matérias jornalísticas, análise conjuntural e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão de pesquisa, restaram 8 artigos, que comporão a pesquisa.

Foi sintetizado para exploração e descrição das informações sobre a análise temática. Segundo (Minayo, 2014), diferentes são os tipos de análise de conteúdo: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Esta última, à qual daremos destaque, se propõe a “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”, utilizando-a de forma mais interpretativa, em lugar de realizar inferências estatísticas.

Vale destacar que as principais categorias que o estudo analítico evidenciou foram os trabalhos que tratavam a temática de forma periférica ou dentro de um conjunto de outras deficiências, não exclusivamente o TEA, e os estudos que focam de forma direta no TEA e sua presença no contexto escolar.

No que diz respeito aos aspectos éticos e legais do estudo, cabe ressaltar que, por se tratar de uma revisão integrativa, a pesquisa não necessitou de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na legislação vigente. No entanto, foram rigorosamente respeitados todos os princípios éticos relacionados à autoria dos artigos utilizados. Isso incluiu a citação correta das fontes e a observância das normas estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para apresentação dos resultados, a princípio, foi elaborado um quadro resumo, onde foram sintetizados os artigos em ordem cronológica de acordo com o título, autores e ano.

Quadro 1: Caracterização das publicações em relação ao título, autor, ano de publicação.

COD	TÍTULO	AUTORIA	ANO
A01	Autismo no contexto escolar: a importância da inserção social.	Buemo, <i>et al.</i>	2019
A02	O autismo e a aprendizagem escolar: uma relação entre ambientes.	Defent, <i>et al.</i>	2020
A03	Educação física escolar para crianças com transtorno do espectro autista: contribuições para professores(as) de educação física.	Pereira, <i>et al.</i>	2020
A04	A inclusão escolar dos alunos com autismo.	Gobbo; Silva.	2021
A05	A inclusão de pessoas com autismo na escola: enfrentamentos e estratégias.	Silva; Silva; Barra.	2021
A06	Inclusão de alunos com autismo no ensino regular: análise em uma escola de ensino fundamental.	Santos; Leite.	2022
A07	A inclusão de crianças autistas no ensino regular.	Giolo; Garcez.	2022
A08	O autismo e o direito à educação.	Freitas	2022
Fonte: Primária, 2024.			

Evidencia-se a partir do quadro 01, que os estudos, em sua maioria, foram realizados no sudeste e nordeste do Brasil, em escolas públicas, espaços por excelência de envio das crianças com TEA pelos pais e de trabalho com a inclusão dessas crianças. Apenas um é do sul do Brasil. As revistas em que os mesmos foram publicados são diversificadas em sua pontuação Qualis sendo elas: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, Revista Human Sciences, Revistas Ages, Revista Saúde e Pesquisa, Research, Society and Development, Revista Direito & Consciência e Revista Aletheia. Na pesquisa não foram localizados estudos realizados no ano de 2023.

Este estudo foi feito para que os profissionais da Educação tenham conhecimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo suas características e diferentes níveis. Tem a consideração de conscientizar as pessoas que quanto mais cedo o diagnóstico e uma intervenção adequada, melhor é o desenvolvimento da criança com TEA, e demonstrar que todas são capazes de aprender, desde que bem estimulados, acompanhadas nos âmbitos

pedagógico e emocional. Porventura é necessário que haja um trabalho interprofissional (interdisciplinar) envolvendo pedagogos, profissionais de apoio, neurologista, terapeuta ocupacional e entre outros para obter um resultado efetivo.

Uma ênfase é saber que houve um aumento do número de crianças diagnosticadas com TEA, e com isso há a inclusão das crianças na Educação Infantil e Básica. Tendo como base a literatura sobre o tema e a experiência prática afirma-se que há atividades pedagógicas que favorecem a inclusão e o processo de desenvolvimento e aprendizagem de crianças com TEA. Acredita-se também que profissionais-apoios necessitam de preparo técnico para intervir de maneira a favorecer a autonomia e a socialização das crianças.

O trabalho que a escola precisa desenvolver com esses educandos se mostra algo ainda a ser mais debatido, pesquisado, entendido e analisado para que as ações que se sigam em atender educandos com a especificidade do espectro do autismo sejam mais qualificadas e produtivas em resultados (Nunes *et al.*, 2016).

Os estudos, em maioria, (A1, A2, A4, A5, A6, A8), utilizam a abordagem bibliográfica como metodologia que fundamenta os seus trabalhos de pesquisa. Essas metodologias são essenciais para saber os resultados e principais apontamentos desenvolvidos sobre o aluno no TEA e sua presença em sala de aula. Através delas, pode-se ampliar as perspectivas de construção de novas pesquisas, pois, ao integrar os resultados, as lacunas se mostram, ou ainda, os subtemas menos discutidos são evidenciados.

Outros dois, A3 e A7, focam em experiências práticas, com estudos de caso e análises de dados coletados em questionários ou documentos e materiais diversos. Nos estudos dessa natureza, existe ainda a possibilidade de construir um saber mais bem embasado da realidade, comparando dados teóricos com dados práticos, do mundo real. Em pesquisas que mesclam teoria e prática, observa-se a possibilidade de evidenciar novas nuances do tema, através de aspectos únicos do objeto ou ambiente de estudo investigado, enriquecendo, com isso, as perspectivas de busca pelo entendimento do tema.

No A01, de (Buemo, *et al.*, 2019), destaca-se pontos comuns aos demais, mas, também, a importância da orientação dos coordenadores escolares se mostra essencial para fazer do espaço escolar um ambiente de inclusão, não apenas dos educandos com TEA, mas, de todas as crianças com deficiência da escola (Buemo, *et al.*, 2019). O autor deixa claro que é preciso uma constante reflexão das práticas escolares que visam incluir os estudantes, sejam os autistas ou qualquer outro. A escola, ao orientar pedagogicamente seus professores, faz isso, e garante qualificação dos seus trabalhos escolares.

O que se verifica é que para as profissionais, o autismo ainda é entendido como desafio, não na ótica da impossibilidade, mas, na ótica da exigência. Para as profissionais, é preciso fazer mais, dar mais de si, ampliar as perspectivas de trabalho e incluir efetivamente esses estudantes com TEA dentro do espaço escolar, ativamente, e trabalhando com suas potencialidades e limitações.

