

DESBRAVANDO OS PERCURSOS DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL E SOCIAL:

uma Abordagem Interdisciplinar

Volume 3

Organizadores:

Daniel Luís Viana Cruz

Eder Ferreira de Arruda

Dalva Eliane Antunes dos Santos

Tiago Araújo Monteiro

**DESBRAVANDO OS PERCURSOS DA
SAÚDE FÍSICA, MENTAL E SOCIAL:**
uma Abordagem Interdisciplinar

Volume 3

Organizadores:

Daniel Luís Viana Cruz

Eder Ferreira de Arruda

Dalva Eliane Antunes dos Santos

Tiago Araújo Monteiro

Editora Omnis Scientia

**DESBRAVANDO OS PERCURSOS DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL E SOCIAL:
UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**

Volume 3

1ª Edição

RECIFE - PE

2026

Editor-Chefe

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Daniel Luís Viana Cruz

Eder Ferreira de Arruda

Dalva Eliane Antunes dos Santos

Tiago Araújo Monteiro

Conselho Editorial

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

Dr. Cássio Brancalone – 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 - Não Comercial - Sem Derivações 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

D444

Desbravando os percursos da saúde física, mental e social : uma abordagem interdisciplinar : volume 3 [recurso eletrônico] / organizadores Daniel Luís Viana Cruz... [et al.]. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2026. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-284-0375-2

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2

1. Educação em saúde. 2. Hábitos de saúde. 3. Cuidados primários de saúde. 4. Promoção da saúde - Brasil. 5. Profissionais da área da saúde - Formação. 6. Saúde mental. I. Cruz, Daniel Luís Viana. II. Arruda, Eder Ferreira de. III. Santos, Dalva Eliane Antunes dos. IV. Monteiro, Tiago Araújo.

CDD23: 613

I-0704261

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 99920-5762

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A obra *Desbravando os Percursos da Saúde Física, Mental e Social: uma Abordagem Interdisciplinar*, Volume 3 apresenta-se como um mosaico robusto e necessário de reflexões, práticas e evidências que dialogam com os desafios contemporâneos da saúde em suas múltiplas dimensões. Ao reunir estudos que transitam entre a saúde mental docente, a educação em saúde na atenção básica, a segurança do paciente sob a perspectiva bioética, as inovações pedagógicas e as dinâmicas socioculturais do comportamento em saúde, este volume reafirma a centralidade da abordagem interdisciplinar como caminho indispensável para compreender a complexidade dos fenômenos que atravessam o cuidado e a promoção da vida.

Os capítulos que compõem esta coletânea evidenciam, de forma consistente, que a saúde não pode ser reduzida a um estado biológico isolado, mas deve ser compreendida como resultado de interações entre condições sociais, práticas institucionais, contextos culturais e processos subjetivos. Ao abordar desde o sofrimento psíquico de professores em contextos de precarização até estratégias educativas para o manejo de doenças crônicas e discussões bioéticas sobre segurança do paciente, a obra amplia o olhar do leitor e propõe uma articulação entre teoria e prática, ciência e realidade, conhecimento técnico e compromisso social.

Mais do que uma reunião de estudos, este volume configura-se como um convite à ação crítica e transformadora. Ao evidenciar fragilidades estruturais, mas também caminhos possíveis — como o fortalecimento da educação em saúde, a valorização profissional e a adoção de metodologias inovadoras —, a obra contribui para a construção de práticas mais humanas, seguras e efetivas. Destina-se, portanto, a pesquisadores, profissionais e estudantes que compreendem que pensar saúde hoje exige ultrapassar fronteiras disciplinares e assumir, de forma ética e comprometida, o desafio de intervir na realidade.

Dentre os excelentes capítulos que compõem este volume, a Editora Omnis Scientia concede menção honrosa às seguintes contribuições:

CAPÍTULO 16: Aptidão física em adolescentes: influência de fatores biológicos e implicações para o desenvolvimento e saúde;

CAPÍTULO 31: Atividade física e níveis de estresse percebido em profissionais de segurança pública do Espírito Santo;

CAPÍTULO 59: Saúde mental e prevenção do suicídio em contextos escolares: efeitos de uma capacitação docente.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....25

SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES EM CONTEXTOS DE PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE: UM ESTUDO NA EEM PADRE RODOLFO FERREIRA DA CUNHA

Célio Alves Ribeiro

Ana Nunes Cunha

Francisco Borges da Silva

Sueli Alves Ribeiro Cologna

Raimundo Adelino Torres

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/25-33

CAPÍTULO 2.....34

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES: EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Marcus Levy Oliveira Mouta

Fernanda Pimentel de Oliveira

Ana Angélica Romeiro Cardoso

Maria Raquel da Silva Lima

Francisca Kátia Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/34-39

CAPÍTULO 3.....40

USO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA SOB A PERSPECTIVA BIOÉTICA: RISCOS ASSISTENCIAIS, SEGURANÇA DO PACIENTE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

William Candido Cerqueira

Edith Maria Marques Magalhães

Paula Fernanda Chaves Soares

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/40-45

CAPÍTULO 4.....	46
IMPACTO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ANATOMIA HUMANA	
Bruno Ferreira Mendes	
Liliane Vanessa Costa Pereira Mendes	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/46-50	
 CAPÍTULO 5.....	 51
ENTRE VAPORES E CORPOS: IDENTIDADE E SOCIABILIDADE NAS PRÁTICAS DE CONSUMO ENTRE OS JOVENS	
Ana Carolina Gomes	
Denise de Micheli	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/51-57	
 CAPÍTULO 6.....	 58
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Priscylla Mowna de Alencar Lisboa	
Letícia Brito Costa	
Sabrina Helen Caldas Moura Pessoa	
Isadora de Alencar Negreiros Lustosa	
Fernanda Cláudia Miranda Amorim	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/58-62	
 CAPÍTULO 7.....	 63
CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO AMBIENTE ESCOLAR: IMPACTO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE MORTES EVITÁVEIS	
Rafael Ferraz Novaes Gomes da Silva	
Maria Clara Gomes de Oliveira	
Antônio Sérgio Alves de Almeida Júnior	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/63-70	

CAPÍTULO 8.....	71

METODOLOGIAS DE ENSINO INCLUSIVAS PARA ESTUDANTES NEURODIVERGENTES NO ENSINO SUPERIOR DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carlos Tostes Guerreiro

Elder Francisco Latorraca

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/71-79

ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 9.....	81

DESVENDANDO O CICLO: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Ivanise Freitas da Silva

Aaron Macena da Silva

Raimunda Hermelinda Maia Macena

Milena Cruz Raposo

José Helder Diniz Junior

Bianca Cavalcante Salgado

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/81-92

CAPÍTULO 10.....	93

IMPACTO CLÍNICO E DESFECHOS DE MORTALIDADE ASSOCIADOS ÀS ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES

André Assalin Alvarenga

Cauê Sprocatti Baldani

Rafael Shinji Akiyama Kitamura

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/93-102

CAPÍTULO 11.....	103
INFECÇÕES ASSOCIADAS AO TRAUMA E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E EM SAÚDE PÚBLICA	
Cauê Sprocatti Baldani	
André Assalin Alvarenga	
Rafael Shinji Akiyama Kitamura	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/103-111	

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

CAPÍTULO 12.....	113
O PAPEL DO TRIPTOFANO DIETÉTICO E DA VIA SEROTONINÉRGICA NA REGULAÇÃO DO HUMOR E ANSIEDADE	
Catarina Roberta Nunes Pieralisi	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/113-123	

CAPÍTULO 13.....	124
ENTRE O BIOLÓGICO E O SOCIAL: A NUTRIÇÃO COMO EIXO INTERDISCIPLINAR NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL	
Songila Maria da Silva Rocha Doi	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/124-131	

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CAPÍTULO 14.....	133
JOGOS DIGITAIS NA ESTIMULAÇÃO DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA: UMA ABORDAGEM NEUROPSICOPEDAGÓGICA BASEADA EM MONITORAMENTO DE DESEMPENHO	
Tiago José Benedito Eugênio	
Ana Lúcia Hennemann	
Denise De Micheli	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/133-142	

CAPÍTULO 15.....	143
SOFRIMENTO PSÍQUICO INVISÍVEL- SAÚDE MENTAL E REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA SUPERDOTAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	
Sâmella Soares Oliveira Medeiros	
Ártemis Sandra Borges Nunes Costa	
Luís Otávio Torres	
Pedro Henrique Lessa de Oliveira	
Josiely Anelise Mendonça	
Humberto César Machado	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/143-150	
 CAPÍTULO 16.....	 151
APTIDÃO FÍSICA EM ADOLESCENTES: INFLUÊNCIA DE FATORES BIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO E SAÚDE	
Ana Carolina Ferrer Lobo	
João Victor Neves Veras	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/151-158	
 CAPÍTULO 17.....	 159
INFÂNCIAS QUE PESAM: A REALIDADE DA OBESIDADE INFANTIL EM PORTUGAL	
Isabel Maria Santos Almeida	
Marisa Martins Marques	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/159-169	
 CAPÍTULO 18.....	 170
ABORDAGENS DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS) NA INFÂNCIA	
Tatiana Giachini Camargo	
Fernanda Vicioni Marques	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/170-176	

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

CAPÍTULO 19.....178

MÉTODO PILATES COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORA DA FORÇA MUSCULAR EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA EM HORMONIOTERAPIA

Josefina Bertoli

Cintia de La Rocha Freitas

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/178-186

CAPÍTULO 20.....187

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NOS CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: PERSPECTIVAS TEÓRICAS, DIMENSÕES ESTRUTURAIS E DADOS EMPÍRICOS

Ivana Maria Peres Morgado Carvalho

Natana Crespo dos Santos Machado

Adriano Barros Rangel

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/187-196

CAPÍTULO 21.....197

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ORIENTAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTRACEPÇÃO EM AÇÕES EXTENSIONISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Pedro Azevedo Silveira

Carla Fernanda Burcci Cogo

Henrique Meneguci da Silva

Karen Alice Colombani Vanderlinde

Junia Silveira Abbade

Larissa Maria Erlo

Yana Clara Lugli

Yasmin Lacerda Vargas

Gustavo Bianchini Porfírio

Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel

Danielle Soraya da Silva Figueiredo

Kelly Holanda Prezotto

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/197-204

CAPÍTULO 22.....205

USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS E BLOQUEADORES NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA HORMÔNIO-POSITIVO

Marya Eduarda de Melo Camilo Mendanha

Cleyton de Oliveira Filho

Felipe Rodrigues Resende

Bruna de Souza Ferreira

Pedro Henrique Lessa de Oliveira

Giovana Vilas Boas do Prado

Ana Beatriz Bezerra Pinheiro

Erick Santos Aguiar

Guilherme Tomas Luciano

Nathália Goulart Ferreira

Sâmella Soares Oliveira Medeiros

Diego Vinícius Gonçalves Santana

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/205-213

CAPÍTULO 23.....214

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE GESTANTES SOBRE SÍFILIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM ORASTREAMENTO E TRATAMENTO ADEQUADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jhon Clesio Almeida Meneses

Johnata Santos Avelino

Athos Emmanuel Martins Costa

Natassia da Silva Nogueira

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/214-223

CAPÍTULO 24.....224

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INTENSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DESAFIOS, DETERMINANTES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Vinicius Ferreira da Silva

Jussara Isa Braga Pacheco

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/224-232

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO

CAPÍTULO 25.....234

TRATAMENTO DE UTENTE PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO - ESTUDO DE CASO

Ana Carina da Costa Tavares

Isadora Rusga

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/234-240

CAPÍTULO 26.....241

TRANSIÇÕES FAMILIARES E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA NUCLEAR

Ana Carina da Costa Tavares

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/241-256

CAPÍTULO 27.....257

SOLIDÃO E ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL E FÍSICA

Ítalo Bezerra Alves

Josiely Anelise Mendonça

Samella Soares Oliveira Medeiros

Isabela Souza Fernandes

Pedro Henrique Lessa de Oliveira

Wanderley Pereira da Silva Neto

Nayara Alves de Freitas Lemos

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/257-264

CAPÍTULO 28.....	265
LAZER, ENVELHECIMENTO E BEM-ESTAR: CAMINHOS PARA A SAÚDE MENTAL E SOCIAL NA VELHICE COM O YOGA COMO POSSIBILIDADE	
Luciana Esther da Silva Felix	
Daniel Righi Campos	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/265-271	

CAPÍTULO 29.....	272
ENVELHECIMENTO E SAÚDE NA ERA DIGITAL: INVISIBILIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA, LIQUIDEZ DAS RELAÇÕES E MERCANTILIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA SOCIAL	
Adriano Barros Rangel	
Ivana Maria Peres Morgado Carvalho	
Natana Crespo dos Santos Machado	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/272-279	

CAPÍTULO 30.....	280
USO DA MUSCULAÇÃO NA MODULAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM IDOSOS	
Liliane Vanessa Costa Pereira Mendes	
Bruno Ferreira Mendes	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/280-286	

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FISÍCA

CAPÍTULO 31.....	288
ATIVIDADE FÍSICA E NÍVEIS DE ESTRESSE PERCEBIDO EM PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO	
Marta Tomas J. Lampiao Namuanho	
Aurelio dos Santos Couto	
Isabelly da Silva Izidio	
Nathália Maria da Silva Campos	
Rafaela de Araujo Fernandes Corrêa	
Adriana Madeira Álvares da Silva	

Suzanny Oliveira Mendes

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/288-293

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 32.....295

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR COM ÊNFASE NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E DO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA

Amanda Marota de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/295-307

CAPÍTULO 33.....308

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES DE PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO OCUPACIONAL

Maria Nazaré Lopes Baracho

Olga Beatriz Lopes Martins

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/308-317

CAPÍTULO 34.....318

PSICOLOGIA DO ESPORTE NA FORMAÇÃO DE JOVENS ATLETAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CATEGORIAS DE BASE DO FUTEBOL

Elisa Cristina Cruz Arruda

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/318-325

CAPÍTULO 35.....326

A ATENÇÃO BÁSICA COMO PILAR DE TRANSFORMAÇÃO DO SUS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL ENTRE DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Valéria Beatriz Teles de Souza

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/326-332

CAPÍTULO 36.....333

CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS: DESAFIOS OCUPACIONAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO

Aparecida Tatiane de Almeida Carneiro

Marta Ferreira Bastos

Rodrigo Jorge Salles

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/333-339

CAPÍTULO 37.....340

A INTER-RELAÇÃO ENTRE SAÚDE FÍSICA E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NO ADOECIMENTO PSÍQUICO

Josiely Anelise Mendonça

Ártemis Sandra Borges Nunes Costa

Luís Otávio Torres

Sâmella Soares Oliveira Medeiros

Pedro Henrique Lessa de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/340-345

CAPÍTULO 38.....346

ENTRE SILÊNCIO E PALAVRA: ESCRITA TERAPÊUTICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CÁRCERE FEMININO

Natana Crespo dos Santos Machado

Ivana Maria Peres Morgado Carvalho

Adriano Barros Rangel

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/346-352

CAPÍTULO 39.....353

SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: FATORES ENVOLVIDOS NA CONSTITUIÇÃO DO FENÔMENO PSICOSSOCIAL

Daniel de Olival Pestana

Laura Nascimento Garcia

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/353-358

CAPÍTULO 40.....	359
DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM ALTAS HABILIDADES, TDAH E TEA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL	
Samella Soares Oliveira Medeiros	
Hanna Elisa Dias Machado Gonçalves	
Pedro Henrique Lessa de Oliveira	
Guilherme Tomas Luciano	
Lara Marçal Machado	
Amanda Cássia Oliveira Costa	
Humberto César Machado	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/359-366	
 CAPÍTULO 41.....	 367
QUANDO AS PALAVRAS PESAM: A ARTE DE COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
Isabel Maria dos Santos de Almeida	
Marisa Martins Marques	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/367-378	
 CAPÍTULO 42.....	 379
MAIOR PREVALÊNCIA DE ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DO GÊNERO FEMININO NA SEGURANÇA PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO	
Isabelly da Silva Izidio	
Aurélio dos Santos	
Rafaela de Araujo Fernandes Corrêa	
Nathália Maria da Silva Campos	
Marta Tomas J. Lampiao Namuanho	
Adriana Madeira Álvares da Silva	
Suzanny Oliveira Mendes	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/379-386	

CAPÍTULO 43.....	387
O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPSi): RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE MÃES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	
Daniel de Olival Pestana	
Rafaela de Moraes Leite	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/387-392	
CAPÍTULO 44.....	393
DA INFÂNCIA AO ENVELHECIMENTO: IMPACTOS DO SEDENTARISMO E DO EXERCÍCIO NA SAÚDE MENTAL AO LONGO DA VIDA	
Ana Catarina Miranda	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/393-397	
CAPÍTULO 45.....	398
TRANSCENDÊNCIA CÍCLICA E TECNODELIA: INTEGRAÇÃO DE INFERÊNCIA ESTATÍSTICA VIA GOOGLE APPS SCRIPT E PYTHON	
Hélio Craveiro Pessoa Júnior	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/398-408	
CAPÍTULO 46.....	409
PLANTONISTA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi): RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO À DEMANDA “PORTA ABERTA”	
Daniel de Olival Pestana	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/409-417	
CAPÍTULO 47.....	418
ALTA PERFORMANCE NA FORMAÇÃO MÉDICA: QUANDO EXCELÊNCIA SE ASSOCIA AO PERFECCIONISMO E AO SOFRIMENTO EMOCIONAL	
Laís Dionísio Infante Vieira	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/418-423	

CAPÍTULO 48.....	424
O IMPACTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MANEJO DA ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Ananda Karolyne Ribeiro de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/424-431	
CAPÍTULO 49.....	432
ENTRE O CUIDADO E A SOBRECARGA: A INTERAÇÃO SOCIAL E O ESTRESSE EM PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Franciene Damasceno Noboa	
Jussara Isa Braga Pacheco	
Vinicius Ferreira Da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/432-438	
ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL	
CAPÍTULO 50.....	440
HORMONIZAÇÃO NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS	
Assusena Maria Xavier Calado	
Paulo José de Andrade Lira Oliveira	
Antônio Sérgio Alves de Almeida Júnior	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/440-449	
CAPÍTULO 51.....	450
TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA RESPONSÁVEIS EM LARES DE ACOLHIMENTO SOCIAL	
Caio Moreira Costa	
Daniel de Olival Pestana	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/450-458	

CAPÍTULO 52.....	459
IMPACTOS NEUROFISIOLÓGICOS DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM	
Sâmela da Silva Santos	
Márcia Regina Holanda da Cunha	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/459-468	

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

CAPÍTULO 53.....	470
A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO E NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS	
Eveline Souza Carvalho Melo	
Daniele de Souza Paulino	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/470-478	

CAPÍTULO 54.....	479
MANIFESTAÇÕES SOCIAIS DO PROCESSO DE ADOECIMENTO EM A MORTE DE IVAN ILITCH	
Gracinda Vieira Barros	
Arthur Barros de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/479-487	

CAPÍTULO 55.....	488
USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA	
Pedro Henrique Lessa de Oliveira	
Gabriel Fagundes Moreira	
Samella Soares Oliveira Medeiros	
Ítalo Bezerra Alves	
Emanuela Dias Machado Gonçalves	
Nayara Alves de Freitas Lemos	

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/488-499

CAPÍTULO 56.....500

POTENCIAL ANTITUMORAL DA APITOXINA EM NEOPLASIAS MAMÁRIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Pedro Henrique Lessa de Oliveira

Guilherme Augusto D'Assumpção Arantes

Nathália Goulart Ferreira

Samella Soares Oliveira Medeiros

Heloísa Samartino Costa

Maria Laura Faria Bernacchi

Nayara Alves de Freitas Lemos

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/500-506

CAPÍTULO 57.....507

DIMENSÕES SUBJETIVAS DA APRENDIZAGEM: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A PRÁTICA DO COACH EDUCACIONAL

Maria Elizangela Oliveira da Silva Mota

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/507-517

CAPÍTULO 58.....518

A IMPORTÂNCIA DA CONCEITUAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE: A APLICAÇÃO E ENVOLVIMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR NO CENÁRIO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Gicele Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/518-535

CAPÍTULO 59.....536

SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM CONTEXTOS ESCOLARES: EFEITOS DE UMA CAPACITAÇÃO DOCENTE

Pollyana Evangelista Marques

Wanderlei Abadio de Oliveira

Carolina Lemos Rodrigues Conde

André Luiz Monezi Andrade

Denise De Micheli

DOI: 10.47094/978-65-284-0375-2/536-546

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES EM CONTEXTOS DE PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE: UM ESTUDO NA EEM PADRE RODOLFO FERREIRA DA CUNHA

Célio Alves Ribeiro¹;

Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC), Trairi, CE.