Tomando como base o que diz o A02, a escola precisa desse olhar diferenciado a cada um dos educandos com TEA, o que é realmente uma exigência específica de cada criança de acordo com o tipo e nível de autismo que apresenta. esse olhar diferenciado é que trará resultados satisfatórios e as melhorias exigidas para fazer um bom trabalho com os autistas (Defent, *et al.*, 2020).

Esse olhar diferenciado, do educando como potencial, sem “coitadificar” o educando, é uma das maiores necessidades da escola. A escola, ao fazer isso, está promovendo um constante reinventar de suas ações e uma mudança recorrente no seu olhar e nas práticas com educandos com TEA, para promover a sua efetiva inclusão.

Essa escola inclusiva que a mesma busca ser, como está destacado no A03, é realmente necessária, e envolve mudanças de postura, abordagem e trabalho, mas, também, merece uma importante atenção na medida em que se destaca pela escola que efetivamente busca promover um trabalho com seus educandos, para a sua formação e para a sua independência (Pereira, *et al.*, 2020).

Estudos como o do A04 destacam os resultados de que a presença no educando com TEA na escola regular exige uma mobilização de todos que fazem a escola, não podendo ser uma prática que ocorre apenas de forma pontual nas escolas, colocando o aluno dentro de sala de aula ou espaços de atendimento especializado, ou ainda por meio de projetos e reformas estruturais (Gobbo; Silva, 2021). É ainda destaca que é necessário discutir ainda mais a presença dessas crianças na escola, pois depois da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases, a mesma não foi consolidada na prática como prega a legislação, na sala de aula e em todas as escolas de forma equânime.

É de grande relevância que se tenha cuidado com a qualidade nos atendimentos, pois, como se trata do trabalho de sala de aula, os professores precisam ser direcionados no sentido de que façam com os educandos com deficiência o seu melhor serviço, não apenas no sentido de índices, metas e objetivos, mas, de forma especial, na promoção efetiva da inclusão e na qualificação da formação do educando com deficiência. (Sanini; Bosa, 2015) destaca que elos familiares, formação continuada e conhecer o educando ajudam de forma significativa nesse trabalho.

O A05 destaca que a escola e o sistema educacional de modo geral ainda precisam vencer o desafio de estar aberta para integrar e incluir a criança com autismo, requerendo dos que fazem a escola compreender como ocorrem às relações sociais, didáticas e metodológicas no que toca à criança autista da educação infantil (Silva; Silva; Barra, 2021). O que se compreende é que a escola conseguirá naquelas crianças, pontos que se ligam com o desenvolvimento cognitivo, afetivo e histórico-cultural e a influência familiar.

Ao realizarem as atividades de acordo com as potencialidades e limites de cada educando, assim como fazem nos atendimentos e acompanhamentos individuais, as professoras abrem importantes momentos de estímulo, pois, ao serem trabalhados em seus potenciais, e bem realizarem suas tarefas, os alunos com deficiência passam a se

sentir bem, satisfeitos com seus rendimentos, um estímulo positivo dentro do cotidiano e das práticas escolares.

O A06, de (Santos e Leite, 2022), destaca que após o processo de integração da criança no ambiente escolar, cabe ao professor de sala de aula regular promover a primeira identificação precoce na criança, dos aspectos que não estão dentro do esperado para uma criança de mesma idade que não está dentro do TEA. Tal postura do educador se mostra com uma conduta essencial para o trabalho focado no desenvolvimento de habilidades e competências de comunicação, interação social da criança no ambiente escolar e na sociedade.

Conforme (Lepke, 2013), após o processo de integração da criança no ambiente escolar, cabe ao professor de sala de aula regular promover a primeira identificação precoce na criança, dos aspectos que não estão dentro do esperado para uma criança de mesma idade que não está dentro do TEA.

Os estudos do A07, destacam que quando o professor trabalha de forma inclusiva, conhecendo o TEA, reconhecendo o estudante como alguém único como ser humano e pessoa com deficiência, favorece a mesma em múltiplos aspectos, pois, é importante que, desde cedo, a mesma seja estimulada, que seja integrada efetivamente ao ambiente escolar (Giolo; Garcez, 2022). Observa-se que a inclusão que a presença qualificada da criança em sala de aula que a escola precisa efetivar, segue para além do colocar o estudante dentro da escola, e segue para a busca de uma socialização participativa e ativa do mesmo no ambiente escolar.

Como bem destaca o A07, de (Freitas, 2022), essa presença do educando na escola segue para além da presença física em sala de aula ou nos diversos espaços da instituição, exigindo uma atuação em que o meio influencia a formação da criança, construindo uma cultura inclusiva. Quando alcança esses objetivos e essa mudança, o que se verifica é um contexto de participação ativa, não apenas das crianças, mas da família e da escola.

Entende-se que são muitos os desafios que a inclusão impõe à escola e ao meio social, mas, estes exibem a necessidade social da construção de uma cultura inclusiva. Esses desafios moram em elaborar e colocar em prática jogos, brincadeiras, atividades de acordo com deficiências, potencialidades e limites dos educandos, bem como, fazer com que o educando de forma prática, vivencie a escola, influenciando e por ela sendo influenciada (Mantoan, 2003).

É preciso que a escola busque em profissionais diversificados, encontrar apoio para oferecer uma escola que busca, ao máximo, que seus estudantes no TEA sejam bem atendidos e acompanhados, de modo que possam desenvolver suas potencialidades, superar as barreiras que o transtorno lhe confere e vivenciar a cultura comunitária de forma proveitosa e ativa.

CONCLUSÃO

Portanto, a partir deste estudo, percebe-se que a escola e o sistema educacional de modo geral ainda precisam vencer o desafio de estar aberto para integrar e incluir a criança com TEA, requerendo dos que fazem a escola compreender como ocorrem às relações sociais, didáticas e metodológicas no que toca à criança autista no contexto educacional, perante o processo de ensino – aprendizagem.