<http://lattes.cnpq.br/8408378681906640>

Ana Nunes Cunha²;

Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC), Trairi, CE.

<http://lattes.cnpq.br/1560555684674381>

Francisco Borges da Silva³;

Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC), Trairi, CE.

<http://lattes.cnpq.br/5634447753990541>

Sueli Alves Ribeiro Cologna⁴;

Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC), Trairi, CE.

<http://lattes.cnpq.br/2100276689834912>

Raimundo Adelino Torres⁵.

Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC), Trairi, CE.

<http://lattes.cnpq.br/6917311129937270>

RESUMO: Este artigo analisa a saúde mental dos professores da Escola de Ensino Médio Padre Rodolfo Ferreira da Cunha, situada no município de Trairi, Ceará, a partir das condições de trabalho e das transformações recentes nas demandas da docência. O estudo parte do reconhecimento de que os professores enfrentam uma intensificação do trabalho pedagógico, associada à ampliação de tarefas administrativas, uso contínuo de tecnologias educacionais e atendimento a estudantes em contextos de vulnerabilidade social. Soma-se a esse cenário a precarização dos vínculos empregatícios, uma vez que 100% do corpo docente da escola é composto por professores temporários, e as condições estruturais insalubres da instituição, que carece de espaços adequados de convivência, lazer e descanso. A pesquisa possui abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas e relatos docentes. A análise das informações seguiu a técnica de Análise de Conteúdo, conforme Bardin, possibilitando a identificação de categorias relacionadas à sobrecarga de trabalho, insegurança profissional, sofrimento

psíquico e estratégias de enfrentamento. Os resultados evidenciam impactos significativos na saúde mental dos professores, manifestados por cansaço extremo, estresse e desmotivação, apontando para a necessidade urgente de políticas públicas de valorização docente e de promoção da saúde mental no ambiente escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental docente. Precarização do trabalho. Ensino médio.

TEACHERS' MENTAL HEALTH IN CONTEXTS OF PRECARIOUS TEACHING WORK: A STUDY AT THE PADRE RODOLFO FERREIRA DA CUNHA HIGH SCHOOL

ABSTRACT: This article analyzes the mental health of teachers at the Padre Rodolfo Ferreira da Cunha High School, located in the municipality of Trairi, Ceará, based on working conditions and recent transformations in the demands of teaching. The study begins with the recognition that teachers face an intensification of pedagogical work, associated with the expansion of administrative tasks, continuous use of educational technologies, and service to students in contexts of social vulnerability. Added to this scenario is the precariousness of employment contracts, since 100% of the school's teaching staff is composed of temporary teachers, and the unhealthy structural conditions of the institution, which lacks adequate spaces for coexistence, leisure, and rest. This research employs a qualitative, descriptive approach, with data collection conducted through interviews and teacher reports. The analysis of the information followed the Content Analysis technique, according to Bardin, allowing the identification of categories related to work overload, professional insecurity, psychological distress, and coping strategies. The results highlight significant impacts on teachers' mental health, manifested by extreme fatigue, stress, and demotivation, pointing to the urgent need for public policies that value teachers and promote mental health in the school environment.

KEY-WORDS: Teacher mental health. Job insecurity. High school.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos professores tem se consolidado como um tema central nos debates educacionais contemporâneos, especialmente diante do aumento das exigências profissionais, da intensificação do trabalho pedagógico e da precarização das condições laborais. Nas últimas décadas, a docência deixou de se restringir às atividades de ensino em sala de aula e passou a incorporar múltiplas demandas administrativas, burocráticas, tecnológicas, socioemocionais e de gestão de conflitos, muitas das quais não eram historicamente atribuídas ao professor. Esse acúmulo de funções tem impactado diretamente o bem-estar psíquico dos docentes, contribuindo para quadros de estresse crônico, ansiedade, depressão, esgotamento profissional (burnout) e adoecimento físico e emocional.

No contexto da educação pública brasileira, tais problemáticas são agravadas por vínculos empregatícios instáveis, infraestrutura escolar inadequada e ausência de políticas efetivas de cuidado com a saúde do trabalhador da educação. A condição de professor temporário, marcada pela insegurança laboral, descontinuidade contratual e limitação de direitos, configura-se como um importante fator de risco psicossocial. Estudos apontam que a instabilidade no trabalho compromete o sentimento de pertencimento institucional, a autonomia profissional e a possibilidade de planejamento pedagógico de longo prazo, afetando negativamente a identidade docente e a saúde mental.

A Escola de Ensino Médio Padre Rodolfo Ferreira da Cunha, localizada no distrito de Canaan, município de Trairi, Ceará, insere-se nesse cenário de vulnerabilidade. A totalidade de seu corpo docente é composta por professores contratados temporariamente, que atuam em uma estrutura física considerada insalubre, caracterizada pela inexistência de áreas de lazer, banheiros inadequados, sala dos professores sem condições mínimas de conforto e espaços pedagógicos limitados. Soma-se a isso a intensificação das demandas escolares, como preenchimento de plataformas digitais, participação em projetos institucionais, atendimento a estudantes em situação de vulnerabilidade social e cumprimento de metas educacionais, frequentemente sem o suporte material e humano necessário.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível investigar como tais condições interferem na saúde mental dos professores, compreendendo suas percepções, vivências e estratégias de enfrentamento. A análise desse fenômeno contribui não apenas para a produção de conhecimento acadêmico, mas também para subsidiar políticas públicas e ações institucionais voltadas à promoção do cuidado, da valorização docente e da melhoria das condições de trabalho nas escolas públicas.

OBJETIVO

O presente artigo tem como objetivo analisar a saúde mental dos professores da Escola de Ensino Médio Padre Rodolfo Ferreira da Cunha, considerando as condições de trabalho, a sobrecarga de demandas profissionais, a precarização dos vínculos empregatícios e a inadequação da infraestrutura escolar, a partir das percepções e narrativas dos próprios docentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, desenvolvida no contexto da Escola de Ensino Médio Padre Rodolfo Ferreira da Cunha. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender os significados, sentimentos e interpretações atribuídos pelos professores às suas experiências de trabalho e aos impactos dessas vivências sobre sua saúde mental.

Os participantes da pesquisa foram professores atuantes na escola no período do estudo, ano letivo de 2025, todos com vínculo temporário. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e registros de relatos escritos, contemplando questões relacionadas às condições de trabalho, às demandas profissionais, à infraestrutura escolar, ao vínculo empregatício e aos efeitos percebidos sobre a saúde física e mental.

Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo, conforme sistematizada por Bardin (2016), desenvolvida em três etapas: (a) pré-análise, com leitura flutuante do material e organização do corpus; (b) exploração do material, com definição de categorias temáticas e codificação dos registros; e (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, articulando os achados empíricos ao referencial teórico da área da saúde do trabalhador e da educação.

A pesquisa respeitou os princípios éticos, garantindo o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações, sendo os docentes identificados por códigos alfanuméricos.

Fundamentação Teórica / Resultados e Discussão

A discussão sobre a saúde mental de professores insere-se no campo mais amplo da saúde do trabalhador, articulando dimensões psicológicas, sociais, institucionais e históricas do trabalho docente. Para Dejours (2015), o trabalho pode ser simultaneamente fonte de prazer e de sofrimento, dependendo das condições em que é realizado e do reconhecimento simbólico e material atribuído ao trabalhador. No caso da docência, o sofrimento emerge quando o professor se vê impossibilitado de exercer seu trabalho conforme seus valores pedagógicos, devido a imposições institucionais, excesso de tarefas e ausência de condições adequadas.

A intensificação do trabalho docente é amplamente discutida na literatura educacional contemporânea. Segundo Oliveira (2004), as reformas educacionais implementadas nas últimas décadas promoveram uma ampliação das responsabilidades dos professores, que passaram a assumir funções administrativas, de gestão escolar e de acompanhamento socioemocional dos estudantes, sem a correspondente redução de outras tarefas. Essa intensificação resulta em jornadas extensas, trabalho extraclasse não remunerado e aumento do desgaste físico e mental.

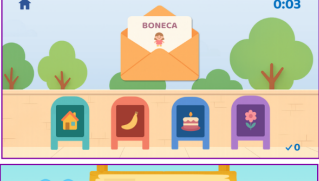
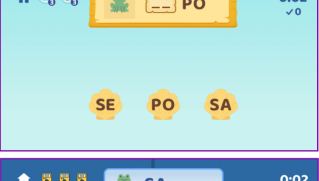
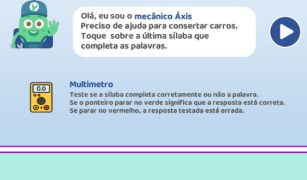
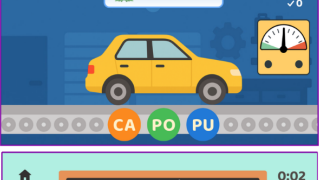
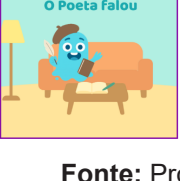
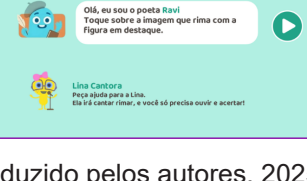
Antunes (2009) analisa esse fenômeno no contexto mais amplo da precarização do trabalho, caracterizada pela flexibilização de contratos, instabilidade empregatícia e fragilização de direitos trabalhistas. No âmbito da educação pública, a contratação temporária de professores configura-se como uma expressão dessa lógica, afetando diretamente a saúde mental dos docentes. A insegurança quanto à continuidade do vínculo, o medo do desemprego e a ausência de perspectivas de carreira comprometem a construção da identidade profissional e geram sentimentos de ansiedade e desvalorização.

Codo e Vasques-Menezes (1999) destacam que o trabalho docente envolve forte carga emocional, uma vez que se estrutura a partir de relações interpessoais intensas e contínuas. Quando essas relações se desenvolvem em contextos de precariedade material e simbólica, o risco de adoecimento psíquico é ampliado. Os autores apontam que ambientes escolares degradados, ausência de espaços de descanso e condições insalubres de trabalho contribuem significativamente para o aumento do estresse ocupacional e do sofrimento mental dos professores.

Outro conceito central para a compreensão do adoecimento docente é a síndrome de burnout. De acordo com Maslach e Leiter (1999), o burnout manifesta-se por meio de três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Na docência, essa síndrome está frequentemente associada à sobrecarga de trabalho, à falta de reconhecimento e à percepção de ineficácia diante das demandas institucionais. Estudos recentes indicam que professores submetidos a condições precárias de trabalho apresentam maior propensão ao desenvolvimento desse quadro (Souza; Bernardo, 2019).

A figura 1 apresenta um diagrama de Venn elaborado a partir das categorias emergentes da Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2016), evidenciando os principais núcleos de sentido relacionados à saúde mental dos professores investigados. Observa-se que a Categoria 1 – Intensificação e sobrecarga do trabalho docente concentra um volume significativo de registros associados ao excesso de tarefas pedagógicas e administrativas, ao uso contínuo de plataformas digitais e à ampliação da jornada de trabalho. A Categoria 2 – Precarização e instabilidade do vínculo empregatício revela sentimentos recorrentes de insegurança, medo do desemprego e desvalorização profissional, decorrentes do fato de 100% do corpo docente atuar sob contratos temporários. Já a Categoria 3 – Condições estruturais insalubres da Escola evidencia a influência negativa da precariedade dos espaços físicos, como banheiros inadequados e ausência de áreas de descanso, sobre o bem-estar docente. A interseção entre as três categorias destaca que tais fatores se sobrepõem no cotidiano escolar, configurando um cenário de vulnerabilidade psicossocial que intensifica o sofrimento mental, o estresse crônico e o esgotamento profissional dos professores.

Figura 1: Categorias analíticas da análise de conteúdo (Bardin, 2016), saúde mental dos professores da EEM Padre Rodolfo Ferreira da Cunha.

Habilidade	Capa	Consigna	Tarefa
Nomeação e Reconhecimento de letras			
Consciência fonêmica / Associação Letra-Som			
Segmentação Silábica			
Identificação de Sílabas Inicial			
Identificação de Sílabas Inicial			
Identificação de Sílabas Final			
Identificação de Rimas			

Fonte: Produzido pelos autores, 2025.

No contexto brasileiro, a saúde mental de professores também deve ser analisada à luz das desigualdades sociais e das condições estruturais das escolas públicas. Para Araújo e Carvalho (2018), a ausência de políticas sistemáticas de cuidado com o trabalhador da educação revela uma naturalização do sofrimento docente, como se o adoecimento fosse parte inerente da profissão. Essa lógica contribui para a invisibilização dos problemas de saúde mental e dificulta a implementação de ações preventivas e de promoção do bem-estar.

Apesar do cenário adverso, a literatura aponta a existência de fatores de proteção associados ao trabalho docente. O apoio entre pares, o reconhecimento dos estudantes e o sentido atribuído à prática pedagógica podem atuar como elementos de resistência ao sofrimento psíquico (Dejours, 2015). Contudo, tais estratégias individuais e coletivas não substituem a necessidade de mudanças estruturais, sendo insuficientes quando não acompanhadas de políticas públicas de valorização profissional, melhoria da infraestrutura escolar e estabilidade no vínculo de trabalho.

Dessa forma, a análise da saúde mental dos professores da Escola de Ensino Médio Padre Rodolfo Ferreira da Cunha evidencia a materialização, em um contexto local, de processos estruturais amplamente discutidos na literatura: intensificação do trabalho, precarização laboral e desvalorização simbólica da docência. Esses elementos, interligados, configuram um cenário de risco psicossocial que exige respostas institucionais e políticas urgentes.

A contribuição de Tardif (2014) permite aprofundar essa análise ao compreender o trabalho docente como uma atividade complexa, construída na articulação entre saberes disciplinares, curriculares, experienciais e profissionais. Quando as condições objetivas de trabalho são precarizadas, ocorre uma ruptura entre esses saberes e a prática pedagógica, comprometendo a autonomia docente e produzindo sentimento de frustração e desgaste emocional.

Charlot (2000) destaca que a relação com o saber e com o trabalho educativo está profundamente vinculada ao sentido que o sujeito atribui à sua atividade. Em contextos marcados pela precarização e pela ausência de reconhecimento institucional, o trabalho docente tende a perder seu valor simbólico, transformando-se em fonte de sofrimento.

Freire (1996) ressalta que não é possível pensar uma educação humanizadora sem considerar as condições concretas de trabalho dos educadores. A negligência em relação à infraestrutura escolar e à estabilidade profissional revela uma contradição entre os discursos oficiais de valorização da educação e a realidade vivenciada pelos docentes.

No campo da saúde coletiva, Laurell e Noriega (1989) afirmam que o processo saúde-doença está intrinsecamente relacionado às formas de organização do trabalho. Aplicada ao contexto educacional, essa abordagem evidencia que o adoecimento docente deve ser compreendido como resultado das condições sociais e institucionais em que o trabalho é realizado.

Assim, a ampliação do referencial teórico permite afirmar que a saúde mental dos professores é um fenômeno multidimensional, atravessado por questões estruturais, simbólicas e políticas, demandando ações institucionais coletivas, preventivas e emancipadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises desenvolvidas neste estudo evidenciam que a saúde mental dos professores da Escola de Ensino Médio Padre Rodolfo Ferreira da Cunha encontra-se profundamente comprometida por um conjunto de fatores estruturais, institucionais e organizacionais que extrapolam as responsabilidades individuais dos docentes. A sobrecarga de trabalho, a intensificação das demandas pedagógicas e administrativas, a precarização dos vínculos empregatícios e as condições físicas inadequadas da escola configuram um cenário de risco psicossocial que impacta diretamente o bem-estar emocional, físico e profissional dos professores.

O fato de 100% do corpo docente atuar sob contratos temporários revela uma realidade de instabilidade laboral que fragiliza a identidade profissional e compromete a construção de vínculos duradouros com a instituição escolar e com os projetos pedagógicos. A insegurança quanto à continuidade do trabalho, aliada à ausência de garantias trabalhistas e de perspectivas de carreira, produz sentimentos recorrentes de ansiedade, medo e desvalorização, os quais se refletem negativamente na saúde mental dos professores e em sua motivação para o exercício da docência.

Outro elemento central identificado refere-se à intensificação do trabalho docente. Os professores relataram a ampliação significativa de suas atribuições, incluindo o uso constante de plataformas digitais, a elaboração de relatórios, a participação em projetos institucionais e o acompanhamento de estudantes em situações de vulnerabilidade social. Tais demandas, muitas vezes realizadas fora do horário formal de trabalho, contribuem para a extensão da jornada laboral e para a dificuldade de estabelecer limites entre vida profissional e pessoal, favorecendo quadros de estresse crônico e esgotamento emocional.

As condições estruturais da escola também se configuram como um fator relevante no processo de adoecimento docente. A ausência de espaços adequados de descanso e convivência, a precariedade dos banheiros e a inadequação da sala dos professores simbolizam a desvalorização institucional do trabalho docente e reforçam a sensação de abandono e desamparo. Ambientes escolares insalubres não apenas dificultam o desenvolvimento das atividades pedagógicas, como também intensificam o sofrimento psíquico dos profissionais que ali atuam cotidianamente.

Apesar desse contexto adverso, os dados revelaram a presença de estratégias de enfrentamento construídas individual e coletivamente pelos professores, como o apoio entre colegas, a troca de experiências e o fortalecimento dos vínculos afetivos com os estudantes. Esses elementos funcionam como importantes fatores de proteção à saúde mental, ao possibilitar a ressignificação do trabalho e a construção de sentidos positivos para a prática docente. No entanto, tais estratégias mostram-se insuficientes quando não acompanhadas de mudanças estruturais e de políticas institucionais de cuidado e valorização profissional.

Diante dos achados, torna-se evidente a urgência da implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental dos professores, especialmente no

contexto da educação pública. É fundamental que os sistemas educacionais reconheçam o adoecimento docente como um problema coletivo e estrutural, e não como uma fragilidade individual. Investimentos na melhoria da infraestrutura escolar, na garantia de condições dignas de trabalho e na ampliação de vínculos empregatícios estáveis são medidas indispensáveis para a construção de ambientes escolares mais saudáveis.

Além disso, faz-se necessária a criação de espaços institucionais de escuta, acolhimento e acompanhamento psicológico dos professores, bem como a promoção de ações formativas que abordem o cuidado com a saúde mental no trabalho docente. Tais iniciativas podem contribuir para a prevenção do adoecimento, o fortalecimento da autonomia profissional e a valorização simbólica da docência.

Por fim, este estudo reafirma a centralidade do professor como sujeito fundamental no processo educativo e destaca que a qualidade da educação está intrinsecamente relacionada às condições de trabalho e à saúde mental dos docentes. Ao evidenciar a realidade vivenciada pelos professores da Escola de Ensino Médio Padre Rodolfo Ferreira da Cunha, espera-se contribuir para o fortalecimento do debate acadêmico e político sobre a valorização do magistério e para a construção de políticas educacionais mais justas, humanas e comprometidas com o cuidado daqueles que sustentam cotidianamente a escola pública.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- CHARLOT, Bernard. **Da relação com o saber**: elementos para uma teoria. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. **Educação, trabalho e saúde mental**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 2015.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus, 1999.
- SOUZA, K. R.; BERNARDO, M. H. **Saúde mental e trabalho docente**: desafios contemporâneos. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 44, e12, 2019.
- TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES: EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Marcus Levy Oliveira Mouta¹;

Centro Universitário Estácio (IDOMED QUIXADÁ), Quixadá, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9937301682602031>

Fernanda Pimentel de Oliveira²;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1011706646370530>

Ana Angélica Romeiro Cardoso³;

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

<http://lattes.cnpq.br/4585518585344241>

Maria Raquel da Silva Lima⁴;

Universidade Estácio de Sá (ESTÁCIO DO CEARÁ), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9009164521199422>

Francisca Kátia Bezerra⁵.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9762930512081753>

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) configuram-se como doenças crônicas não transmissíveis de elevada prevalência no Brasil, representando importantes desafios para a Atenção Primária à Saúde. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma ação educativa desenvolvida com pessoas com HAS e DM em uma Unidade Básica de Saúde do município de Fortaleza–CE. Trata-se de um relato de experiência realizado em novembro de 2025, organizado a partir de uma metodologia ativa estruturada em quatro estações temáticas: adesão ao tratamento medicamentoso, insulinoterapia, hábitos de vida saudáveis e cuidados com os pés. As atividades foram conduzidas por meio de banners educativos, demonstrações práticas e abordagem dialogada, favorecendo a participação ativa dos usuários. Observou-se ampla adesão dos participantes, com maior interesse nas temáticas relacionadas à medicação e à insulinoterapia. Houve melhora na compreensão das técnicas de aplicação, prevenção de lesões e organização do tratamento. As dificuldades relatadas corroboram evidências nacionais acerca das barreiras à adesão terapêutica no manejo da HAS e do DM. Conclui-

se que a ação educativa contribuiu para o fortalecimento da autonomia dos usuários, mostrando-se uma estratégia simples, de baixo custo e eficaz na Atenção Primária à Saúde, sendo recomendada sua continuidade e ampliação.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

HEALTH EDUCATION STRATEGIES IN THE CONTROL OF HYPERTENSION AND DIABETES: AN EXPERIENCE DEVELOPED IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT

ABSTRACT: The abstract must have up to 200 words. Systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM) are highly prevalent chronic non-communicable diseases in Brazil, representing significant challenges for Primary Health Care. This study aims to report the experience of an educational activity developed with people with SAH and DM at a Basic Health Unit in the municipality of Fortaleza, Ceará. This is an experience report carried out in November 2025, organized using an active methodology structured in four thematic stations: adherence to medication treatment, insulin therapy, healthy lifestyle habits, and foot care. The activities were conducted using educational banners, practical demonstrations, and a dialogical approach, favoring the active participation of the users. Broad participation was observed, with greater interest in topics related to medication and insulin therapy. There was an improvement in the understanding of application techniques, injury prevention, and treatment organization. The difficulties reported corroborate national evidence regarding barriers to therapeutic adherence in the management of SAH and DM. It is concluded that the educational action contributed to strengthening the autonomy of users, proving to be a simple, low-cost and effective strategy in Primary Health Care, and its continuation and expansion are recommended.

KEY-WORDS: Hypertension. Diabetes Mellitus. Health Education.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) se destacam entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), apresentando alta prevalência e impacto significativo na morbimortalidade no Brasil. Relatórios de vigilância demonstram que as DCNT permanecem como principais causas de morte e incapacidade no país, demandando ações estruturadas no âmbito da atenção primária (BRASIL, 2021).

Entre as capitais brasileiras, a prevalência autorreferida de DM atingiu 10,1% em 2023, enquanto a HAS mantém índices elevados e estáveis ao longo dos últimos anos, reforçando a urgência de estratégias educativas e preventivas (BRASIL, 2024; OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA, 2024).

No Ceará, protocolos estaduais voltados ao enfrentamento do DM e HAS destacam a necessidade de fortalecimento do autocuidado, diagnóstico precoce e educação em saúde na rede de atenção, especialmente em grupos vulneráveis (CEARÁ, 2024). Tais medidas são essenciais para reduzir complicações e garantir acompanhamento adequado de usuários com condições crônicas.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma ação educativa voltada à conscientização e ao combate da HAS e DM em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza, por meio de estações informativas voltadas ao autocuidado, adesão terapêutica e prevenção de complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Fortaleza–CE. A ação ocorreu no **dia 14 de novembro de 2025**, sendo conduzida por acadêmicos de enfermagem e profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). O público-alvo compreendeu usuários atendidos na UBS, com ênfase em pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

A atividade foi organizada em quatro estações educativas, estruturadas em formato de exposição dialogada, utilizando **banners ilustrativos** e linguagem acessível. Os usuários eram convidados a circular pelas estações, recebendo orientações individualizadas e participando de breves diálogos com os facilitadores.

Estação 1 — “Meu remédio na hora certa”.

Abordou-se a importância da adesão medicamentosa no controle da HAS e do DM. Foram discutidos os riscos associados ao uso irregular das medicações (como descompensações pressóricas, crises hipertensivas, hiperglicemia e complicações agudas e crônicas), além de estratégias práticas para evitar esquecimentos, incluindo organização de horários, uso de alarmes, caixas de medicação e apoio familiar.

Estação 2 — Insulinoterapia.

Nesta etapa, os participantes receberam orientações sobre o conceito e os objetivos da insulinoterapia, bem como explicações sobre os esquemas de aplicação mais utilizados na atenção primária. O banner também apresentava instruções sobre rodízio e locais adequados de aplicação, modo correto de armazenamento, descarte de perfurocortantes e a importância do monitoramento regular da glicemia capilar. Demonstrações práticas foram

realizadas com materiais educativos.

Estação 3 — Mudança de hábitos: alimentação e exercício físico.

Os usuários foram orientados sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis, enfatizando redução do consumo de ultraprocessados, controle de sódio, maior ingestão de frutas, verduras e alimentos in natura, além da importância do fracionamento das refeições. Também foram reforçados os benefícios da prática regular de atividades físicas, com recomendações adaptadas à realidade da população atendida e incentivo para participação em grupos de exercícios ofertados pela própria UBS.

Estação 4 — Cuidados com os pés.

A última estação contemplou orientações essenciais para prevenção de lesões em pessoas com diabetes, incluindo práticas de higiene diária, secagem adequada, hidratação dos pés, escolha correta de calçados e meias, além da importância do autoexame para identificação precoce de calosidades, fissuras, feridas e sinais de infecção. Foram reforçados os riscos do pé diabético e a necessidade de procurar atendimento imediato em caso de lesões.

Ao término das quatro estações, os participantes foram estimulados a esclarecer dúvidas e compartilhar experiências relacionadas ao autocuidado. A intervenção foi registrada por meio de fotografias (com autorização da unidade) e anotações de campo, servindo como base para análise descritiva da experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação apresentou ampla adesão dos usuários presentes na unidade. Observou-se grande interesse em temas relacionados à adesão medicamentosa e à insulinoterapia, especialmente entre pessoas com diabetes de longa data. Muitos participantes relataram dificuldades em manter horários regulares de medicação e dúvidas sobre técnicas adequadas de aplicação da insulina.

A utilização de banners com linguagem simples e ilustrações facilitou a compreensão dos conteúdos, especialmente entre usuários com menor escolaridade. A estação sobre cuidados com os pés chamou atenção por abordar temas pouco discutidos na rotina, como prevenção de lesões e identificação precoce de sinais de infecção.

A dinâmica em estações permitiu interação ativa, ambiente de acolhimento e troca de experiências, promovendo maior apropriação dos conhecimentos.

A ação educativa realizada na UBS de Fortaleza evidenciou a importância das intervenções em saúde para fortalecer o autocuidado de usuários com hipertensão arterial

sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Os resultados observados corroboram achados nacionais que destacam a necessidade de educação contínua para melhorar adesão ao tratamento, controle clínico e prevenção de complicações (BRASIL, 2021; BRASIL, 2024).

A estação sobre adesão medicamentosa revelou dificuldades comuns entre os usuários, como esquecimento e uso incorreto das medicações, aspectos frequentemente associados ao descontrole pressórico e glicêmico. Isso reforça a relevância de estratégias práticas e educativas que auxiliem na rotina terapêutica, conforme apontam diretrizes de vigilância em saúde.

Em relação à insulinoterapia, verificou-se que persistem dúvidas sobre técnica de aplicação, rodízio e monitoramento, o que está de acordo com dados estaduais que reconhecem falhas no manejo da insulina como barreiras ao controle metabólico adequado (CEARÁ, 2024). As demonstrações práticas, portanto, foram fundamentais para reduzir inseguranças e promover segurança no cuidado.

A terceira estação, sobre alimentação e exercício físico, reforçou a importância dos hábitos de vida saudáveis no manejo das DCNT. Os relatos dos usuários evidenciaram que barreiras socioeconômicas e culturais ainda dificultam mudanças de comportamento, indicando a necessidade de orientações contextualizadas e da oferta de grupos comunitários na APS (OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA, 2024).

Por fim, a estação de cuidados com os pés destacou um tema frequentemente negligenciado na prática clínica, apesar de sua importância na prevenção de lesões e amputações em pessoas com diabetes. O engajamento dos usuários demonstrou que informações claras e acessíveis podem ampliar significativamente a percepção de risco e o autocuidado.

Dessa forma, o modelo de estações educativas mostrou-se eficaz, acessível e bem aceito, promovendo interação ativa e potencial de impacto positivo no manejo da HAS e DM. A continuidade de ações dessa natureza pode fortalecer a atenção primária e contribuir para melhores desfechos clínicos na população atendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa realizada na UBS de Fortaleza contribuiu para ampliar o conhecimento dos usuários sobre HAS e DM, reforçando práticas de autocuidado, adesão medicamentosa, manejo adequado da insulinoterapia e prevenção de complicações. A proposta das estações com banners favoreceu compreensão e engajamento, demonstrando ser uma estratégia acessível e eficaz para a atenção primária.

Reforça-se a importância da continuidade de intervenções educativas nas UBS, potencializando o controle clínico e fortalecendo o protagonismo dos usuários no cuidado com sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico — estimativas 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2020.pdf. Acesso em: 09 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico — resultados 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 09 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos**. Brasília, 17 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 09 dez. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Nota técnica — Informações integradas para o enfrentamento ao Diabetes Mellitus (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão — CIDH)**. Fortaleza: SESA, 2024. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa_Diabetes-Mellitus_2024-1.pdf. Acesso em: 09 dez. 2025.

OBSERVATÓRIO DA SAÚDE PÚBLICA. **Mapa da prevalência de diabetes nas capitais brasileiras — dados Vigitel 2023**. 2024. Disponível em: <https://biblioteca.observatoriosaudepublica.com.br/blog/prevalencia-de-diabetes-no-brasil/>. Acesso em: 09 dez. 2025.

USO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA SOB A PERSPECTIVA BIOÉTICA: RISCOS ASSISTENCIAIS, SEGURANÇA DO PACIENTE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

William Candido Cerqueira¹;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/0167414351797856>

Edith Maria Marques Magalhães²;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/4696044972949706>

Paula Fernanda Chaves Soares³.

Universidade Iguaçu (UNIG). Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/4424879429031247>

RESUMO: A utilização de medicamentos classificados como de alta vigilância representa uma das etapas mais sensíveis da assistência em saúde, em virtude do elevado potencial desses fármacos de provocar danos graves quando falhas ocorrem em sua prescrição, preparo, administração ou monitoramento clínico. Nesse contexto, a análise bioética do processo de medicação torna-se fundamental para compreender os riscos assistenciais associados ao uso desses medicamentos e suas implicações para a segurança do paciente e para a proteção da população assistida. Este capítulo tem como objetivo analisar o uso de medicamentos de alta vigilância sob a perspectiva bioética, discutindo os riscos assistenciais relacionados ao processo de medicação e o papel da educação em saúde na promoção da segurança do paciente e na proteção da saúde física da população assistida. Trata-se de estudo qualitativo de natureza descritivo-analítica, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica e documental em bases de dados científicas e documentos institucionais nacionais e internacionais. A análise evidencia que eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos de alta vigilância resultam de fatores multifatoriais que envolvem dimensões técnicas, organizacionais, éticas e informacionais. Conclui-se que a articulação entre bioética, segurança do paciente, educação em saúde e vigilância em saúde constitui abordagem estratégica para reduzir riscos assistenciais e fortalecer a proteção da população assistida.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Segurança do paciente. Medicamentos de alta vigilância.

USE OF HIGH-ALERT MEDICATIONS FROM A BIOETHICAL PERSPECTIVE: HEALTH RISKS, PATIENT SAFETY AND HEALTH EDUCATION

ABSTRACT: The use of high-alert medications represents one of the most critical stages of healthcare due to the high potential of these drugs to cause serious harm when failures occur in prescribing, preparation, administration or clinical monitoring. In this context, bioethical analysis of the medication process becomes essential to understand healthcare risks associated with the use of these medications and their implications for patient safety and for the protection of the assisted population. This chapter aims to analyze the use of high-alert medications from a bioethical perspective, discussing healthcare risks related to the medication process and the role of health education in promoting patient safety and protecting the physical health of the assisted population. This qualitative descriptive-analytical study was conducted through bibliographic and documentary review of scientific publications and institutional documents. The analysis indicates that adverse events involving high-alert medications result from multifactorial conditions involving technical, organizational, ethical and informational dimensions. The articulation between bioethics, patient safety, health education and health surveillance therefore emerges as a strategic approach to reduce healthcare risks and strengthen the protection of the assisted population.

KEY-WORDS: Bioethics. Patient safety. High-alert medications.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consolidou-se nas últimas décadas como um dos principais desafios contemporâneos dos sistemas de saúde. Eventos adversos relacionados à assistência continuam a representar importante causa de morbimortalidade evitável, produzindo impactos clínicos, sociais e econômicos relevantes em diferentes contextos assistenciais.

Entre esses eventos, os erros relacionados ao uso de medicamentos ocupam posição de destaque. Estima-se que milhões de incidentes ocorram anualmente em serviços de saúde em todo o mundo, gerando custos expressivos e comprometendo a qualidade do cuidado oferecido à população. A Organização Mundial da Saúde destaca que os erros de medicação produzem prejuízos econômicos globais superiores a quarenta bilhões de dólares por ano, além de contribuírem para um número significativo de danos evitáveis em sistemas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Nesse cenário, ganham especial atenção os medicamentos classificados como de alta vigilância. Esses fármacos apresentam maior potencial de provocar danos graves ou fatais quando utilizados de forma inadequada, seja em decorrência de erros de dose, via de administração, preparo ou monitoramento clínico. Em razão dessas características, o uso desses medicamentos exige rigor técnico, organização institucional e implementação

de barreiras de segurança capazes de reduzir a ocorrência de eventos adversos (ANVISA, 2022).