O que se verifica é que para as profissionais, o TEA ainda é entendido como desafio, não na ótica da impossibilidade, mas, na ótica da exigência. Para os educadores, é preciso fazer mais, dar mais de si, ampliar as perspectivas de trabalho e incluir efetivamente esses estudantes com TEA dentro do espaço escolar, trabalhando suas potencialidades e limitações.

O TEA não se trata de um dos transtornos mais simples a ser trabalhado pela escola, em especial pela educação infantil. De forma contrária, o mesmo se mostra diversificado, múltiplo e singular, pois, embora enquadrado em perfis sintetizadores, o mesmo pode apresentar pequenas ou grandes variações ou estar associado a outros transtornos ou superdotação que fazem com que cada autista seja único, mesmo ante os demais.

É preciso que a instituição escolar busque em profissionais diversificados, encontrar apoio para oferecer uma escola que busca, ao máximo, que seus estudantes com TEA sejam bem atendidos e acompanhados, de modo que possam desenvolver suas potencialidades, superar as barreiras e vivenciar a cultura comunitária de forma proveitosa e ativa, construindo assim, competências e habilidades que poderão subsidiar sua vida futura.

Contudo, os resultados adquiridos neste estudo conseguiram deixar evidente que a criança com autismo é um ser único, com necessidades exclusivas, mas, ainda, que o trabalho escolar requer uma abordagem diferenciada, em que todos possam se beneficiar. Além disso, é relevante uma abordagem interdisciplinar, que envolve uma parceria entre profissionais, famílias e instituições relacionadas à Educação e Saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, M. F. et al. Características socioeconômicas, demográficas e nutricionais de crianças com transtorno do espectro autista. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 18, p. e65621, 28 fev. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012.

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015.** Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996.
- BUEMO, B. et al. Autismo no Contexto Escolar: A Importância da Inserção Social. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 3, p. e2783822, 1 jan. 2019.
- DEFENTE, E. C. DE O. et al. O AUTISMO E A APRENDIZAGEM ESCOLAR: UMA RELAÇÃO ENTRE AMBIENTES. **Revista Faculdades do Saber**, v. 5, n. 11, p. 757–767, 3 nov. 2020.
- FREITAS, G. S. O autismo e o direito à educação. **Revista Direito & Consciência**, v. 01, n. 01, julho, 2022.
- GIOLO, A. M.; GARCEZ, L. A inclusão de crianças autistas no ensino regular. **Aletheia**, v. 55, n. 1, p. 168–191, 2022.
- GOBBO, A. C. O.; SILVA, F. J. A. A inclusão escolar dos alunos com autismo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.4. Abr. 2021.
- GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, p. 233–238, jun. 2017.
- HOWLIN, P.; MAGIATI, I.; CHARMAN, T. Systematic Review of Early Intensive Behavioral Interventions for Children With Autism. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**, v. 114, n. 1, p. 23–41, 1 jan. 2009.
- LEPKE, S. **O aluno com deficiência: a caixa preta da escola pública.** Disponível em: <https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNIJ_524b3b2515a38060909010aaf609bd3e>. Acesso em: 28 fev. 2025.
- MANTOAN, M. T. É. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como Fazer?** São Paulo, Moderna, 2003.
- MARSH, A. et al. Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. **World Journal of Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 184–196, 22 set. 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2019.
- MINAYO, M. C. DE S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; ALENCAR, M. A. C. D. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 1, p.144, 28 fev. 2016.

PARAÍBA. Instinto Federal da Paraíba. **Conhecendo o Transtorno do Espectro Autista**. Apostila Institucional. João Pessoa: IF – Paraíba, 2017.

PEREIRA, S. A.; BIZO, N. J.; FERRAZ, D. S.; PAIVA, D. S.; SOARES, D. B. Educação física escolar para crianças com transtorno do espectro autista: contribuições para professores(as) de educação física. **Saber Acadêmico**: Revista Multidisciplinar da Faculdade de Presidente Prudente, vol. 09, n. 38, ano 18, 2020.

SANINI, C.; BOSA, C. A. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 3, 2015.

SANTOS, A. A. S.; LEITE, D. S. Inclusão de alunos com autismo no ensino regular: análise em uma escola de ensino fundamental. **Revista Human Sciences**, v. 1, n. 10, 2022.

SILVA, S. P.; R. P. SILVA; BARRA, E.C. A inclusão de pessoas com autismo na escola: enfrentamentos e estratégias. **Revistas Ages**, v.3, n. 3. 2021.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2, p. 293–308, jun. 2012.

YIANNI-COUDURIER, C. et al. What clinical characteristics of children with autism influence their inclusion in regular classrooms? **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 52, n. 10, p. 855–863, out. 2008.

SEXUALIDADE X VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA INTERFACE ENTRE A ESCOLA E OS ESPAÇOS INFORMAIS DE CONVÍVIO

Carla Figueredo de Cerqueira¹;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4893133621736802>

Haíla Rebeca Moraes dos Santos²;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/7441020483417821>

Julia Sampaio Borges Fontes³;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/1485766627857901>

Marcos Daniel Monteiro Borba da Silva⁴;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9332547396455247>

Rafaela Vitor Fernandes⁵;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5349502914999124>

Thais Moreira Peixoto⁶;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7158982674634628>

Rejane Nunes Lopes de Oliveira⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7049878559227135>

Everton Santos de Sá⁸;

Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9212030938381175>

Juliana Nascimento Andrade⁹.

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

RESUMO: A sexualidade é um fenômeno complexo que impacta profundamente o bem-estar individual, enquanto a violência sexual abrange comportamentos prejudiciais que violam a integridade física, emocional e sexual de uma pessoa. Dessa forma, a intersecção entre sexualidade e violência é um campo complexo que envolve questões fundamentais de poder, controle, consentimento e respeito. O presente estudo teve como objetivo descrever a experiência de acadêmicos do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, da Universidade Estadual de Feira de Santana, com adolescentes do terceiro ano do Ensino Médio de uma escola pública, frente a discussões sobre a interface entre a escola e os espaços informais de convívio na compreensão da intersecção entre sexualidade e violência sexual. A metodologia foi dividida em cinco momentos: aplicação do formulário, com intenção de sondar conhecimentos prévios dos estudantes; apresentação de slides; roda de conversa com abordagem interativa de 4 eixos sobre a temática; distribuição de folderes e aplicação de avaliação de reação. As atividades foram bem avaliadas pelos sujeitos e tiveram como intuito promover a sensibilização dos adolescentes para questões complexas que envolvem a compreensão da sexualidade e reconhecimento das violências; prevenir comportamentos abusivos e promover a comunicação e esclarecimentos sobre consentimento.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção educativa. Adolescentes. Violências.

SEXUALITY X SEXUAL VIOLENCE: AN INTERFACE BETWEEN SCHOOL AND INFORMAL LIVING SPACES

ABSTRACT: Sexuality is a complex phenomenon that profoundly impacts individual well-being, while sexual violence encompasses harmful behaviors that violate a person's physical, emotional and sexual integrity. Thus, the intersection between sexuality and violence is a complex field that involves fundamental issues of power, control, consent and respect. The present study aimed to describe the experience of students from the Biological Sciences Degree Course at the State University of Feira de Santana, with teenagers in the third year of high school at a public school, in the face of discussions about the interface between school and informal social spaces in understanding the intersection between sexuality and sexual violence. The methodology was divided into five moments: application of the form, with the intention of probing students' prior knowledge; slideshow; conversation circle with an interactive 4-axis approach to the topic; distribution of folders and application of reaction assessment. The activities were well evaluated by the subjects and were intended to promote adolescents' awareness of complex issues involving the understanding of sexuality and recognition of violence; prevent abusive behavior and promote communication and clarification about consent.

KEY-WORDS: Educational intervention. Adolescent. Violence.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma manifestação complexa e multifacetada da identidade humana, que vai além da simples atividade sexual; abrange a forma como as pessoas se relacionam consigo mesmas e com os outros, não se limitando apenas à orientação sexual, atração emocional, desejo físico, comportamento sexual e identidade de gênero de uma pessoa. (Corrêa, 2013)

O conceito é amplo e merece destaque, visto que é um processo dinâmico e complexo, iniciando ao nascer, se manifestando de várias maneiras ao longo da vida, permeado por sentimentos, emoções e contribuindo para a formação da sua própria identidade, pois tem relação com a maneira como os indivíduos se vestem, se deslocam, se expressam e se relacionam com o outro ou coletivamente.

A sexualidade vai muito além do ato físico. É uma expressão da identidade, do desejo e da busca por conexão. Segundo Michel Foucault (1976), “a sexualidade é uma experiência histórica, e não um simples dado natural”. Essa perspectiva evidencia que a sexualidade é vivida e compreendida de forma única, sendo influenciada por experiências pessoais, contexto social e autopercepção. A repressão ou falta de compreensão sobre a própria sexualidade pode gerar conflitos internos, afetando pensamentos e expondo indivíduos a violências.

Este processo fica mais acentuado e aflorado na adolescência, visto que é a fase de crescimento e maturação dos órgãos sexuais, permeado por mudanças e descobertas, e onde as primeiras experiências sexuais acontecem, muitas vezes, sendo necessário um olhar mais sensível e atento dos responsáveis e educadores no sentido de orientar para que não aconteçam gestações não planejadas e relações sexuais desprotegidas com risco potencial de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como não estejam expostos aos riscos de violências.

Além disso, a sexualidade é influenciada por uma interação dinâmica entre diversos fatores, como biológicos, psicológicos, sociais e culturais, uma parte integral da vida e tem um impacto significativo no seu bem-estar. Deve ser compreendida como um fenômeno plural, sendo possível ser denominada como “sexualidades”, uma vez que é determinada por uma rede de significados e representações que traduzem uma época e localizam o sujeito no tempo e no espaço. (Corrêa, 2013). Assim, é essencial reconhecer a complexidade que envolve a sexualidade e agir com empatia e respeito para reconhecer e prevenir todas as formas de violência que a comprometem, de forma que se possa ao longo dessa, e das demais fases subsequentes, desfrutar de uma vida sexual prazerosa, responsável e segura.

No que tange a violência, ela é reconhecida de diferentes formas, dentre elas: violência psicológica (abrange qualquer ação deliberada ou negligência destinada a prejudicar a autoestima, a identidade ou o desenvolvimento de um indivíduo), física (atos buscando ferir a integridade física da pessoa, tais como tapas, empurrões, chutes, socos, beliscões, atirar objetos, etc.), sexual (se refere a atos contra a sexualidade do indivíduo,

sem o consentimento do outro), verbal (inclui injúrias, insultos, ataques pessoais, difamação, palavrões, xingamentos). Há violências de todo tipo, dirigidas a indivíduos, sendo que alguns podem sofrer, concomitante, mais de um tipo de violência. (Silva, 2007; Pereira, 2010; Arruda, 2013).

Nesse contexto, destaca-se a violência sexual que engloba uma série de comportamentos prejudiciais que violam a integridade física, emocional e sexual de uma pessoa. Isso inclui o abuso sexual, que envolve qualquer forma de contato ou interação sexual não consensual, o assédio sexual, que consiste em comportamentos sexuais indesejados, e a coerção sexual que é a imposição de atividades sexuais por meio de pressão, manipulação ou ameaças. Eles são marcados pela ausência de consentimento sexual; sendo crucial compreender que a violência não se limita apenas às ações físicas, mas também pode manifestar-se através de coerção psicológica. (Dias *et al.*, 2022)

Essas formas de violência sexual podem ocorrer em diversos contextos, incluindo os espaços não formais de ensino, tais como: ambiente de moradia, trabalho e em espaços públicos, bem como em ambientes formais de ensino, como nas escolas, podendo ser em um relacionamento íntimo ou não. Por isso, é importante que essa temática seja trabalhada, constantemente, nas escolas com adolescentes, na tentativa de promover uma educação sexual voltada para o consentimento, o combate ao estigma associado às vítimas e a promoção de relações saudáveis e respeitadas. É fundamental abordar esse conteúdo em ambientes educacionais, pois ao explorar a sexualidade de forma ampla e inclusiva, pode-se contribuir para a construção de uma visão mais aberta e respeitosa em relação às diversas formas de expressão sexual. Isso pode ajudar a desenvolver nos alunos, uma compreensão mais profunda de si mesmos e dos outros, entendendo a importância do respeito, e do combate a comportamentos violentos e abusivos.