No contexto brasileiro, os erros de medicação constituem relevante problema de segurança do paciente e de saúde pública. Estudos indicam que parcela significativa desses eventos poderia ser evitada por meio da implementação de protocolos assistenciais, do aprimoramento da comunicação entre equipes multiprofissionais e do fortalecimento de estratégias educativas voltadas à população assistida (BRASIL, 2014).

Sob a perspectiva da bioética, a análise do uso de medicamentos de alta vigilância ultrapassa o plano estritamente técnico e envolve dimensões éticas relacionadas à proteção da vida, da integridade física e da dignidade humana. Os princípios da não maleficência, beneficência, autonomia e justiça constituem referenciais fundamentais para orientar decisões no cuidado em saúde (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013).

Além disso, fatores relacionados ao acesso à informação e ao nível de letramento em saúde influenciam diretamente a capacidade dos usuários de compreender orientações terapêuticas e participar de forma ativa das decisões relacionadas ao cuidado. Nesse contexto, a educação em saúde assume papel estratégico na promoção da segurança do paciente e na proteção da saúde física da população assistida.

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar o uso de medicamentos de alta vigilância à luz dos referenciais bioéticos e das estratégias educativas voltadas à promoção da segurança do paciente e à proteção da população assistida.

OBJETIVO

Analisar o uso de medicamentos de alta vigilância sob a perspectiva bioética, discutindo os riscos assistenciais associados ao processo de medicação e o papel da educação em saúde na promoção da segurança do paciente e na proteção da saúde física da população assistida.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo de natureza aplicada e caráter descritivo-analítico, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica e documental.

A busca foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores relacionados aos termos bioética, segurança do paciente, medicamentos de alta vigilância, educação em saúde, letramento em saúde e vigilância em saúde.

Foram priorizadas publicações científicas entre os anos de 2010 e 2024, bem como documentos institucionais produzidos por organismos nacionais e internacionais, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial

da Saúde.

A seleção das fontes considerou critérios de relevância temática, consistência metodológica e contribuição teórica para a compreensão da relação entre bioética, segurança do paciente e educação em saúde.

A análise do material selecionado foi realizada por meio de abordagem interpretativa de natureza temática, buscando identificar convergências conceituais entre os referenciais da bioética, da segurança do paciente, da educação em saúde e da vigilância em saúde. A partir dessa análise, foram organizadas categorias analíticas relacionadas aos riscos assistenciais associados ao uso de medicamentos de alta vigilância, às dimensões éticas do cuidado e às estratégias educativas voltadas à proteção da população assistida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A administração de medicamentos de alta vigilância constitui uma das etapas mais sensíveis da assistência em saúde, exigindo rigor técnico, organização institucional e implementação de estratégias voltadas à prevenção de eventos adversos.

A literatura científica demonstra que erros assistenciais raramente decorrem exclusivamente de falhas individuais. Esses eventos resultam frequentemente da interação entre fatores humanos, organizacionais e sistêmicos presentes nas instituições de saúde. O modelo do “queijo suíço”, proposto por Reason (2000), demonstra que eventos adversos emergem da combinação de múltiplas falhas distribuídas em diferentes níveis organizacionais.

Sob essa perspectiva, a segurança do paciente deve ser compreendida como responsabilidade sistêmica, envolvendo gestão de riscos assistenciais, organização dos processos de trabalho, comunicação entre profissionais e implementação de barreiras institucionais capazes de prevenir falhas assistenciais (SOUSA; MENDES, 2020).

Outro elemento central refere-se à construção de uma cultura de segurança nas organizações de saúde. A cultura de segurança caracteriza-se pelo conjunto de valores, atitudes e práticas institucionais que priorizam a prevenção de danos e incentivam a identificação de falhas assistenciais como oportunidades de aprendizado e aprimoramento dos sistemas de cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Sob a perspectiva bioética, a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso inadequado de medicamentos de alta vigilância pode ser interpretada como violação do princípio da não maleficência, uma vez que expõe pacientes a riscos evitáveis.

Nesse contexto, o letramento em saúde emerge como componente fundamental para a promoção da segurança do paciente. O letramento em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de acessar, compreender e utilizar informações em saúde para tomar decisões relacionadas ao próprio cuidado (SØRENSEN et al., 2012).

Estratégias educativas voltadas ao fortalecimento do letramento em saúde contribuem para o uso mais seguro de medicamentos, favorecendo a compreensão das orientações terapêuticas e ampliando a participação ativa da população assistida no processo de cuidado.

A partir das análises desenvolvidas neste estudo, observa-se que a compreensão dos riscos assistenciais associados ao uso de medicamentos de alta vigilância pode ser estruturada por meio de um modelo analítico integrado que articula bioética, segurança do paciente, educação em saúde e vigilância em saúde. Nesse modelo, a bioética oferece referenciais normativos para proteção da vida e da dignidade humana; a segurança do paciente orienta a organização dos processos assistenciais e a prevenção de eventos adversos; a educação em saúde fortalece o letramento em saúde e a autonomia dos usuários; e a vigilância em saúde contribui para o monitoramento e análise sistemática dos riscos associados ao processo de cuidado.

Quadro 1: Estratégias educativas para proteção da população assistida.

Estratégia	Objetivo	Impacto
Orientação sobre medicamentos	Explicar dose e via de uso	Redução de erros
Educação em saúde nos serviços	Promover compreensão do tratamento	Autonomia do paciente
Materiais educativos acessíveis	Facilitar entendimento	Ampliação do letramento em saúde
Plataformas informativas	Ampliar acesso à informação	Democratização do conhecimento

Fonte: Elaboração dos autores, 2026.

Quadro 2: Direitos da população assistida.

Direito	Descrição
Direito à informação	Receber orientações claras
Direito ao consentimento	Participar das decisões terapêuticas
Direito à segurança do paciente	Receber cuidado seguro
Direito à comunicação acessível	Compreender orientações

Fonte: Elaboração dos autores, 2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise bioética do uso de medicamentos de alta vigilância evidencia que a segurança do processo de medicação depende da articulação entre práticas assistenciais seguras, responsabilidade institucional e participação informada da população assistida.

Nesse contexto, a educação em saúde e o fortalecimento do letramento em saúde constituem instrumentos fundamentais para ampliar a autonomia dos usuários, reduzir vulnerabilidades informacionais e promover maior proteção à saúde física da população assistida.

Promover o uso seguro de medicamentos de alta vigilância não constitui apenas exigência técnica da prática assistencial, mas também compromisso ético, institucional e social com a proteção da vida, da dignidade humana e da saúde da população assistida.

Além disso, os achados discutidos neste capítulo indicam a necessidade de fortalecimento de políticas institucionais voltadas à promoção da cultura de segurança nos serviços de saúde, bem como à ampliação de estratégias educativas destinadas à população assistida. Investigações futuras poderão aprofundar a análise empírica das relações entre bioética, letramento em saúde e segurança do paciente em diferentes contextos assistenciais, contribuindo para o desenvolvimento de práticas e políticas públicas capazes de reduzir eventos adversos e qualificar os processos de cuidado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: ANVISA, 2022.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. **Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção**. Brasília: Editora UnB, 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global patient safety action plan 2021-2030**. Geneva: WHO, 2021.

REASON, James. **Human error: models and management**. *BMJ*, London, v. 320, n. 7237, p. 768-770, 2000.

SØRENSEN, Kristine et al. **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models**. *BMC Public Health*, London, v. 12, p. 80, 2012.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

IMPACTO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ANATOMIA HUMANA

Bruno Ferreira Mendes¹;

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG.

<https://lattes.cnpq.br/8162663434244096>

Liliane Vanessa Costa Pereira Mendes².

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG.

<https://lattes.cnpq.br/2665181908452650>

RESUMO: O ensino de Anatomia Humana tem sido historicamente pautado em metodologias tradicionais centradas na memorização, o que pode comprometer a construção do raciocínio clínico e a retenção do conhecimento a longo prazo. Nesse contexto, as metodologias ativas emergem como estratégias promissoras para promover aprendizagem significativa. O presente estudo teve como objetivo comparar a percepção de aprendizado e o desempenho acadêmico de estudantes submetidos ao ensino tradicional e ao ensino baseado em metodologias ativas. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, abordagem quali-quantitativa e delineamento comparativo, realizado com estudantes de cursos da área da saúde. Foram aplicados questionários estruturados e analisados resultados acadêmicos, sendo os dados submetidos ao teste do qui-quadrado de Pearson. Os resultados evidenciaram associação significativa entre metodologias ativas e maior percepção de aprendizado, além de melhor desempenho acadêmico. Conclui-se que a adoção de estratégias pedagógicas ativas favorece a aprendizagem significativa e o desenvolvimento de competências clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia. Aprendizagem significativa. Metodologias ativas.

IMPACT OF ACTIVE METHODOLOGIES ON THE TEACHING OF HUMAN ANATOMY

ABSTRACT: The teaching of Human Anatomy has historically been based on traditional methodologies centered on memorization, which may compromise the development of clinical reasoning and long-term knowledge retention. In this context, active methodologies have emerged as promising strategies to promote meaningful learning. The present study aimed to compare students' perception of learning and academic performance between traditional teaching and teaching based on active methodologies. This is an applied study with a mixed-methods (qualitative-quantitative) approach and a comparative design, conducted with students from health-related programs. Structured questionnaires were administered,

and academic performance data were analyzed, with the data being subjected to Pearson's chi-square test. The results demonstrated a significant association between active methodologies and higher perceived learning, as well as improved academic performance. It is concluded that the adoption of active pedagogical strategies fosters meaningful learning and the development of clinical competencies.

KEY-WORDS: Anatomy. Active methodologies. Meaningful learning.

INTRODUÇÃO

A Anatomia Humana ocupa posição central na formação dos profissionais da saúde, constituindo-se como base para a compreensão de processos fisiológicos e patológicos, bem como para a tomada de decisão clínica. Contudo, historicamente, seu ensino tem sido estruturado a partir de abordagens tradicionais, centradas na transmissão de conteúdo e na memorização de estruturas, frequentemente descontextualizadas da prática profissional (MOORE; DALLEY; AGUR, 2018).

Essa perspectiva tem sido criticada por limitar o desenvolvimento do raciocínio clínico e da capacidade de aplicação do conhecimento em situações reais, uma vez que não favorece a integração entre forma e função (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015).

Em contraposição, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem — como a aprendizagem baseada em problemas (Problem-Based Learning), a aprendizagem baseada em equipes e o uso de simulações — têm sido apontadas como estratégias capazes de promover maior engajamento discente, autonomia intelectual e aprendizagem significativa (FREEMAN et al., 2014). Tais metodologias estão ancoradas em pressupostos construtivistas, nos quais o estudante assume papel ativo na construção do conhecimento, articulando teoria e prática.

Do ponto de vista neuroeducacional, evidências indicam que a aprendizagem ativa favorece processos de consolidação da memória de longo prazo, uma vez que envolve maior processamento cognitivo e integração de múltiplas redes neurais (BRANSFORD; BROWN; COCKING, 2000).

Apesar desses avanços, ainda são necessários estudos que comparem, de forma sistemática, os efeitos dessas abordagens no ensino da Anatomia, especialmente considerando não apenas o desempenho acadêmico, mas também a percepção discente sobre o processo de aprendizagem.

OBJETIVO

Comparar a percepção de aprendizado e o desempenho acadêmico de estudantes submetidos ao ensino tradicional e ao ensino com metodologias ativas na disciplina de Anatomia Humana.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa, natureza aplicada, com objetivos descritivo-explicativos, conduzido por meio de pesquisa de campo com delineamento comparativo transversal.

A amostra foi composta por 82 estudantes de cursos da área da saúde (Medicina, Fisioterapia e Educação Física) de instituições de ensino superior em Minas Gerais, distribuídos em dois grupos: **Grupo Tradicional** (GT) (n=41): submetido a aulas expositivas convencionais. **Grupo Metodologias Ativas** (GMA) (n=41): submetido a estratégias como estudo de caso, aprendizagem baseada em problemas e atividades práticas integradas. Os dados foram coletados por meio de: Questionário estruturado com escala Likert (percepção de aprendizado); Desempenho acadêmico (nota final na disciplina). Para fins analíticos, a percepção de aprendizado foi categorizada em: Alta percepção; moderada percepção; baixa percepção.

A análise estatística foi realizada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, para verificar associação entre metodologia de ensino e percepção de aprendizado. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/12. Projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos, parecer: 83497324.0.0000.5156.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram diferença significativa na percepção de aprendizado entre os grupos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre metodologia de ensino e percepção de aprendizado.

Percepção de Aprendizado	Grupo Tradicional (n=41)	Metodologias Ativas (n=41)
Alta	9 (22,0%)	25 (61,0%)
Moderada	18 (43,9%)	13 (31,7%)
Baixa	14 (34,1%)	3 (7,3%)

Teste qui-quadrado de Pearson: $\chi^2 = 16,84$; $p < 0,001$.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Os resultados evidenciaram associação estatisticamente significativa entre o tipo de metodologia de ensino e a percepção de aprendizado ($\chi^2 = 16,84$; $p < 0,001$), com predominância expressiva de alta percepção no grupo submetido às metodologias ativas (61,0%), em comparação ao grupo tradicional (22,0%). Esse achado exige interpretação que ultrapasse a dimensão descritiva e avance para a compreensão dos mecanismos subjacentes à construção do conhecimento.

Inicialmente, destaca-se que a superioridade da percepção de aprendizado no grupo de metodologias ativas não deve ser compreendida apenas como um fenômeno subjetivo. Evidências indicam que estratégias de aprendizagem ativa produzem ganhos reais de desempenho, associados a maior engajamento cognitivo e menor retenção negativa (FREEMAN et al., 2014). Assim, a maior frequência de “alta percepção” parece refletir não apenas satisfação, mas uma reorganização qualitativa dos processos cognitivos.

Sob a perspectiva da aprendizagem significativa, os dados sugerem que as metodologias ativas favorecem a ancoragem de novos conhecimentos em estruturas cognitivas pré-existentes. Isso permite a integração do conteúdo anatômico a contextos clínicos e funcionais. Diferentemente do modelo tradicional, no qual o conhecimento tende a ser compartimentalizado, a aprendizagem ativa promove relações conceituais mais robustas, favorecendo retenção e transferência.

Essa interpretação encontra respaldo em evidências neuroeducacionais, que associam a aprendizagem ativa à ativação simultânea de múltiplas redes neurais, incluindo memória, atenção e tomada de decisão (BRANSFORD; BROWN; COCKING, 2000). Dessa forma, a superioridade observada no grupo GMA pode ser compreendida como resultado de um processo de aprendizagem mais profundo.

A análise do desempenho acadêmico reforça essa interpretação. A diferença entre as médias (GMA: $8,1 \pm 0,7$; GT: $6,9 \pm 1,0$) indica que a percepção de aprendizado se traduz em desempenho mensurável. Esse achado dialoga com a literatura que aponta que ambientes ativos favorecem o desenvolvimento de habilidades cognitivas superiores.

Destaca-se ainda a maior frequência de “baixa percepção” no grupo tradicional (34,1%) em comparação ao grupo de metodologias ativas (7,3%). Esse dado sugere que o modelo tradicional pode gerar exclusão cognitiva, dificultando a construção de significados por parte de parcela dos estudantes.

Do ponto de vista epistemológico, os resultados reforçam a crítica ao modelo biomédico fragmentado. A maior efetividade das metodologias ativas indica a necessidade de adoção de modelos integrativos, nos quais o conhecimento é construído em contextos de uso.

Adicionalmente, os achados têm implicações diretas para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Quando ensinada de forma contextualizada, a Anatomia passa a ser percebida como ferramenta essencial para a prática profissional.

Por fim, destaca-se que a implementação de metodologias ativas exige mudanças estruturais e pedagógicas. Isso inclui formação docente, reorganização curricular e adequação de recursos didáticos. Assim, sua adoção representa uma mudança paradigmática no ensino em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que o uso de metodologias ativas no ensino de Anatomia Humana está associado a maior percepção de aprendizado e melhor desempenho acadêmico, em comparação ao modelo tradicional. Além disso, os achados reforçam a necessidade de reestruturação das práticas pedagógicas na formação em saúde, com ênfase em estratégias que promovam aprendizagem significativa, integração entre teoria e prática e desenvolvimento do raciocínio clínico. A adoção dessas metodologias representa não apenas uma inovação didática, mas uma exigência frente às demandas contemporâneas da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- BRANSFORD, J.; BROWN, A.; COCKING, R. **How people learn: brain, mind, experience, and school**. Washington: National Academy Press, 2000.
- DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A. W. M. **Gray's anatomy for students**. Philadelphia: Elsevier, 2015.
- FREEMAN, Scott et al. **Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics**. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 111, n. 23, p. 8410–8415, 2014.
- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ENTRE VAPORES E CORPOS: IDENTIDADE E SOCIABILIDADE NAS PRÁTICAS DE CONSUMO ENTRE OS JOVENS

Ana Carolina Gomes¹;

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/0716874187545524>

Denise de Micheli².

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/2246867228137055>

RESUMO: O consumo de cigarros eletrônicos e narguilé entre jovens universitários tem se consolidado como uma prática socialmente situada, atravessada por dinâmicas de pertencimento, identidade e sociabilidade. Este capítulo analisa como esses dispositivos operam não apenas como formas de uso de substâncias, mas como marcadores culturais que estruturam interações e reforçam vínculos no contexto da vida universitária. A partir de uma revisão bibliográfica, buscou-se a compreensão dos padrões de consumo, motivações, contextos de uso, percepção de risco e influências sociais associadas. Os resultados evidenciam que o uso ocorre predominantemente em situações coletivas, sendo fortemente mediado pela presença de pares e por ambientes recreativos. Observa-se uma dissociação entre o reconhecimento dos riscos à saúde e a preocupação efetiva com o consumo, indicando processos de normalização cultural dessas práticas. Além disso, fatores como convivência com amigos, hábitos familiares e associação com o consumo de álcool mostraram-se relevantes para a adesão e manutenção do uso. Conclui-se que o cigarro eletrônico e o narguilé funcionam como dispositivos de socialização e expressão identitária, demandando estratégias de prevenção que considerem as dimensões simbólicas e relacionais que sustentam seu consumo entre jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Cigarro eletrônico. Narguilé. Jovens.