Logo, também é imperativo discutir a importância do consentimento, da autonomia e do respeito mútuo nas relações interpessoais. A educação sobre o consentimento sexual e a promoção da comunicação emergem como ferramentas na prevenção de situações de violência. Neste sentido, jovens com elevado conhecimento sobre a sexualidade, tendem a identificar precocemente alguns riscos e sinais de violência sexual, enquanto que os demais podem estar mais vulneráveis a situações de risco. (Reis; Matos, 2007). Além disso, aqueles com conhecimento sobre o tema tendem a vivenciar a própria sexualidade de forma mais gratificante, demonstram uma maior facilidade de pedir ajuda (quando necessário) e tendem a apresentar comportamentos mais preventivos. (Vilar; Ferreira, 2009).

Nessa perspectiva, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas com adolescentes do terceiro ano do Ensino Médio de uma escola pública sobre a intersecção entre sexualidade e violência sexual, com finalidade de compreender como as experiências de violência sexual influenciam a percepção e expressão da sexualidade, e como essas dinâmicas afetam a

saúde mental, emocional e social das vítimas.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma proposta de intervenção pedagógica de acadêmicos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas com adolescentes do terceiro ano do Ensino Médio de uma escola pública sobre a intersecção entre sexualidade e violência sexual.

METODOLOGIA

O projeto de intervenção faz parte da atividade dos acadêmicos do 5º semestre, matriculados na disciplina Sexualidade e Educação, do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), localizada no município de Feira de Santana, Bahia. A atividade foi realizada com adolescentes do 3º ano do ensino médio, com faixa etária de 17 a 19 anos de idade, em um colégio estadual nesse mesmo município. A ação aconteceu no dia três de junho de 2024 e contou com a presença de 9 alunos da turma B, do terceiro ano do Ensino Médio, e do professor de ciências.

As atividades foram divididas em três momentos. No primeiro momento foi utilizado o formulário digital com algumas perguntas para realizar a sondagem de conhecimentos prévios dos estudantes, a fim de identificar o conhecimento que o público participante tinha sobre a temática. O formulário intitulado: “Sexualidade x Violência sexual: uma interface entre a escola e os espaços informais de convívio” foi constituído pelos seguintes questionamentos: O que vc entende por violência sexual?; Você acredita que haja suficiente apoio disponível para vítimas de violência sexual na sua comunidade?; Você acha que há conscientização suficiente sobre violência sexual na sociedade?; Você acredita que há estereótipos em torno das vítimas de violência sexual?; Você já teve acesso a informações sobre onde procurar ajuda em caso de violência sexual?

O segundo momento contou com a apresentação de *slides* sobre sexualidade, violências sexuais e importância da educação para a sexualidade. Foram apresentados 15 slides que transitaram sobre esses temas, com destaque, inclusive, dos tipos de violência sexual (abuso sexual e exploração sexual); as formas de ocorrência do abuso sexual (com ou sem contato físico; com ou sem conjunção carnal); abuso sexual intra e extrafamiliar e as consequências para as vítimas de violência sexual.

O terceiro momento foi representado por uma roda de conversa composta por quatro eixos de discussão sobre a temática. O eixo 1 contou com a discussão sobre a intersecção entre violências e sexualidade, destacando o conceito de sexualidade. No eixo 2 foram abordados os tipos de violências. No eixo 3 foram apresentadas as questões relacionadas a importância do consentimento. No eixo 4 foram discutidas as formas de apoio garantidas pela segurança pública. De forma subsequente optou-se por diálogo sobre casos conhecidos de violência sexual envolvendo figuras públicas e/ou celebridades para ilustrar a discussão

e embasar o percurso dos eixos trabalhados.

Ao término das discussões, no quarto momento, os estudantes da UEFS distribuíram *folders* informativos sobre os tipos de violências sexuais e os canais de comunicação oficiais para uso das vítimas, reforçando a importância do conhecimento dessas informações. Ao final, no quinto momento, os participantes foram convidados a responder um formulário de avaliação da atividade de intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar as atividades, foi explicado aos participantes sobre o objetivo da ação, que é fruto do projeto de intervenção dos acadêmicos do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, elaborado durante a disciplina Sexualidade e Educação, e teve o intuito de discutir sobre a interface entre a escola e os espaços informais de convívio na compreensão da intersecção entre sexualidade e violência sexual.

No primeiro momento da atividade, os alunos foram convidados a preencher um formulário digital de sondagem dos conhecimentos prévios acerca dos tópicos sobre sexualidade e violência sexual, não necessitando de identificação pessoal. Os sujeitos do estudo foram representados por 9 adolescentes da turma B, do terceiro ano do Ensino Médio, na qual, apenas 6 se disponibilizaram a responder o formulário proposto. As respostas obtidas indicam que a maioria dos estudantes (50%) ainda possui dúvidas sobre sexualidade e temas relacionados, como violência sexual. Alguns jovens não souberam identificar o que ao certo é violência sexual, enquanto que outros (33,3%) entendem o termo como abuso sexual, apenas, não incluindo nesse contexto o conhecimento sobre exploração sexual, inclusive a pornografia. Há ainda aqueles (16,7%) que compreendem a violência sexual como um mal que ainda existe justamente por conta de assediadores, agressores e estupradores que colocam seus prazeres acima da moral e fazem o que lhes convém.

Todos os participantes acreditam que não há apoio suficiente para vítimas de violência sexual na comunidade onde vivem, sendo que 66,7% deles acreditam que não há sensibilização suficiente sobre a temática violência sexual na sociedade. Em sondagem prévia, percebeu-se que 83,3% dos participantes acreditam que há estereótipos quanto à figura das vítimas de violência sexual que, por vezes, está relacionado ao uso de roupas e comportamentos que estão em desacordo com a moral social e, por isso, são expostas ao risco maior de sofrer violência sexual. Os participantes informaram que até o momento não tiveram informações a respeito dos órgãos públicos que podem procurar ajuda em caso de violência sexual, o que demonstra que além da exposição ao risco, algumas pessoas ainda desconhecem as leis que a protegem e os locais de busca por ajuda.