BETWEEN VAPORS AND BODIES: IDENTITY AND SOCIABILITY IN CONSUMPTION PRACTICES AMONG YOUNG PEOPLE

ABSTRACT: The consumption of electronic cigarettes and hookah among young university students has become established as a socially situated practice, traversed by dynamics of belonging, identity, and sociability. This chapter analyzes how these devices operate not only as forms of substance use, but as cultural markers that structure interactions and reinforce bonds in the context of university life. Based on a literature review, the study sought to understand consumption patterns, motivations, contexts of use, risk perception, and associated social influences. The results show that use occurs predominantly in group situations, being strongly mediated by the presence of peers and recreational environments. A dissociation is observed between the recognition of health risks and the effective concern with consumption, indicating processes of cultural normalization of these practices. In addition, factors such as socialization with alcohol consumption proves to be relevant for the adoption and maintenance of use. It is concluded that electronic cigarettes and hookahs function as devices for socialization and identity expression, demanding prevention strategies that consider the symbolic and relational dimensions that underpin their consumption among young people.

KEY-WORDS: Electronic cigarette. Hookah. Young.

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPAs) entre jovens adultos, particularmente no contexto acadêmico, representa um dos desafios mais complexos para a Saúde Coletiva contemporânea. A transição para o Ensino Superior é um período de vulnerabilidade psicossocial acentuada, no qual a busca por autonomia e a inserção em novos ritos de socialização frequentemente resultam na adoção de comportamentos de risco.

Do ponto de vista epidemiológico, observa-se uma tendência de início precoce: a experimentação ocorre, em média, aos 13,9 anos, consolidando-se em uso regular aos 14,6 anos (Andrade *et al.*, 2010).

Sendo apontado como o segundo no ranking nos Levantamentos realizados, o consumo de tabaco entre os universitários, corresponde a 46,7%. Em contrapartida, entre estudantes do ensino fundamental e médio, a prevalência de uso na vida de tabaco diminuiu de 24,9% em 2004 para 16,9% em 2010. Embora esses dados possam nos dar um parâmetro de que a política de enfrentamento ao tabagismo tenha sido bem sucedida, é importante considerar o surgimento de novos dispositivos para fumar, os quais vem sendo difundidos e consumidos em larga escala, principalmente entre os adolescentes e jovens adultos, como é o caso dos cigarros eletrônicos e narguilé (Galduróz *et al.*, 2005).

Surgindo em uma época na qual se projetava um declínio para o consumo do tabaco, impulsionado por amplas iniciativas para limitar o seu uso principalmente em locais públicos, e ainda, ações que visavam a conscientização para suprimir o início deste hábito entre não fumantes, sobretudo entre os jovens, os dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), assumem um lugar diferente dos cigarros convencionais, dando espaço inclusive para o consumo em locais fechados, e “(re)normalizando” o hábito de fumar (Ferreira *et al.*, 2015).

Desde a sua origem, os dispositivos eletrônicos para fumar têm sido apresentados como uma alternativa de redução de danos para fumantes, por não envolverem o processo de combustão, além de serem divulgados como um possível método de cessação tabágica, uma vez que permitem o uso controlado de nicotina ou até mesmo sua ausência. No entanto, é importante destacar que esses dispositivos operam por meio da vaporização de uma variedade de substâncias aquecidas por bateria, cujos efeitos à saúde ainda suscitam preocupações.

Observa-se a nível nacional, que grande parte dos usuários de DEF é composta por indivíduos que nunca fumaram, predominantemente adolescentes e jovens adultos, ou seja, esse cenário sugere que a adesão a esses dispositivos está mais associada a tendências de consumo impulsionadas por estratégias de marketing e pela valorização de seus atributos tecnológicos do que propriamente à intenção de cessar o uso de cigarros convencionais (Bertoni *et al.*, 2021).

No Brasil, destacam-se dois estudos que buscaram identificar o perfil e a prevalência do uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF). Os resultados indicam que 6,7% da população com 18 anos ou mais nas capitais brasileiras — o que corresponde a aproximadamente 2,4 milhões de indivíduos — já experimentaram esses dispositivos ao longo da vida, enquanto 2,32% relatam uso atual, seja diário ou ocasional. Observa-se que cerca de 80% dos indivíduos que já utilizaram DEF têm entre 18 e 34 anos. Além disso, os dados apontam que um em cada cinco jovens de 18 a 24 anos já fez uso desses dispositivos, ao passo que, entre indivíduos com 35 anos ou mais, essa proporção não alcança 3% (Bertoni *et al.*, 2021). Dessa forma, adolescentes e jovens adultos, especialmente na faixa etária de 15 a 24 anos, destacam-se como o grupo com as maiores prevalências de uso de DEF em ambos os estudos.

Outro dado importante, concerne no fato de que, quando comparados estudos entre populações universitárias e não-universitárias, o índice de consumo de substâncias psicoativas se mostra mais elevado na população acadêmica (Johnston *et al.*, 2019).

Deste modo, o uso de dispositivos eletrônicos para fumar pode ser compreendido como parte de processos de construção identitária na juventude. Em fases marcadas por experimentação e busca por pertencimento, práticas de consumo adquirem significados que ultrapassam os aspectos farmacológicos.

Tais práticas não podem ser compreendidas apenas como expressão individual. Elas se constituem, sobretudo, no interior de redes de sociabilidade. O ato de fumar, nesses contextos, é frequentemente mediado pela presença do outro — amigos, colegas, grupos de convivência — e adquire sentido na interação. Assim, o consumo passa a desempenhar uma função relacional, facilitando a comunicação, reduzindo barreiras sociais e promovendo a sensação de pertencimento.

Assim, a compreensão deste consumo exige articular as dimensões de identidade e sociabilidade, uma vez que as práticas de uso operam simultaneamente como formas de expressão individual e como dispositivos de integração coletiva.

Nesse cenário, destacam-se os cigarros eletrônicos e o narguilé como dispositivos centrais nas experiências contemporâneas de consumo juvenil. Associados à modernidade, ao lazer e à convivência entre pares, esses dispositivos têm sido amplamente difundidos, contribuindo para a (re)normalização do ato de fumar em contextos sociais específicos. Mais do que objetos de consumo, tornam-se mediadores de interações sociais e marcadores simbólicos de inserção grupal.

OBJETIVO

Este capítulo visa a partir de uma revisão de literatura, apresentar um panorama acerca do consumo de dispositivos eletrônicos para fumar entre jovens, com ênfase nos processos de sociabilidade, construção identitária, percepção de risco e aceitabilidade cultural que sustentam essas práticas.

METODOLOGIA

Este capítulo foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, com o objetivo de analisar e sintetizar produções científicas sobre o consumo de dispositivos eletrônicos para fumar entre jovens, com ênfase em aspectos socioculturais, identitários e relacionais.

A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed, e periódicos da área da saúde e ciências sociais. Foram considerados artigos publicados preferencialmente nas últimas duas décadas, que abordassem o uso de cigarros eletrônicos e narguilé em populações jovens, especialmente no contexto universitário.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos e pesquisas que discutissem padrões de consumo, percepção de risco, influência social e processos de normalização. Foram excluídos trabalhos que não dialogassem com a temática da juventude ou que abordassem exclusivamente aspectos clínicos sem interface sociocultural.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrada no Ensino Superior e a subsequente adaptação ao ambiente universitário configuram-se como uma fase importante, e muitas vezes crítica no desenvolvimento dos estudantes. Esse período é marcado por mudanças significativas no estilo de vida, acompanhadas de um aumento da vulnerabilidade psicossocial.

A transição para a vida universitária frequentemente envolve a inserção em um novo contexto, que, em determinadas situações, exige uma readaptação do modo de vida e das dinâmicas subjetivas dos estudantes (Galassi et al., 2022). Deste modo, o ingresso na universidade também tem sido apontado como um período de maior risco para o uso de substâncias psicoativas.

Diferentes estudos mostram que a população universitária apresenta índices de consumo de substâncias psicoativas mais elevados se comparados com a população geral. O I Levantamento realizado em 2010 entre os jovens universitários brasileiros por Andrade et al., (2010), evidencia que o consumo de álcool, tabaco e outras drogas tem sido mais frequente entre os universitários do que os não-universitários, com relação a: uso na vida, uso nos últimos 12 meses e o uso nos últimos 30 dias.

A literatura tem destacado que o consumo de substâncias entre jovens deve ser compreendido para além de seus efeitos farmacológicos, sendo fundamental analisá-lo como prática social. No contexto universitário, o uso de cigarros eletrônicos e narguilé está fortemente associado a interações sociais, eventos recreativos e dinâmicas de grupo.

O narguilé, em particular, é descrito como uma prática coletiva e ritualizada, frequentemente compartilhada em ambientes de convivência, como festas e encontros entre amigos. Já o cigarro eletrônico aparece como um dispositivo mais individualizado, mas igualmente inserido em circuitos de sociabilidade e pertencimento. Já o cigarro eletrônico, com seu design tecnológico e variedade de sabores, associa-se a ideias de modernidade, inovação e estilo de vida. Já o narguilé remete a experiências coletivas e sensoriais, reforçando vínculos sociais e práticas compartilhadas.

A sociabilidade universitária é marcada por encontros informais, festas e espaços de convivência. Nesses ambientes, o uso de dispositivos eletrônicos é frequentemente compartilhado, observado e legitimado, contribuindo para a sua naturalização. A repetição dessas práticas em contextos coletivos reforça normas implícitas de aceitabilidade, nas quais não participar pode significar, em alguns casos, uma forma de distanciamento simbólico do grupo.

Nesse sentido, tais dispositivos operam como marcadores simbólicos de identidade grupal, permitindo que jovens expressem pertencimento a determinados estilos de vida e redes sociais. O consumo, portanto, não é apenas uma escolha individual, mas uma prática socialmente orientada e influenciada por fatores psicossociais, como a pressão do grupo, a influência dos pares e a busca por formas de lidar com demandas emocionais e

acadêmicas próprias da vida universitária.

Nesse contexto, ao analisar a percepção dos jovens acerca dos riscos associados ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), torna-se pertinente estabelecer uma comparação com os cigarros convencionais. Segundo Malta *et al.* (2017), grande parte dos adolescentes e jovens percebe os cigarros eletrônicos como menos prejudiciais, o que aumenta a probabilidade de iniciarem seu uso.

Adicionalmente, uma das hipóteses para os elevados índices de consumo entre os jovens refere-se à ampla popularização desses dispositivos, o que favorece sua naturalização em diferentes contextos sociais. Fatores como a facilidade de acesso, a ausência de produção de cinzas e seu apelo estético moderno, associado a uma maior aceitabilidade social, contribuem para a construção de percepções positivas em relação ao seu uso.

Por fim, os estudos revisados demonstram que as razões para o uso de cigarros eletrônicos são multifacetadas e incluem fatores como influência de amigos, percepção de redução de riscos em comparação com o tabaco tradicional, curiosidade, alívio da ansiedade e senso de pertencimento a grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de dispositivos eletrônicos para fumar, especialmente cigarros eletrônicos e narguilé, entre jovens universitários ultrapassa a dimensão do uso de substâncias, configurando-se como uma prática social e culturalmente situada. Conforme proposto no objetivo, observou-se que tais dispositivos operam como mediadores de sociabilidade e como elementos constitutivos de processos identitários no contexto da vida acadêmica.

Do ponto de vista identitário, o uso de cigarros eletrônicos e narguilé se insere em processos de construção de si característicos das trajetórias juvenis. Em fases marcadas por experimentação, transição e busca por reconhecimento, os sujeitos mobilizam objetos, estilos e práticas para comunicar pertencimentos, distinções e modos de vida. Nesse sentido, o cigarro eletrônico, associado à tecnologia, inovação e estética contemporânea, tende a funcionar como um signo de modernidade e atualização cultural. Já o narguilé, por sua dimensão ritualizada e compartilhada, vincula-se a experiências sensoriais e coletivas que reforçam identidades grupais.

Os estudos revisados indicam que o uso ocorre predominantemente em contextos coletivos, sendo fortemente influenciado pela presença de pares, por ambientes recreativos e pela busca por pertencimento social. Além disso, a percepção de menor risco associada a esses dispositivos, quando comparados aos cigarros convencionais, contribui para sua aceitação e disseminação entre jovens, reforçando processos de normalização do consumo.

Destaca-se, ainda, que fatores como curiosidade, alívio do estresse, influência social e associação com o consumo de álcool desempenham papel relevante na iniciação e manutenção dessas práticas. Tais elementos evidenciam a complexidade do fenômeno, que não pode ser compreendido exclusivamente sob a ótica biomédica, mas requer uma abordagem que considere suas dimensões simbólicas, relacionais e culturais.

Dessa forma, conclui-se que estratégias de prevenção e intervenção voltadas a esse público devem ir além da transmissão de informações sobre riscos à saúde, incorporando ações que dialoguem com os contextos de sociabilidade e com os significados atribuídos ao consumo. Investir em abordagens que considerem a construção de identidade e os vínculos sociais pode contribuir para o desenvolvimento de políticas mais eficazes e sensíveis às especificidades do público jovem universitário.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. *et al.* **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas em Universitários das 27 Capitais Brasileiras.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, SENAD, 2010.

BERTONI, N., *et al.* **Prevalência de dispositivos eletrônicos para fumar e de uso de narguilé no Brasil: para onde estamos caminhando?** Rev. Brasileira Epidemiologia, v.24, 2021.

FERREIRA J.M.R. *et al.* **Cigarro Eletrônico: Posição da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.** Revista Científica da Ordem dos Médicos. 28(5): 548-551. 2015.

GALDUROZ, J.C.F. *et al.* **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país.** São Paulo: CEBRID, 2005.

GALLASSI, A. D. *et al.* **The increased alcohol and marijuana use associated with the quality of life and psychosocial aspects: a study during the COVID-19 pandemic in a Brazilian university community.** International Journal of Mental Health and Addiction, 2022.

JOHNSTON, L. D. *et al.* **Resultados da pesquisa nacional sobre o uso de drogas do programa Monitoring the Future.** University of Michigan, Institute for Social Research, 2019.

MALTA, D. C., *et al.* **Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil, 2015.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 21(1), 2018.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscylla Mowna de Alencar Lisboa¹;

Afya Centro Universitário Teresina - PI (Afya Teresina), Teresina, Piauí.

ID Lattes: [8651365239876173](#)

Letícia Brito Costa²;

Afya Centro Universitário Teresina - PI (Afya Teresina), Teresina, Piauí.

ID Lattes: [0395624047827946](#)

Sabrina Helen Caldas Moura Pessoa³;

Afya Centro Universitário Teresina - PI (Afya Teresina), Teresina, Piauí.

ID Lattes: [3798815850550044](#)

Isadora de Alencar Negreiros Lustosa⁴;

Afya Centro Universitário Teresina - PI (Afya Teresina), Teresina, Piauí.

ID Lattes: [7637425395747649](#)

Fernanda Cláudia Miranda Amorim⁵.

Afya Centro Universitário Teresina – PI (Afya Teresina), Teresina, Piauí.

ID Lattes: [6252799610100325](#)

RESUMO: Introdução: A infância é fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial, mas a vulnerabilidade social pode comprometer aspectos emocionais, cognitivos e físicos. Objetivo: Relatar a experiência de uma ação extensionista voltada à promoção da saúde integral de crianças em vulnerabilidade. Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vinculado a um projeto de extensão curricular realizado entre agosto e novembro de 2025. A ação foi conduzida por acadêmicos do 3º período de Medicina em um abrigo de acolhimento provisório em Teresina, Piauí. As etapas incluíram diagnóstico situacional, oficinas lúdicas, rodas de conversa, dramatizações, jogos interativos e práticas de higiene supervisionadas. Resultados: As atividades promoveram o autocuidado por meio de metodologias ativas e da elaboração de materiais educativos específicos para a saúde da criança. Conclusão: A experiência aliou teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento de competências essenciais à formação médica e fortalecendo o vínculo entre a universidade e a comunidade atendida.

PALAVRAS-CHAVE: Extensão Curricular. Promoção da Saúde. Saúde da Criança.

CHILD HEALTH EDUCATION THROUGH THE CURRICULATION OF EXTENSION: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Childhood is fundamental for biopsychosocial development, but social vulnerability can compromise emotional, cognitive, and physical aspects. Objective: To report the experience of an extension activity aimed at promoting the comprehensive health of vulnerable children. Method: Descriptive study, of the experience report type, linked to a curricular extension project carried out between August and November 2025. The activity was conducted by third-year medical students in a temporary shelter in Teresina, Piauí. The stages included situational diagnosis, playful workshops, discussion circles, dramatizations, interactive games, and supervised hygiene practices. Results: The activities promoted self-care through active methodologies and the development of specific educational materials for children's health. Conclusion: The experience combined theory and practice, favoring the development of essential competencies for medical training and strengthening the bond between the university and the community served.

KEY-WORDS: Curricular Extension. Health Promotion. Child Health.

INTRODUÇÃO

A infância constitui um período decisivo para o desenvolvimento humano, no qual se estruturam aspectos cognitivos, emocionais e sociais. Quando vivenciada em contextos de vulnerabilidade, como no caso de crianças em acolhimento institucional, essa etapa pode ser marcada por experiências adversas, incluindo ruptura de vínculos familiares e limitações no acesso a estímulos adequados ao desenvolvimento (Brasil, 2015).

Dados recentes evidenciam a relevância desse cenário no Brasil, indicando um número expressivo de crianças e adolescentes inseridos em serviços de acolhimento. Nesse contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que contribuam para a promoção da saúde e do bem-estar infantil.

A educação em saúde, especialmente quando realizada por meio de abordagens participativas e lúdicas, configura-se como uma ferramenta potente nesse processo. Ao abordar temas como emoções, autocuidado e higiene, é possível favorecer não apenas a aquisição de conhecimentos, mas também o desenvolvimento de autonomia e habilidades socioemocionais (Gomes et al., 2020).

Além disso, as ações extensionistas aproximam a universidade da comunidade, permitindo que os estudantes compreendam, na prática, os determinantes sociais da saúde e desenvolvam uma atuação mais ética, crítica e humanizada (Freire, 1996).

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma ação extensionista voltada à promoção da saúde integral de crianças em situação de vulnerabilidade social, com foco no desenvolvimento de habilidades relacionadas às emoções, ao autocuidado e à higiene pessoal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido como parte de um projeto de extensão curricular realizado nos meses de agosto a novembro de 2025. A ação foi conduzida por estudantes do 3º período do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior privada localizada em Teresina, Piauí.

O público-alvo consistiu em 24 crianças com idades entre 0 e 12 anos. A escolha desse público foi motivada por diversos fatores, dentre eles, a necessidade de unir a formação técnica do estudante de medicina ao **compromisso social** e à **humanização**.

A ação foi realizada no segundo semestre de 2025 e organizada em três momentos: visita técnica inicial, planejamento das intervenções e execução das atividades educativas.

A visita técnica permitiu conhecer o ambiente, a rotina institucional e as principais demandas das crianças, orientando a construção das atividades. As intervenções foram conduzidas por meio de estratégias lúdicas, incluindo rodas de conversa, dramatizações, jogos interativos e práticas supervisionadas de higiene, como lavagem das mãos e escovação dentária.

As intervenções priorizaram o protagonismo das crianças, adaptando as dinâmicas às suas fases de desenvolvimento e às vivências no contexto de acolhimento. A partir da escuta atenta e do envolvimento nas atividades lúdicas, os acadêmicos registraram impressões que permitiram uma análise crítica e sensível da experiência, conectando a prática extensionista aos desafios cotidianos da promoção da saúde na infância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os alunos envolvidos no projeto de extensão tiveram uma experiência significativa ao participar da organização e execução das atividades educativas voltadas para o reconhecimento das emoções contribuíram para ampliar a capacidade das crianças de identificar e comunicar sentimentos, aspecto relevante para o desenvolvimento socioemocional. De forma complementar, as atividades relacionadas ao autocuidado e à higiene possibilitaram maior compreensão sobre práticas cotidianas importantes para a saúde.

As atividades realizadas evidenciaram boa adesão e envolvimento das crianças, especialmente nas propostas que utilizaram recursos lúdicos e interativos. A possibilidade de expressar sentimentos em um ambiente acolhedor favoreceu a participação e a interação

entre os participantes.

Além disso, os alunos observaram o impacto positivo das ações realizadas, evidenciadas pela boa adesão e envolvimento das crianças, especialmente nas propostas que utilizaram recursos lúdicos e interativos. A possibilidade de expressar sentimentos em um ambiente acolhedor favoreceu a participação e a interação entre os participantes. Essa vivência também contribuiu para o desenvolvimento da empatia e da capacidade de adaptação das estratégias educativas ao contexto real do público-alvo.

A utilização de metodologias ativas mostrou-se adequada ao contexto, facilitando o aprendizado e tornando o processo mais significativo para as crianças. Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta o potencial das abordagens participativas na promoção da saúde infantil.

Para os estudantes envolvidos, a experiência representou um espaço de aprendizado que ultrapassa o conteúdo teórico, possibilitando o engajamento ativo dos discentes, contato com realidades sociais diversas e a reflexão sobre o papel do profissional de saúde diante das desigualdades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada evidenciou que ações educativas em saúde, desenvolvidas de forma lúdica e participativa, podem contribuir significativamente para a promoção do autocuidado e do bem-estar emocional de crianças em situação de vulnerabilidade.

Além dos impactos observados entre as crianças, destaca-se a importância da vivência extensionista na formação dos estudantes, favorecendo o desenvolvimento de uma prática mais sensível, ética e comprometida com a educação em saúde e as necessidades sociais como uma ferramenta essencial para promover mudanças comportamentais e desconstruir estigmas em torno do autocuidado infantil.

A experiência proporcionada aos acadêmicos favoreceu o desenvolvimento de competências essenciais, como comunicação em saúde, organização de estratégias educativas e interação com a comunidade, fortalecendo a articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

Para a comunidade-alvo, a iniciativa contribuiu para a sensibilização sobre a importância do autocuidado e do acesso aos serviços de saúde, destacando o potencial transformador da educação em saúde na promoção de bem-estar e melhoria da qualidade de vida. Recomenda-se a continuidade e a ampliação de ações semelhantes, com maior abrangência e periodicidade, a fim de consolidar os resultados obtidos e ampliar o impacto positivo em saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: informação e documentação – citações em documentos – apresentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.
- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação – referências – elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça. Painéis Analytics – Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento: dados sobre crianças e adolescentes acolhidos e serviços de acolhimento**. Brasília: CNJ, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Higiene Pessoal para Promoção da Saúde em Escolas**. Brasília: MS, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. Brasília: MS, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação**. Brasília, DF, 2018.
- CAVALCANTE, L. C.; MAGALHÃES, C. M. Impactos psicossociais da institucionalização na infância. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 1-9, 2017.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GOMES, M. R. *et al.*, Práticas lúdicas e promoção da saúde emocional em crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 95-104, 2020.
- GOMES, R. *et al.*, Educação em saúde com crianças: metodologias ativas e lúdicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.44, 2020.
- KIELING, C. *et al.*, Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. **The Lancet Psychiatry**, v.6, n.4, p. 323–333, 2019.
- KIELING, C. *et al.*, Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 4, p. 267-276, 2019.
- OMS. **Diretrizes sobre Promoção da Saúde Mental em Crianças**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.

CAPACITAÇÃO EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO AMBIENTE ESCOLAR: IMPACTO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE MORTES EVITÁVEIS

Rafael Ferraz Novaes Gomes da Silva¹;

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<https://lattes.cnpq.br/5786220010145036>

Maria Clara Gomes de Oliveira²;

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<http://lattes.cnpq.br/8509420067526664>

Antônio Sérgio Alves de Almeida Júnior³.

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<https://lattes.cnpq.br/4622761446039385>

RESUMO: A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma das principais causas de morte súbita no mundo, sendo considerada uma emergência médica de alta letalidade. A intervenção precoce por meio da reanimação cardiopulmonar (RCP) é determinante para o aumento das taxas de sobrevivência, especialmente em ambientes extra-hospitalares. Nesse contexto, o ambiente escolar destaca-se como espaço estratégico para a implementação de ações de educação em saúde. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da capacitação em RCP no ambiente escolar, destacando sua efetividade, desafios e implicações para a promoção da saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados (PubMed/MEDLINE e SciELO), incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025, com os descritores (“Reanimação Cardiopulmonar”, “Educação em saúde” e “Primeiros socorros”) combinados por operadores booleanos (OR ou AND). Os resultados evidenciam que programas de treinamento em RCP são eficazes na aquisição de habilidades iniciais, com taxas de desempenho adequado superiores a 70%, embora haja redução significativa na retenção ao longo do tempo. Conclui-se que a formação de educadores em RCP contribui significativamente para a redução do tempo de resposta em emergências, fortalecimento da cultura de segurança e ampliação do acesso ao suporte básico de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Professores. Primeiros Socorros.

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION TRAINING IN THE SCHOOL ENVIRONMENT: IMPACT ON HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF AVOIDABLE DEATHS

ABSTRACT: Cardiac arrest (CA) is one of the leading causes of sudden death worldwide and is considered a medical emergency with high lethality. Early intervention through cardiopulmonary resuscitation (CPR) is crucial for increasing survival rates, especially in out-of-hospital settings. In this context, the school environment stands out as a strategic setting for the implementation of health education actions. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding CPR training in the school environment, highlighting its effectiveness, challenges, and implications for health promotion. This is an integrative literature review conducted in databases (PubMed/MEDLINE and SciELO), including studies published between 2020 and 2025, using the descriptors (“Cardiopulmonary Resuscitation,” “Health Education,” and “First Aid”) combined with Boolean operators (OR and AND). The results show that CPR training programs are effective in the acquisition of initial skills, with adequate performance rates above 70%, although there is a significant decline in skill retention over time. It is concluded that training educators in CPR significantly contributes to reducing response time in emergencies, strengthening the culture of safety, and expanding access to basic life support.

KEY-WORDS: Health Education. Teachers. First Aid.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção súbita da atividade mecânica cardíaca, resultando em ausência de circulação sanguínea efetiva e comprometimento da oxigenação dos tecidos (AHA, 2020). No Brasil, as doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de mortalidade, sendo responsáveis por parcela significativa dos óbitos por causas evitáveis (DATASUS, 2022).

A sobrevida em casos de PCR está diretamente relacionada à rapidez na intervenção, especialmente à realização precoce da reanimação cardiopulmonar (RCP). Estudos demonstram que a aplicação imediata de RCP por leigos pode aumentar em até três vezes as chances de sobrevivência (GREIF et al., 2020). A RCP é uma técnica essencial para aumentar as taxas de sobrevivência em casos de PCR, situação que responde por aproximadamente 17% das mortes súbitas no Brasil (DATASUS, 2022).

Em ambientes escolares, onde crianças, adolescentes e profissionais estão expostos a riscos de emergências cardíacas, a capacitação em RCP se mostra ainda mais relevante. Estudos recentes demonstram que a implementação de programas de treinamento em RCP para professores pode melhorar significativamente os desfechos em situações de emergência (Oliveira et al., 2023). No entanto, pesquisas indicam que menos de 30% dos educadores brasileiros receberam algum tipo de capacitação em primeiros socorros (Brito

et al., 2020), evidenciando uma lacuna crítica na preparação desses profissionais.

Diante desse cenário, iniciativas que combinem avaliação do conhecimento atual e intervenções educativas baseadas em evidências tornam-se urgentes. Pesquisas recentes destacam que programas de treinamento em RCP para leigos, quando bem estruturados, podem aumentar em até 40% a probabilidade de sobrevivência das vítimas (AHA, 2020).

OBJETIVO

Analisar a importância da capacitação em reanimação cardiopulmonar no ambiente escolar como estratégia de promoção da saúde e prevenção de mortes evitáveis, com ênfase na necessidade de treinamentos com possíveis barreiras e desafios na implementação desta técnica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico disponível sobre determinado tema, integrando resultados de diferentes abordagens metodológicas. A pergunta norteadora para delimitação deste estudo foi “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a efetividade da capacitação em reanimação cardiopulmonar no ambiente escolar?”.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, incluindo estudos encontrados entre 2020 a 2025. Os descritores foram selecionados a partir do DeCS/MeSH, sendo combinados por operadores booleanos: “*Cardiopulmonary Resuscitation*” AND “*School*”, “*Basic Life Support*” AND “*Education*”, “*CPR training*” AND “*teachers*” e “*Health education*” AND “*school-based intervention*”.

Os critérios de inclusão foram a seleção de estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises, que abordassem treinamento em RCP no ambiente escolar e que apresentassem textos disponíveis na íntegra. Para os critérios de exclusão foram para os estudos realizados exclusivamente em ambiente hospitalar, os trabalhos encontrados em duplicidade, os artigos que não respondiam à questão norteadora e os resumos sem acesso ao texto completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em aproximadamente 9.500 publicações. Após remoção de duplicatas e triagem por título e resumo, 453 artigos foram selecionados para leitura completa, dos quais 13 estudos foram incluídos na análise final, conforme critérios metodológicos previamente estabelecidos. Os estudos incluídos na revisão integrativa foram organizados em um quadro de síntese (Quadro 1), permitindo a análise comparativa dos principais achados, conforme apresentado a seguir.

Quadro 1: Caracterização dos estudos incluídos e principais achados relacionados aos critérios da metodologia.

Autor/ Ano	Tipo de Es- tudo	População/ Amostra	Intervenção/ Objeto	Principais Resulta- dos	Conclusões
American Heart Association (2020)	Diretriz internacional	População geral	Diretrizes de RCP e SBV	Ênfase na RCP precoce e compressões de alta qualidade	A atuação de leigos treinados é essencial para a sobrevivência
Chien et al. (2024)	Estudo observacional	Adultos treinados em RCP	Treinamento híbrido vs tradicional	Treinamento híbrido apresentou melhor retenção de habilidades	Métodos combinados são mais eficazes para retenção
Evangelista et al. (2024)	Estudo quase-experimental	Estudantes do ensino médio	Capacitação em primeiros socorros	Melhora significativa no conhecimento pós-treinamento	Treinamentos escolares são eficazes e viáveis
Greif et al. (2025)	Consenso internacional	Profissionais e leigos	Educação em RCP	Educação contínua melhora desempenho e resposta	Reforço periódico é essencial
Mathew et al. (2020)	Estudo comparativo	Estudantes	Treinamento hands-only CPR	Boa aquisição de habilidades iniciais	Ensino simplificado é eficaz para leigos
Onbasilar et al. (2025)	Revisão sistemática e meta-análise	Diversos estudos escolares	Retenção de habilidades em RCP	Declínio significativo após meses do treinamento	Necessidade de reciclagem periódica
Pontes et al. (2023)	Estudo qualitativo	Estudantes	Metodologia da problematização	Aumento do pensamento crítico e engajamento	Metodologias ativas favorecem aprendizagem
Sadjadi et al. (2025)	Revisão sistemática	Programas escolares	Implementação de RCP	Alta efetividade inicial, desafios estruturais	Políticas públicas são necessárias
Moretti et al. (2021)	Estudo longitudinal	Profissionais e leigos	Retenção de habilidades	Redução progressiva da performance	Treinamento contínuo é essencial
Santos et al. (2021)	Estudo experimental	Equipes de saúde	Simulação em RCP	Melhora significativa no desempenho prático	Simulação é altamente eficaz
Silva & Venturi (2022)	Estudo teórico	Ambiente escolar	Educação em saúde	Escola como espaço estratégico de promoção da saúde	Integração saúde-educação é fundamental
Strobel et al. (2021)	Revisão clínica	Crianças	Emergências cardíacas	Importância do reconhecimento precoce	Treinamento amplia capacidade de resposta
Zenani et al. (2022)	Revisão sistemática	Adolescentes	Treinamento em RCP	Melhora significativa no conhecimento e habilidades	Escolas são locais ideais para capacitação

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Efetividade do treinamento em RCP no ambiente escolar

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é uma técnica essencial para aumentar as chances de sobrevivência em casos de parada cardiorrespiratória (PCR), especialmente em ambientes com grande circulação de pessoas, como as escolas. Estudos recentes destacam que a intervenção imediata por leigos treinados pode elevar as taxas de sobrevivência em até 60% (Schroeder *et al.*, 2023).

No contexto escolar, a capacitação de professores em RCP tem se mostrado uma estratégia eficaz, pois esses profissionais estão em contato diário com crianças e adolescentes, grupo que, embora menos suscetível a PCR, está exposto a riscos como traumas, asfixia e arritmias cardíacas congênitas (Strobel *et al.*, 2021).

Os estudos analisados por Onbasilar (2025) demonstram, de forma consistente, que programas de treinamento em RCP no ambiente escolar são eficazes na aquisição de conhecimentos e habilidades práticas. Taxas de execução correta das manobras variam entre 74% e 90% imediatamente após o treinamento, indicando elevada efetividade inicial.

Além disso, intervenções educativas baseadas em simulação e metodologias ativas mostram-se particularmente eficazes, promovendo maior engajamento e melhor desempenho técnico (SADJADI *et al.*, 2025). A sustentabilidade de programas de capacitação em RCP depende de três fatores principais como, a integração com políticas públicas de educação e saúde, envolvimento ativo da comunidade escolar e uso de tecnologias acessíveis para disseminação do conhecimento (Greif *et al.*, 2020).

Retenção do conhecimento e necessidade de reforço

No Brasil, a necessidade de programas de treinamento em RCP para educadores tem ganhado destaque, especialmente após a publicação da Lei nº 13.722/2018, que torna obrigatória a capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários de escolas públicas e privadas. No entanto, pesquisas recentes mostram que a implementação dessa legislação ainda é incipiente, com apenas 25% das escolas brasileiras relatando ter professores capacitados (Evangelista *et al.*, 2024).

A eficácia dos programas de treinamento em RCP para leigos tem sido amplamente estudada, com ênfase em metodologias que combinam teoria e prática. Estudos comparativos demonstram que abordagens baseadas em simulações realísticas e repetição periódica das técnicas são mais eficazes do que treinamentos pontuais (Santos *et al.*, 2021). Essa perspectiva é reforçada por pesquisas que avaliaram a retenção de habilidades em RCP, mostrando que a prática contínua é essencial para manter a proficiência (Moretti *et al.*, 2021).

Em 2024, a *American Heart Association* (AHA) publicou diretrizes atualizadas para treinamento em RCP, destacando a importância de programas adaptados a contextos específicos, como o escolar. Essas diretrizes enfatizam a necessidade de linguagem

acessível, demonstrações práticas e avaliações periódicas (AHA, 2024). No cenário internacional, países como Noruega e Japão já implementaram programas obrigatórios de treinamento em RCP nas escolas, com resultados positivos na redução de mortes por PCR em ambientes educacionais (Mathew et al., 2020).

Ainda, é necessário reforçar que programas com reavaliações periódicas e reforço contínuo apresentam melhores resultados na manutenção das competências (Chein et al., 2024). Experiências bem-sucedidas, como do estado de São Paulo, mostram que parcerias entre secretarias de educação, universidades e organizações não governamentais são fundamentais para garantir a continuidade dos treinamentos (Miller et al., 2025).

Barreiras, desafios na implementação de RCP e o papel do ambiente escolar na promoção da saúde

A implementação de programas de RCP nas escolas ainda enfrenta desafios importantes. Entre os principais fatores limitantes destacam-se a falta de capacitação dos professores, limitações estruturais e de recursos e a baixa priorização institucional. Estudos indicam que a efetividade da implementação depende tanto das características do programa quanto do contexto institucional, incluindo apoio da gestão escolar e políticas públicas (SADJADI et al., 2025)

A escola desempenha papel fundamental na promoção da saúde, sendo capaz de atingir grande parcela da população de forma sistemática. Além dos benefícios diretos para a saúde, a capacitação em RCP no ambiente escolar promove uma cultura de segurança e responsabilidade social. No campo da saúde mental, a formação promove aumento da autoconfiança e redução da ansiedade frente a situações de emergência. Já no aspecto social, fortalece a cultura de cuidado e responsabilidade coletiva, ampliando o alcance das ações de saúde (PONTES et al., 2023).

Pesquisas qualitativas com professores treinados revelam que a experiência não apenas os prepara para emergências, mas também aumenta sua confiança e senso de responsabilidade (Pontes et al., 2023). Esse efeito é amplificado quando os educadores repassam o conhecimento aos alunos, criando uma rede de multiplicadores (Zenani et al., 2022).