Durante o segundo momento, foi possível observar que os estudantes mantiveram-se atentos às informações compartilhadas sobre sexualidade, violências sexuais e importância da educação sexual no contexto de formação do indivíduo e tiraram algumas dúvidas durante a apresentação de slides sobre o conteúdo. A educação sexual constitui um campo essencial na formação integral dos sujeitos, especialmente na adolescência, período marcado por transformações biopsicossociais e pela construção da identidade. Mais do que transmitir informações biológicas ou preventivas, a educação sexual pode servir como um dispositivo pedagógico que promova reflexões críticas sobre questões históricas, sociais e culturais que envolvem a sexualidade.

Nessa perspectiva, Freire (1987) já argumentava que a educação é um ato de liberdade, intrinsecamente relacionado à autonomia do sujeito. Sob esse olhar, a abordagem da sexualidade requer um espaço dialógico no qual educadores e educandos possam construir saberes de forma coletiva, questionando preconceitos, tabus e discursos que reproduzem desigualdades. Nesse sentido, a educação sexual não se limita à prevenção de doenças ou à gravidez na adolescência, mas abrange a formação de sujeitos críticos e emancipados.

Por conseguinte, no terceiro momento, representado por uma roda de conversa, os quatro eixos de discussão sobre a temática foram impulsionados para que os estudantes se sentissem à vontade para opinar ou interagir da forma que conviesse. Durante o eixo 1 houve a discussão entre os participantes sobre a intersecção entre violências e sexualidade, quando foi destacado o conceito de sexualidade como manifestação complexa e multifacetada da identidade humana, que vai além da simples atividade sexual (Corrêa, 2013) com a proposição de romper o estigma criado pela sociedade, no qual a sexualidade está atrelada apenas ao ato sexual em si. Nesse momento, poucos alunos interagiram, possivelmente, por ser um tema que ainda é recheado de tabus e por ser o momento inicial da roda de conversa.

Já durante o eixo 2, foi feita abordagem sobre os tipos de violência com destaque para o conceito trazido pelo Relatório Mundial sobre Violência e Saúde que define violência como "uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação". (Krug *et al.*, 2002, p. 5). Nesta lógica, além de esclarecer sobre a definição de violência, foi enfatizado que a mesma pode ser praticada de diversas formas e algumas vezes, por não acontecer somente como agressão física, propriamente dita, pode não ser facilmente e/ou completamente percebida. Em geral, é negligenciada pela falta de conhecimento das pessoas, sendo necessário também uma abordagem sobre os tipos e formas que as caracterizam, com ênfase em violências sexuais, objeto deste estudo, a exemplo de abuso, assédio e coerção sexual, nos âmbitos intra e extrafamiliares e contextos formais e informais de ensino, sob os quais podem acontecer. Ainda nesse momento de discussão foi enfatizada a necessidade de se quebrar estigmas sobre as vítimas. Os

estudantes trouxeram para a discussão alguns exemplos do que podem caracterizar este tipo de violência e como ela afinge o indivíduo e as comunidades.

No eixo 3 foram apresentadas as questões relacionadas a importância do consentimento de conjunção carnal, partindo do pressuposto que esse termo pode ser definido como “uma decisão de concordância voluntária, tomada por um sujeito dotado de capacidade de agência, razão e livre arbítrio”. (Lowenkron, 2008). Os estudantes exemplificaram com situações de vulnerabilidade de estupro, representadas quando há qualquer motivo que retire a capacidade de resistir aos atos sexuais: sedação, anestesia geral, embriaguez, pessoa desacordada após agressões físicas, etc, além de frisar a importância de uma afirmativa de consentimento claro.

Durante as discussões no momento do eixo 4 foram esclarecidas as formas de apoio garantidas pela segurança pública, momento em que foi explicitado que ao se deparar com situações de violências sexuais ou estar passando por elas, a principal atitude a ser tomada é entrar em contato com a polícia denunciando os abusos e que as denúncias podem ser feitas anonimamente. Além da polícia foi orientada também a procura por serviços de saúde e assistência social, visto que estes poderão prestar assistência médica, de enfermagem, psicológica e social às vítimas de violência física e sexual, antes mesmo de registro de boletim de ocorrência.

Ao longo da condução da roda de conversa sobre os eixos relacionadas à temática sexualidade e violência, foram abertos vários espaços de discussão através de perguntas instigantes e apresentação de casos conhecidos que vieram à tona nas mídias sociais a fim de incentivar os adolescentes a participarem com suas percepções sobre os conteúdos abordados e a desenvolver um momento dialogado sobre as pautas. Os casos que foram tomados como exemplo foram relacionados à polêmica situação envolvendo a canal de entretenimento Nickelodeon e casos nacionais como os de Marcelo Adnet e de Fernando Grostein Andrade, irmão do apresentador Luciano Hulk. Diante da delicadeza do assunto e observando o que foi posto por eles no formulário, notou-se que os estudantes tiveram dificuldade de se expressar em alguns momentos sobre os assuntos apresentados durante a intervenção.

Tendo em vista os resultados apresentados acima, podemos perceber a clara lacuna quanto à educação sexual dos estudantes, sendo demonstrada uma dificuldade de discussão sobre as questões que tratam de violência sexual levantadas em sala. Isso é preocupante, pois denota que os estudantes podem não conhecer a fundo sobre as diferentes situações em que uma vítima pode estar exposta quando se trata de casos de importunação, abuso ou violências sexuais. Quando se trata de sexualidade, esses processos podem se tornar ainda mais complexos, pois carregam influências culturais, tabus, valores e crenças individuais.

Os espaços escolares desempenham papel crucial na formação cidadã e na prevenção de violências. Estudos como os de Brêtas e Silva (2005) evidenciam que, quando a educação sexual é incorporada ao currículo de forma crítica e contextualizada, ocorre a

redução de estigmas relacionados à diversidade sexual, bem como a promoção de relações mais respeitadas entre pares. Essa abordagem também fomenta a construção de vínculos saudáveis entre adolescentes e suas famílias, possibilitando um diálogo intergeracional pautado pelo respeito às diferenças. Ainda segundo esses autores, a sexualidade faz parte do direito de todos de exercer a cidadania plena e quando os jovens não possuem uma educação necessária para a compreensão e formação da sua própria sexualidade, esse direito é negado. Quando a educação sexual não ocorre nem em ambientes informais, junto aos familiares, e nem em instituições de ensino, junto aos professores, a sexualidade em si pode ser suprimida causando repercussões no âmbito pessoal e social do indivíduo.

É possível atribuir essa dificuldade de discussão sobre o tema à carência de abordagem sobre educação sexual e o viés de discussão para as violências sexuais, em ambientes formais e informais de ensino. A família, por vezes, ainda compreende a sexualidade sob a ótica dos tabus sociais, o que interfere na condução de orientações para com os jovens sobre os diversos temas, incluindo a violência sexual. Na deficiência desse diálogo em ambiente familiar, o jovem ainda tem na escola a possibilidade de compreensão sobre os diversos aspectos no contexto da educação sexual, mas que podem ser frustrados quando os sistemas de ensino minimizam as abordagens sobre a sexualidade ou as colocam apenas no campo dos aspectos biológicos, com um olhar mais aprofundado sobre as questões que envolvem as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidez na adolescência ou métodos contraceptivos.

A “biologização” e “coisificação” da educação sexual acaba por perder o apelo e atenção dos jovens, principalmente aqueles que estão em curso do Ensino Médio. A subjetividade, sendo ponto central do tema, deveria ser aproveitada para cativar a atenção dos alunos e promover diálogos cujo tema central fosse a sexualidade. Nesse campo, os professores têm um papel primordial em prol da não repressão da sexualidade. Para isso, precisam estar preparados para utilizar terminologias adequadas, ser claros nas informações prestadas, encorajar os estudantes a discutir sobre as dúvidas presentes e criar ambientes seguros e sem julgamentos para um diálogo saudável e que descaracterize tabus sociais existentes e que persistem ainda no século XXI. Tendo em vista que a sexualidade é uma construção de experiências sociais e culturais, o acúmulo de todas essas ao longo da vida de cada indivíduo forma as camadas da sexualidade que eles utilizarão em cada fase da vida.

A família precisa ser incorporada ativamente nesse contexto para que não haja interpretações equivocadas sobre o real objetivo da educação sexual, tampouco julgue ser apenas da escola esse papel na vida do jovem. Em contrapartida, percebe-se que é notória a importância da formação continuada para profissionais da educação tendo em vista as modificações sociais e o quanto elas impactam na sexualidade dos indivíduos. Em estudos de Quirino e Rocha (2012) e de Soares e Soares (2022) foi evidenciado, nos resultados das entrevistas realizadas com professores como forma de observar as percepções deles acerca da educação para a sexualidade, que a maioria reconheceu a necessidade de

criação de projetos de formação continuada para capacitá-los em prol de uma orientação mais assertiva e adequada dos jovens.

Dessa forma, é notório que a eficácia da educação sexual está intrinsecamente vinculada à formação docente. De acordo com Freire (1987), a prática educativa deve ser mediada pela reflexão e pela compreensão das dimensões históricas e sociais que permeiam os temas abordados. Assim, é imprescindível que os educadores sejam capacitados para atuar de maneira sensível e competente, incorporando os saberes locais e as experiências dos educandos em sua prática pedagógica.

Ao final das discussões, os estudantes da UEFS distribuíram fôlderes informativos aos participantes contemplando os conceitos sobre os tipos de violências sexuais e os locais de apoio às vítimas, a fim de mantê-los ainda mais informados sobre o que foi compartilhado em sala de aula e pudessem se tornar disseminadores do conteúdo em ambientes informais de convívio. Após esse momento, os participantes foram convidados a responder um formulário de avaliação da atividade de intervenção. O resultado apontou que eles aprovaram a metodologia utilizada para a promoção da ação e discussão dos conteúdos em sala e que estavam se sentindo mais encorajados a falar sobre os temas abordados com familiares e professores.

Diante do exposto, foi possível compreender que a falta de ensino e/ou a dificuldade de orientação sobre sexualidade, tanto em espaços informais de convívio, quanto nas escolas, são fatores importantes para a manutenção da violência sexual na sociedade. A aproximação das famílias para essa abordagem e a educação sexual em instituições de ensino, quando abordada de forma abrangente e sensível, tem o potencial de empoderar os jovens, promovendo comportamentos mais saudáveis e prevenindo a violência sexual. O papel da escola é um elo elementar nesse processo, sendo essencial investir na formação continuada dos professores para que estejam aptos a tratar esses temas com a profundidade e a sensibilidade necessárias para fortalecer as relações saudáveis entre os indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção realizada evidenciou a importância de se abordar a intersecção entre sexualidade e violência sexual em contextos educacionais. Observou-se que os estudantes possuem uma compreensão limitada sobre violência sexual, os tipos de apoio disponíveis para as vítimas de violências sexuais e os estereótipos entrelaçados nos diversos perfis de vítimas. A falta de conhecimento sobre consentimento sexual e os estereótipos em torno das vítimas de violência sexual são alarmantes e indicam a ausência de um diálogo aberto e informativo tanto no ambiente escolar quanto familiar. Esse cenário pode perpetuar a vulnerabilidade dos jovens a situações de violência sexual e dificultar a busca por ajuda.

Este estudo reafirma a urgência de políticas educacionais que integrem a educação sexual de maneira estruturada e contínua, a fim de construir uma sociedade mais informada, consciente e respeitosa. A partir dessa intervenção, espera-se que novas iniciativas sejam desenvolvidas, ampliando o alcance e o impacto positivo dessa abordagem educacional, e contribuindo significativamente para a formação de indivíduos mais preparados para lidar com questões de sexualidade e violência.

REFERÊNCIAS

BRÊTAS, J. R. S.; SILVA, C. V. **Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência**. Acta Paul Enferm, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 326-333, 2005.

BRÊTAS, J. R. S.; SILVA, C. V. *Ações educativas em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes: revisão bibliográfica*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 58, n. 3, p. 328-333, 2005.