No contexto brasileiro, estudos destacam que programas de RCP em escolas públicas podem reduzir desigualdades no acesso a treinamentos emergenciais, tradicionalmente concentrados em estabelecimentos da área de saúde e áreas urbanas escolares de maior privilégio social (Silva et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que a capacitação em reanimação cardiopulmonar no ambiente escolar é uma estratégia eficaz para melhorar o conhecimento e as habilidades relacionadas ao suporte básico de vida.

Entretanto, a manutenção dessas competências ao longo do tempo depende da implementação de programas contínuos de capacitação, com reforço periódico e integração às políticas educacionais.

Dessa forma, recomenda-se a ampliação de iniciativas que incorporem o ensino da RCP nas escolas, considerando seu potencial impacto na redução da mortalidade por parada cardiorrespiratória e na promoção da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ALSABRI, M. A. H. et al. **Knowledge and skill level among non-healthcare providers regarding cardiopulmonary resuscitation (CPR) training in the Middle East (Arab countries): a systematic review and meta-analysis.** BMC Public Health, 2024.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Guidelines Update for CPR and ECC.** Circulation, 2020.

BRITO, J. G. et al. **Effect of first aid training on teams from special education schools.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, p. e20180288, 2020

CHIEN, C. et al. **Effectiveness of Blended Versus Traditional Refresher Training for Cardiopulmonary Resuscitation: Prospective Observational Study.** JMIR Medical Education, 2024.

DATASUS. **Mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DIAS, R. F. N. C. et al. **Programa saúde na escola: significados, experiências e interações sociais vivenciados na estratégia saúde da família.** Caderno Pedagógico, 2024.

EVANGELISTA, T. et al. **Um First aid training in Brazilian public and private high-schools: Outcomes and perspectives.** Revista de Saúde Coletiva da UEFS, [S. I.], v. 14, n. 3, p. e11343, 2024.

GREIF, R. et al. **Education, Implementation, and Teams: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations.** Circulation, 2025.

MATHEW, R. et al. **Hands-only cardiopulmonary resuscitation training for schoolchildren: A comparison study among different class groups.** Turkish Journal of Emergency Medicine, 2020.

- MILLER, J. et al. **A novel approach to community CPR and AED outreach focused on sustainability and community engagement**. Resuscitation Plus, [S.l.], v. 23, p. 100955, abr. 2025.
- MOLLO, A. et al. **Kids save lives: Who should train schoolchildren in resuscitation? A systematic review**. Resuscitation Plus, 2024.
- MORETTI, M. A. et al. **Retenção de habilidades em RCP**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021.
- ONBASILAR, U. et al. **Skill retention after school-based CPR training – a systematic review and meta-analysis**. BMC Public Health, 2025.
- PONTES, D. S. et al. **Metodologia da problematização e o ensino de reanimação cardiopulmonar: contribuições para a aprendizagem**. Revista Sítio Novo, Palmas, 2023.
- SADJADI, M. et al. **Implementation of school-based CPR training - A systematic review and mixed-methods meta-analysis**. Resuscitation Plus, 2025.
- SÁNCHEZ BERMÚDEZ, R. et al. **Simulation-based CPR training effectiveness**. European Journal of Public Health, 2025.
- SANTOS, E. C. A. et al. **Simulação para ensino de reanimação cardiorrespiratória por equipes: avaliação de cenários e desempenho**. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, 2021.
- SCHROEDER, Daniel C. et al. **KIDS SAVE LIVES: Basic Life Support Education for Schoolchildren: A Narrative Review and Scientific Statement From the International Liaison Committee on Resuscitation**. Resuscitation, 2023
- SILVA, R. A. R., VENTURI, T. **Pesquisas, Vivências e Práticas de Educação em Saúde na Escola** [online]. Chapecó: UFFS, 2022.
- STROBEL, A. M. et al. **Cardiac emergencies in kids**. Emergency Medicine Clinics of North America, [S.l.], 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience**. Genebra: WHO, 2023a.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health emergency preparedness**, 2023b.
- ZENANI, N.E. et al. **Effectiveness of school-based CPR training among adolescents to enhance knowledge and skills in CPR: a systematic review**. Curationis, [S.l.], 2022.

METODOLOGIAS DE ENSINO INCLUSIVAS PARA ESTUDANTES NEURODIVERGENTES NO ENSINO SUPERIOR DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carlos Tostes Guerreiro¹;

Unidade Acadêmica de Passos da Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais e Faculdade Atenas Passos, Passos, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4144581219439443>

Elder Francisco Latorraca².

Unidade Acadêmica de Passos da Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais e Faculdade Atenas Passos, Passos, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7214446824499796>

RESUMO: A neurodiversidade, que engloba condições como transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA) e dislexia, tem sido cada vez mais reconhecida no ensino superior, especialmente na área da saúde, onde as exigências teóricas e práticas ampliam os desafios para estudantes neurodivergentes. Este estudo teve como objetivo sintetizar evidências sobre metodologias inclusivas direcionadas a esse público. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, exploratória e descritiva, conduzida segundo as recomendações do protocolo PRISMA. A busca foi realizada em março de 2026 nas bases SciSpace, Google Scholar e PubMed, incluindo publicações entre 2017 e 2025. Após o processo de seleção, 36 estudos atenderam aos critérios estabelecidos, sendo 20 considerados centrais para a síntese qualitativa. Os resultados indicaram prevalência expressiva de TDAH e sintomas de TEA entre estudantes da área da saúde, além de dificuldades relacionadas às funções executivas, leitura técnica e comunicação em ambientes clínicos. Estratégias como Desenho Universal para Aprendizagem, ensino multimodal, gamificação, tecnologias assistivas e supervisão clínica estruturada demonstraram impacto positivo na aprendizagem e no bem-estar. Conclui-se que a inclusão efetiva requer adaptações pedagógicas, capacitação docente e mudanças na cultura institucional, promovendo equidade e acessibilidade no ensino superior em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Neurodiversidade; Ensino em saúde; Metodologias inclusivas.

INCLUSIVE TEACHING METHODOLOGIES FOR NEURODIVERGENT STUDENTS IN HEALTH HIGHER EDUCATION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Neurodiversity, which includes conditions such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD), and dyslexia, has increasingly been recognized in higher education, particularly in health-related programs where theoretical and practical demands intensify challenges for neurodivergent students. This study aimed to synthesize evidence on inclusive methodologies for this population. This qualitative, exploratory, and descriptive bibliographic review followed PRISMA recommendations. Data collection was conducted in March 2026 using SciSpace, Google Scholar, and PubMed, including publications from 2017 to 2025. After the selection process, 36 studies met the eligibility criteria, with 20 considered central for qualitative synthesis. Results revealed a significant prevalence of ADHD and ASD traits among health students, along with difficulties related to executive functioning, technical reading, and communication in clinical settings. Strategies such as Universal Design for Learning, multimodal teaching, gamification, assistive technologies, and structured clinical supervision showed positive effects on learning and well-being. Effective inclusion requires pedagogical adaptations, faculty training, and institutional cultural changes to promote equity and accessibility in health education.

KEY-WORDS: Neurodiversity. Health education. Inclusive methodologies.

INTRODUÇÃO

A neurodiversidade é compreendida como um termo abrangente que engloba variações cognitivas como o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), o transtorno do espectro autista (TEA) e dislexia, sendo cada vez mais reconhecida no cenário do ensino superior (Clouder et al., 2020). Com o aumento significativo de estudantes neurodivergentes ingressando na universidade, surge o desafio da instituição de adaptar modelos pedagógicos historicamente rígidos para atender a essa pluralidade de perfis (Cumming et al., 2023; Ross et al., 2026). No âmbito das ciências da saúde, essa demanda é particularmente acentuada, pois a formação exige não apenas domínio teórico, mas também competências práticas em ambientes clínicos de alta pressão, que demandam organização e rápida tomada de decisão (Gray et al., 2025; Sutton et al., 2025).

Estudos apontam que uma parcela considerável de estudantes de medicina e outras áreas da saúde apresenta traços de TDAH e TEA, muitas vezes sem diagnóstico prévio, o que pode exacerbar dificuldades acadêmicas e o risco de esgotamento (Magnin et al., 2021; Watanabe et al., 2021). A pressão do currículo clínico e as expectativas sociais de comportamento podem levar esses alunos a utilizarem estratégias de “masking” (mascaramento) para ocultar suas características, resultando em maior estresse emocional e isolamento social (Godfrey-Harris & Shaw, 2023; Ross et al., 2026). Barreiras estruturais e

atitudinais, incluindo a falta de conhecimento de professores sobre neurodesenvolvimento, ainda representam obstáculos significativos para a plena inclusão desses estudantes (Cunff et al., 2025; Nash et al., 2022).

Apesar dos desafios, a transição para um paradigma baseado em potencialidades permite identificar que indivíduos neurodivergentes frequentemente possuem habilidades valiosas, como pensamento analítico aguçado, criatividade e foco em detalhes técnicos (Gray et al., 2025; Quigley & Gallagher, 2025). No entanto, para que essas competências sejam plenamente aproveitadas, é necessário superar o modelo centrado no déficit e promover ambientes que valorizem a diversidade cognitiva como um ativo para a prática profissional em saúde (Pigato, 2024; Quigley & Gallagher, 2025). A ausência de suporte adequado e a rigidez nas avaliações são apontadas como fatores que impactam negativamente o bem-estar e a progressão na carreira desses futuros profissionais (Ross et al., 2026; Spaeth & Pearson, 2023).

Para diminuir essas barreiras, instituições de ensino superior têm adotado o Desenho Universal para a Aprendizagem e estratégias de coprodução, onde estudantes neurodivergentes participam ativamente do planejamento curricular (Cumming et al., 2023; Spaeth & Pearson, 2023). Tais abordagens focam em oferecer múltiplos meios de engajamento e expressão, utilizando tecnologias assistivas e metodologias flexíveis que beneficiam todo o corpo discente (Durgungöz & Durgungöz, 2025). O objetivo central é garantir a equidade e a acessibilidade, promovendo uma formação de qualidade que respeite as singularidades cognitivas sem comprometer os rigorosos padrões das profissões de saúde (Cumming et al., 2023; Pigato, 2024).

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa e natureza básica, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo. A escolha desse delineamento ocorreu pela necessidade de compreender e sintetizar evidências recentes sobre metodologias inclusivas direcionadas a estudantes neurodivergentes no ensino superior da área da saúde, com foco no suporte às funções executivas e ao processamento sensorial em contextos acadêmicos e clínicos.

O trabalho foi conduzido por meio de pesquisa bibliográfica sistematizada com base nas recomendações do protocolo PRISMA. A coleta de dados foi realizada em março de 2026 nas bases SciSpace, Google Scholar e PubMed. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo termos relacionados à neurodiversidade, ensino superior em saúde, TDAH, autismo, dislexia, educação em enfermagem e medicina, supervisão clínica e ensino inclusivo.

Foram incluídas publicações entre 2017 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem metodologias pedagógicas voltadas a

estudantes neurodivergentes na área da saúde. Excluíram-se artigos duplicados, estudos fora do escopo educacional, trabalhos com foco exclusivamente clínico e publicações sem acesso ao texto completo.

O processo de seleção ocorreu em quatro etapas. Inicialmente, foram identificados 550 artigos. Após a remoção de duplicatas e análise de títulos e resumos, permaneceram 366 estudos. Na etapa de elegibilidade, foram excluídos 316 trabalhos que não apresentavam metodologias de ensino ou discussões específicas do contexto clínico em saúde. Ao final, 50 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 36 atenderam aos critérios estabelecidos. Entre estes, 20 estudos centrais foram selecionados para compor a síntese qualitativa final, considerando sua relevância e aderência aos objetivos da pesquisa.

A extração dos dados incluiu informações sobre autores, ano de publicação, área do curso, tipo de neurodivergência abordada e estratégias pedagógicas empregadas. A análise foi realizada por meio de abordagem qualitativa descritiva com agrupamento temático. As estratégias identificadas foram organizadas em categorias como Desenho Universal para Aprendizagem, ensino multimodal, tecnologias assistivas e supervisão clínica estruturada.

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em dados secundários disponíveis em domínio público, não houve participação direta de seres humanos, não sendo necessária a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Ao final, foram considerados para discussão 20 artigos centrais selecionados pela consistência metodológica e pertinência temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos evidencia que a prevalência de neurodivergência entre estudantes de cursos da área da saúde é frequentemente subestimada, embora os dados apontem para valores expressivos. No caso do TDAH, os estudos de Alrahili et al., (2019) e Pham et al., (2025) indicam taxas variando entre 10,9% e 33,7% entre estudantes de medicina, demonstrando uma amplitude significativa entre as amostras investigadas. Essa variação pode ser explicada pela heterogeneidade dos instrumentos utilizados para rastreamento, como a Escala de Autoavaliação de TDAH para Adultos (ASRS), versão 1.1, além de fatores culturais relacionados à revelação do diagnóstico e ao acesso ao acompanhamento especializado. Tais achados reforçam a hipótese de que o número real de estudantes neurodivergentes pode ser ainda maior, sustentando a necessidade de políticas institucionais mais abrangentes de identificação e suporte.

Em relação ao TEA, os dados demonstram prevalência elevada de sintomas, especialmente entre estudantes do sexo masculino. Em amostras de estudantes iranianos, a frequência foi de 57,3% em homens e 28,03% em mulheres, sugerindo possível associação entre determinados perfis neurocognitivos e a escolha pela carreira médica (Heidari et al., 2023). Esses resultados dialogam com a literatura que aponta que determinadas

características cognitivas, como atenção a detalhes e pensamento sistemático, podem favorecer o interesse por áreas biomédicas. Para a dislexia, os estudos analisados foram mais escassos, evidenciando lacuna importante na literatura quanto à prevalência específica em cursos de saúde. Apesar disso, os trabalhos existentes discutem amplamente a necessidade de ajustes relacionados à leitura técnica e interpretação de textos científicos, indicando que a ausência de dados não significa ausência de demanda pedagógica.

Quanto às metodologias pedagógicas e tecnologias assistivas, o Desenho Universal para a Aprendizagem (UDL) destacou-se como uma das estratégias mais eficazes. Segundo Lima (2025), o UDL permite que os conteúdos sejam apresentados em múltiplos formatos, incluindo modalidades visuais, auditivas e táteis, beneficiando não apenas estudantes com dislexia ou autismo, mas todo o corpo discente (Heidari et al., 2023). Essa abordagem amplia as possibilidades de acesso ao conteúdo e reduz barreiras cognitivas, sendo coerente com a perspectiva de transformação estrutural defendida por Sampaio Neto et al., (2025), que consideram o modelo tradicional do ensino em saúde como potencialmente “neuro-excludente” quando prioriza velocidade e resistência em detrimento da diversidade cognitiva.

Outra estratégia relevante identificada foi a gamificação e o uso de plataformas adaptativas. Estudos indicam que a incorporação de elementos de jogos, com feedback imediato e divisão das metas em etapas menores, auxilia estudantes com TDAH a manterem a atenção sustentada, especialmente em módulos teóricos considerados complexos (Belhaj et al., 2025). Essas intervenções corroboram a perspectiva de que ajustes pedagógicos não precisam ser exclusivamente individuais, podendo beneficiar toda a turma. Nesse sentido, Bailey et al. (2023) argumentam que acomodações simples, como tempo adicional e flexibilização de prazos, podem ser suficientes para o suporte ao TDAH na educação médica. Entretanto, essa visão contrasta com abordagens que defendem mudanças estruturais mais amplas, evidenciando tensão teórica sobre a profundidade das adaptações necessárias.

A simulação estruturada também foi apontada como recurso pedagógico relevante, especialmente para estudantes com TEA. O uso de cenários simulados com pré-briefings e debriefings bem definidos permite que esses alunos ensaiem interações sociais e procedimentos clínicos em ambiente controlado antes da prática real, reduzindo ansiedade e aumentando a previsibilidade das situações clínicas (Kawamura et al., 2016). Esse achado converge com a proposta de Hamilton e Petty (2023), que defendem uma pedagogia compassiva para estudantes autistas, enfatizando a redução da sobrecarga sensorial e a clareza na comunicação literal. De modo complementar, Davidson et al. (2017) destacam o coaching como estratégia para estudantes com TDAH na enfermagem, com foco na organização das atividades e na gestão do turno clínico, reforçando a necessidade de abordagens diferenciadas conforme o perfil neurocognitivo.

No ambiente clínico, os desafios tornam-se mais evidentes. Estudantes com TDAH apresentam dificuldades na priorização de tarefas sob pressão, refletindo limitações relacionadas à função executiva. Já estudantes com dislexia enfrentam obstáculos na escrita de prontuários e na leitura de prescrições em situações de urgência. Além disso, preceptores relatam que a principal barreira é a falta de tempo para supervisão individualizada, associada ao receio de erros médicos decorrentes de desatenção ou dificuldades organizacionais (Major et al., 2024; Shebl et al., 2023). Contudo, há consenso entre Major et al. (2024) e Lima (2025) de que a inclusão não compromete a segurança do paciente quando ferramentas compensatórias são utilizadas. O uso de checklists para prescrição, por exemplo, indicado como ajuste para estudantes com TDAH, constitui uma boa prática de segurança clínica aplicável a todos os profissionais de saúde.

As barreiras atitudinais emergem como um dos principais obstáculos identificados nos estudos analisados. Muitos estudantes optam por não revelar o diagnóstico por receio de serem percebidos como incapazes ou lentos, o que gera um ciclo negativo em que a ausência de suporte aumenta a sobrecarga, favorece a ocorrência de erros e reforça o estigma entre preceptores e colegas (Sampaio Neto et al., 2025; Heiney, 2010). Esse achado reforça que a cultura institucional exerce papel determinante na inclusão e que mudanças pedagógicas isoladas podem ser insuficientes.