CARVALHO, C. P.; PINHEIRO, M. R. M.; GOUVEIA, J. P.; VILAR, D. R. Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. **Revista Portuguesa de Educação**. v. 30, n. 2, p. 249-274, 2017.

CORRÊA, G. F. P. Corpo e sexualidade na contemporaneidade. **SIES, Simpósio Internacional de Educação Sexual**, v. 3, p. 1-27, 2013.

CUNHA, D. **Violência verbal nos comentários de leitores publicados em sites de notícia**. Calidoscopio, v. 11, n. 3, p. 241-249, 2013.

DIAS, I.; CAVALCANTI, V. Violência e gênero: a interseção das desigualdades sociais. **Diálogos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo**, 2022.

FOUCAULT, Michel. *Historie de la sexualité* 1: La volonté de savoir. Paris: Gallimard, 1976.

FREIRE, PAULO. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, p. S146-S155, 1994.

INOUE, S. R.; RISTUM, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, p. 11-21, 2008.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LOWENKRON, Laura. **(Menor)idade e consentimento sexual em uma decisão do STF**. 2008.

QUIRINO, G. S.; ROCHA, J. B. T. da. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 205-224, jan./mar. 2012.

REIS, M., MATOS, M. Conhecimentos e atitudes face ao uso de métodos contraceptivos e à prevenção das ISTs em jovens. **Revista Lusófona de Ciências e Tecnologia da Saúde**, 4(1), 23-35. 2007.

SILVA, L.; COELHO, E.; CAPONI, S. Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 93-103, 2007.

SOARES, N. M.; SOARES, L. M. **Educação sexual no contexto escolar: vozes de professores do Ensino Fundamental**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, 2022.

STELKO, A. C.; WILLIAMS, L. C. Reflexões sobre o conceito de violência escolar e a busca por uma definição abrangente. **Temas em psicologia**, v. 18, n. 1, p. 45-55, 2010.

VILAR, D.; FERREIRA, P. A educação sexual dos jovens portugueses – Conhecimentos e fontes. **Educação Sexual em Rede**, 5, 2-53. 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações em saúde · 12

Acolhimento inicial · 15

Adolescentes · 14, 17, 18, 21, 22, 56, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 69

Ambiente escolar · 37, 41, 42, 49, 69

Anamnese · 15

Assistência neonatal · 24, 32

Atendimento integral · 14, 19, 21

Atividades terapêuticas · 15

Autista · 37, 38, 41, 42, 46, 54

Avaliação especializada · 15

B

Bem-estar individual · 56

C

CAPS · 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23

CAPS Infantil · 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) · 14, 16

Cidadania · 15, 16, 21, 22, 66

Comitê de Ética · 15, 31, 43

Complicações · 24, 28, 33, 34

Comportamentos prejudiciais · 56, 59

Compreensão da sexualidade · 56

Comunicação · 32, 39, 40, 41, 43, 49, 56, 60, 62

Condutas terapêuticas · 21, 24

Consentimento · 56, 59, 61, 64, 68, 70

Consórcio de Saúde · 1, 2, 3, 10

Criança com TEA · 37, 46

Crianças · 14, 16, 17, 18, 21, 22, 27, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54

Cuidado centrado · 15

Cuidado continuado · 15, 21

D

Déficits de comunicação · 37, 39

Desfechos clínicos · 24, 31, 33

Diagnósticos · 24, 39

Distúrbio do neurodesenvolvimento · 37

E

Educação · 37, 38, 41, 43, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 60, 62, 69, 71

Enfermeira assistencial · 15

Equipe assistencial · 25

Equipes de Saúde da Família (ESF) · 15, 21

Esclarecimentos · 56

Escola · 37, 38, 43

ESF · 15, 16, 21, 22

F

Família · 15, 19, 20, 50, 66, 67

Finanças · 1, 4

Financiamento · 2

G

Gastos · 1, 12

Gestão em saúde · 2, 15

I

Infecção · 24, 26, 33

Integridade · 31, 56, 58, 59

Interação social · 37, 39, 40, 49

Intervenção educativa · 56

Investimentos · 1, 3, 32

Investimentos anuais · 1, 4

M

Manejo da sepse neonatal · 24, 28

Ministério da Saúde · 3, 14, 17, 18, 32

Morbimortalidade · 24, 28, 31, 33

Mortalidade neonatal · 25, 32

N

Neonatologia · 25, 30

O

Organização Mundial da Saúde (OMS) · 14, 18

P

Padrões estereotipados · 37, 39

Prevenir comportamentos abusivos · 56

Primeiros cuidados · 15, 19

Processo de ensino – aprendizagem · 37, 50

Professores · 37, 45, 47, 48, 54, 66, 67, 68, 71

Profissionais de saúde · 24, 28, 31, 32, 33

Protocolo · 24, 33, 36

Protocolo de sepse · 24, 33

Protocolo de sepse em neonatologia · 24, 33

Protocolos clínicos · 24, 28, 32

Psicopedagogos · 37

Q

Qualidade do atendimento · 25

Qualificação da assistência · 25

R

RAPS · 15, 16, 17, 19, 22

Recém-nascidos · 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34

Reconhecimento das violências · 56

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) · 15, 19

Reinserção social · 15, 21

Relatos de experiência · 15

Respeito · 27, 31, 43, 56, 58, 59, 60, 63, 66

Resposta inflamatória sistêmica · 24, 26

S

Saúde da criança · 15

Saúde mental · 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 60

Sepse neonatal · 24, 26, 27, 28, 31, 33, 35

Sepse Neonatal · 25, 30

Setor financeiro · 1, 4

Sexualidade · 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Sexualidade e violência · 56

Sinais clínicos · 24, 26, 31, 32

Sobrevida dos neonatos · 24

T

TEA · 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Tecnologias · 10, 25, 33

Trabalho diferenciado · 37

Trabalho interdisciplinar · 37

Transtorno · 17, 22, 37, 39, 40, 45, 50, 52, 54

Transtorno do Espectro Autista (TEA) · 37, 38, 41, 42, 46

Tratamento · 10, 24, 26, 27, 28, 32, 33, 36

V

Violência · 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 71

Violência sexual · 56, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 