Dessa forma, a literatura indica que a formação de preceptores clínicos pode ser mais urgente do que mudanças estruturais em salas de aula. A atitude do supervisor clínico, sua compreensão sobre neurodiversidade e sua disponibilidade para ajustes pedagógicos são fatores decisivos para o sucesso acadêmico e a permanência dos estudantes neurodivergentes. Assim, os resultados analisados demonstram que a inclusão efetiva exige integração entre identificação da prevalência, adaptação pedagógica, suporte no ambiente clínico e transformação das atitudes institucionais, configurando uma abordagem multifacetada para o ensino superior em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo sintetizar evidências sobre metodologias inclusivas direcionadas a estudantes neurodivergentes no ensino superior da área da saúde. A análise dos artigos demonstrou que a presença desses estudantes é significativa, embora ainda pouco reconhecida institucionalmente. Dificuldades relacionadas à organização, atenção, leitura técnica e comunicação tornam-se mais evidentes, sobretudo no ambiente clínico, indicando a necessidade de estratégias pedagógicas mais flexíveis.

Os resultados evidenciaram que metodologias inclusivas, como o Desenho Universal para Aprendizagem, o ensino multimodal, o uso de tecnologias assistivas e a supervisão clínica estruturada, contribuem para a redução de barreiras e favorecem o processo de aprendizagem. Além disso, tais estratégias beneficiam todos os estudantes, promovendo maior acessibilidade e qualidade no ensino.

Também foram identificadas barreiras atitudinais, especialmente relacionadas ao estigma e à falta de preparo de docentes e preceptores. Nesse sentido, a capacitação institucional e a adoção de práticas pedagógicas inclusivas mostram-se fundamentais para favorecer a permanência e o desenvolvimento acadêmico dos estudantes neurodivergentes.

Conclui-se que a inclusão no ensino superior da saúde requer adaptações pedagógicas, apoio institucional e mudanças na cultura educacional. Recomenda-se que as instituições invistam na formação docente e na implementação de metodologias inclusivas, visando uma formação mais acessível e equitativa.

REFERÊNCIAS

1. HEIDARI, A.; MOTAMED, M.; RAHIMI FORUSHANI, A.; SHARIFI, V. The association between autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in medical students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 211, p. 757-763, 2023.
2. SAMPAIO NETO, Otávio Cruz; SILVA, Maria da Conceição Saraiva da. Desafios para um modelo pedagógico de suporte a estudantes neurodivergentes na graduação em saúde. *ID on line. Revista de Psicologia*, v. 19, n. 78, p. 369-377, out. 2025.
3. MAJOR, R.; JACKSON, C.; WAREHAM, J.; PIDCOCK, J. Supporting neurodivergent nursing students in their practice placements. *Nursing Standard*, 2024. DOI: 10.7748/ns.2024.e12262.
4. ALRAHILI, N. et al. Prevalence of adult ADHD among medical students in Riyadh City. *IJMDC*, v. 3, n. 3, p. 246–251, 2019.
5. LIMA, G. S. Inclusive pedagogical strategies in medical education: active methodologies and their adaptations for neurodivergent people. *Aurum*, 2025. DOI: 10.63330/aurumpub.013-002.
6. KAWAMURA, A.; MYLOPOULOS, M.; ORSINO, A.; JIMENEZ, E.; MCNAUGHTON, N. Promoting the development of adaptive expertise: exploring a simulation model for sharing a diagnosis of autism with parents. *Academic Medicine*, v. 91, p. 1576-1581, 2016.
7. HAMILTON, L. G.; PETTY, S. Compassionate pedagogy for neurodiversity in higher education: a conceptual analysis. *Frontiers in Psychology*, v. 14, 1093290, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1093290.
8. BAILEY, A.; GROTOWSKI, M.; BAILEY, S. Medical education: accommodating students with ADHD. *Medical Teacher*, v. 46, n. 7, p. 925-930, 2024. DOI: 10.1080/0142159X.2023.2287984.
9. CUMMINGS, J.; SEREMBUS, J. F.; OSSONT, M. W. Supporting neurodiversity: effective teaching strategies for nursing students. *Nurse Educator*, v. 51, n. 1, p. E1-E7, 2026.

DOI: 10.1097/NNE.0000000000001967.

10. DAVIDSON, K. M.; ROURKE, L.; SEALOCK, K.; SENEVIRATNE, C. Coaching nursing students with attention deficit hyperactivity disorder in clinical settings: a case study. *Journal of Nursing Education and Practice*, v. 7, 2017.
11. SILVA, E. J. C. da et al. Impacto dos transtornos neurológicos na aprendizagem e estratégias de intervenção pedagógica: uma revisão narrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 13, e13289, 2024.
12. BELHAJ, M. et al. Gamified hybrid learning for neurodiverse students. *Journal Neosantara Hybrid Learning*, v. 3, n. 1, p. 38-46, 2025.
13. GEORGE, T. J. et al. Reimagining physician assistant education: championing cognitive diversity to promote inclusivity, neurodiversity awareness, and a sense of belonging. *Journal of Physician Assistant Education*, 2025.
14. ALSAFAR, F. A.; ALSAAD, A. J.; ALBUKHAYTAN, W. A. Prevalence of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among medical students in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, v. 45, n. 4, p. 397-404, abr. 2024. DOI: 10.15537/smj.2024.45.4.20230841.
15. PHAM, Quynh An et al. Risk of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and associated factors among medical students at Hanoi Medical University in 2025. *Journal of Control Vaccines and Biologicals*, v. 5, n. 3, 2025.
16. HEINEY, E. P. Meeting the needs of the optometry student with ADHD. *Optometric Education*, v. 35, p. 114-121, 2010.
17. SHEBL, E. M. et al. Attention-deficit hyperactivity disorder in Egyptian medical students and how it relates to their academic performance. *Journal of Family and Community Medicine*, v. 30, p. 108-115, 2023.
18. FAJARDO VILLEDA, I. A. Cribado de TDAH en estudiantes de medicina. *Cunori*, v. 4, n. 1, 2020.
19. CLOUDER, L.; KARAKUŞ, M.; CINOTTI, A.; FERREYRA, M. V.; FIERROS, G. A.; ROJO, P. Neurodiversity in higher education: a narrative synthesis. *Higher Education*, v. 80, n. 4, p. 757, 2020.
20. CUMMING, T. M.; BUGGE, A. S.-J.; KRISS, K.; MCARTHUR, I.; WATSON, K.; JIANG, Z. Diversified: promoting co-production in course design and delivery. *Frontiers in Education*, v. 8, 2023.
21. CUNFF, A. L.; ROSS, F. S. E.; WESTWOOD, S. J.; KOYA, S.; CALDWELL, D. M.; RUSSELL, A. E.; DOMMETT, E. J. Key research questions to support neurodiversity in higher education: a participatory priority setting exercise. *Education Sciences*, v. 15, n. 7, p. 839, 2025. DOI.

22. DURGUNGÖZ, F. C.; DURGUNGÖZ, A. “Interactive lessons are great, but too much is too much”: hearing out neurodivergent students, Universal Design for Learning and the case for integrating more anonymous technology in higher education. *Higher Education*, 2025. DOI.
23. GODFREY-HARRIS, M.; SHAW, S. C. K. The experiences of medical students with ADHD: a phenomenological study. *PLoS ONE*, v. 18, n. 8, 2023. DOI.
24. GRAY, L.; MCNEILL, B. A.; PECORA, L. A.; MACFARLANE, S.; HAYLEY, A.; HITCH, D.; EVANS, S. Navigating neurodivergence: a scoping review to guide health professions educators. *Medical Education*, v. 59, n. 10, p. 1037, 2025. DOI.
25. MAGNIN, É.; RYFF, I.; MOULIN, T. Medical teachers’ opinions about students with neurodevelopmental disorders and their management. *BMC Medical Education*, v. 21, n. 1, 2021. DOI.
26. NASH, R.; CONNER, B.; FELLOWS, K.; CLEMMENSEN, B.; GULLICKSON, R.; GOLDRUP, S. Barriers in medical education: a scoping review of common themes for medical students with disabilities. *Discover Education*, v. 1, n. 1, 2022. DOI.
27. PIGATO, G. Contributing to an inclusive education for neurodivergent students: sharing reflections, practices, and experiences. *FEMS Microbiology Letters*, v. 371, 2024. DOI.
28. QUIGLEY, E.; GALLAGHER, T. F. Neurodiversity and higher education: double masking by neurodivergent students. *European Journal of Special Needs Education*, v. 1, 2025. DOI.
29. ROSS, F.; DOMMETT, E. J.; BYROM, N. A systematic review of higher education-based interventions to support the mental health and wellbeing of neurodivergent students. *NPJ Mental Health Research*, v. 5, n. 1, 2026. DOI.
30. SPAETH, E.; PEARSON, A. Reflective analysis on neurodiversity and student wellbeing. *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice*, v. 11, n. 2, p. 109, 2023. DOI.
31. SUTTON, E.; SCOTT, S. K.; DEEMER, P. Neurodivergence – an exploration of challenges and opportunities within the United Kingdom’s clinical academic health and care professionals workforce. *Neurodiversity*, v. 3, 2025. DOI.
32. WATANABE, T.; KONDO, M.; SAKAI, M.; TAKABATAKE, S.; FURUKAWA, T. A.; AKECHI, T. Association of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder traits with depression and empathy among medical students. *Advances in Medical Education and Practice*, p. 1259, 2021.

ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

DESVENDANDO O CICLO: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Ivanise Freitas da Silva¹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1191062978296272>

Aaron Macena da Silva²;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/22999997485377986>

Raimunda Hermelinda Maia Macena³;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6728123164375829>

Milena Cruz Raposo⁴;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0671077752774185>

José Helder Diniz Junior⁵;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4288882434591125>

Bianca Cavalcante Salgado⁶.

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2703444498388129>

RESUMO: A violência entre adolescentes é um desafio crescente para a saúde pública, em que conflitos e atitudes violentas se manifestam no ambiente escolar. Objetiva-se descrever o processo de desenvolvimento e validação do jogo educativo “Desvendando o Ciclo” para adolescentes. O estudo foi conduzido em seis fases sequenciais para coleta de dados, refinamento e validação dos jogos, durante o período de Janeiro/2024 a Fevereiro/2025. Por meio da investigação interativa do jogo “Desvendando o Ciclo: Missão contra a violência”, os jogadores aprendem a identificar sinais, tipos de violência e instituições de apoio, promovendo prevenção e diálogo de forma envolvente. Auxiliando na reflexão sobre violência de gênero, no conhecimento sobre as instituições de apoio, no desenvolvimento de confiança para buscar ajuda na promoção de troca de ideias e na construção de uma

compreensão mútua. Ao misturar mecânicas lúdicas com um conteúdo educacional crítico, o jogo ajuda os adolescentes a desenvolverem um entendimento profundo sobre a violência e a importância de apoio mútuo e canais de denúncia, incentivando uma postura de ação e de enfrentamento de situações violentas. Dessa forma, resultamos em uma estratégia pedagógica que estimula a participação dos adolescentes em um ambiente de aprendizagem sobre violência, oportunizando mudanças comportamentais, conscientização e internalização de comportamentos preventivos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência de gênero. adolescentes. Jogos educativos.

UNVEILING THE CYCLE: DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL GAME ON GENDER VIOLENCE

ABSTRACT: Violence among adolescents is a growing public health challenge, with conflicts and violent attitudes manifesting in the school environment. This study aims to describe the development and validation process of the educational game “Unveiling the Cycle” for adolescents. The study was conducted in six sequential phases for data collection, refinement, and validation of the game, from January 2024 to February 2025. Through the interactive investigation of the game “Unveiling the Cycle: Mission against violence,” players learn to identify signs, types of violence, and support institutions, promoting prevention and dialogue in an engaging way. It aids in reflection on gender violence, knowledge about support institutions, the development of confidence to seek help, the promotion of idea exchange, and the construction of mutual understanding. By mixing playful mechanics with critical educational content, the game helps adolescents develop a deep understanding of violence and the importance of mutual support and reporting channels, encouraging a proactive stance and confrontation of violent situations. In this way, we arrive at a pedagogical strategy that encourages the participation of adolescents in a learning environment about violence, providing opportunities for behavioral change, awareness, and the internalization of preventive behaviors.

KEY-WORDS: Gender violence. Teenagers. Educational games.

INTRODUÇÃO

A violência entre adolescentes configura-se como um desafio relevante para a saúde pública e o desenvolvimento social, comprometendo o bem-estar e o crescimento saudável de jovens em fase escolar (MINAYO, 2006; 2020). Embora o ambiente escolar seja fundamental para o aprendizado e socialização, ele pode também tornar-se palco de conflitos, agressões e comportamentos discriminatórios (GALLI; BRAGA, 2017; PIRES et al., 2021), o que reforça a necessidade de medidas preventivas e educativas.

A crescente incidência de violência juvenil tem gerado impactos negativos no desenvolvimento emocional e na convivência social de adolescentes. Dados recentes apontam que esses episódios contribuem para comportamentos de risco, afetando diretamente o desempenho escolar e o equilíbrio psicológico dessa faixa etária (MINAYO, 2022). Dentre as manifestações mais comuns estão o bullying, agressões físicas e violência simbólica, como a exclusão e a intolerância os elementos que comprometem a criação de um ambiente escolar seguro, equitativo e acolhedor.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual. Esse entendimento reforça a importância de promover esse equilíbrio desde os anos escolares, preparando os jovens para a convivência social e o enfrentamento de situações adversas. A violência, por seu caráter multifacetado, transcende setores específicos e afeta diretamente a qualidade de vida, exigindo respostas integradas que envolvam tanto o campo da saúde quanto da educação (MINAYO, 2022).

Diante desse cenário, o uso de jogos educativos com abordagem lúdica tem se destacado como uma ferramenta inovadora na prevenção e conscientização sobre a violência de gênero. Segundo Fornari (2019), o jogo, ao promover uma experiência interativa e reflexiva, estimula o pensamento crítico e fortalece práticas colaborativas entre profissionais da saúde, educação e os próprios estudantes.

Pires et al. (2021) destacam que a ludicidade, ao ser incorporada em estratégias pedagógicas, favorece o engajamento dos participantes, despertando emoções, empatia e capacidade de análise sobre situações reais. Ao simular vivências de enfrentamento à violência de gênero, os jogos promovem o desenvolvimento de atitudes coletivas, criativas e seguras. Assim, consolida-se como ferramentas eficazes para abordar temas sensíveis, mobilizar saberes e incentivar a construção de soluções participativas no contexto escolar

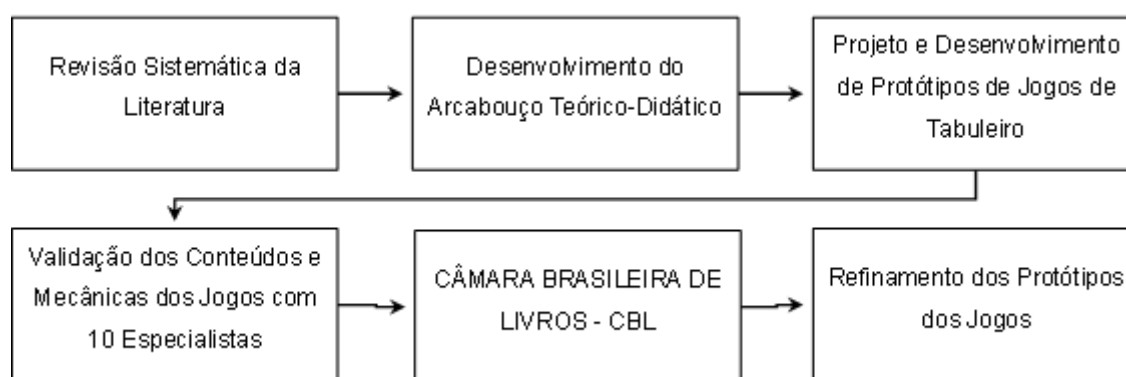
OBJETIVO

Descrever e avaliar a aplicabilidade e validade educativa do jogo Desvendando o Ciclo para adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica voltada ao desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional — o jogo Desvendando o Ciclo: Missão contra a Violência. O estudo foi conduzido em seis fases sequenciais: (1) revisão sistemática da literatura; (2) desenvolvimento do arcabouço teórico-didático; (3) elaboração dos protótipos; (4) validação de conteúdo e mecânica; (5) registro autoral junto à Câmara Brasileira do Livro; e (6) refinamento final. O período de realização compreendeu janeiro de 2024 a fevereiro de 2025.

Figura 1 – Sequência das fases.



Fonte: próprio autor.

A validação de conteúdo foi realizada por 10 especialistas com experiência comprovada em educação, psicologia, saúde e design de jogos, com média de 12 anos de atuação nas respectivas áreas. Utilizou-se um questionário estruturado em escala Likert de cinco pontos, contemplando os critérios de clareza, relevância, engajamento, impacto educacional e design. Eles avaliaram o protótipo por meio de um questionário estruturado, baseado no modelo ARCS de motivação (KELLER, 2010) e nos princípios da experiência do usuário (UX). Para verificar a concordância entre os avaliadores quanto à relevância dos conteúdos e das mecânicas do jogo, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerados satisfatórios os valores superiores a 0,8 (ALEXANDER; COLUCCI, 2018).

A avaliação foi conduzida por meio de um questionário estruturado, contendo itens que analisaram cinco critérios principais: clareza das regras, relevância do conteúdo, engajamento, impacto educacional e design do jogo. Os objetivos do jogo são desvendar casos fictícios de violência e identificar corretamente os tipos de violência envolvidos, os sinais, possíveis ações de prevenção/mitigação, e as instituições onde as vítimas podem buscar acolhimento e ajuda. Os jogadores precisam unir informações e, ao longo das fases, aprenderão a identificar diferentes formas de violência, entender os recursos de ajuda disponíveis e discutir estratégias para combater e prevenir essas situações.

Os materiais necessários para jogar são: tabuleiro do jogo com um mapa dividido em locais fictícios onde podem ocorrer situações de violência (ex.: escola, casa, rede social, locais públicos); cartas de personagens representando figuras fictícias que podem ser vítimas, testemunhas ou profissionais de apoio; cartas de violência contendo os tipos de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial, e moral) e exemplos de situações; cartas de instituições com informações sobre ONGs, delegacias especializadas, hospitais e redes de acolhimento; dado para movimentação no tabuleiro; fichas de ação para cada jogador, usadas para registrar suspeitas e provas e cartas de denúncia que representam a possibilidade de denunciar casos com as informações coletadas.

Por fim, aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, garantindo o sigilo e a integridade dos participantes envolvidos, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

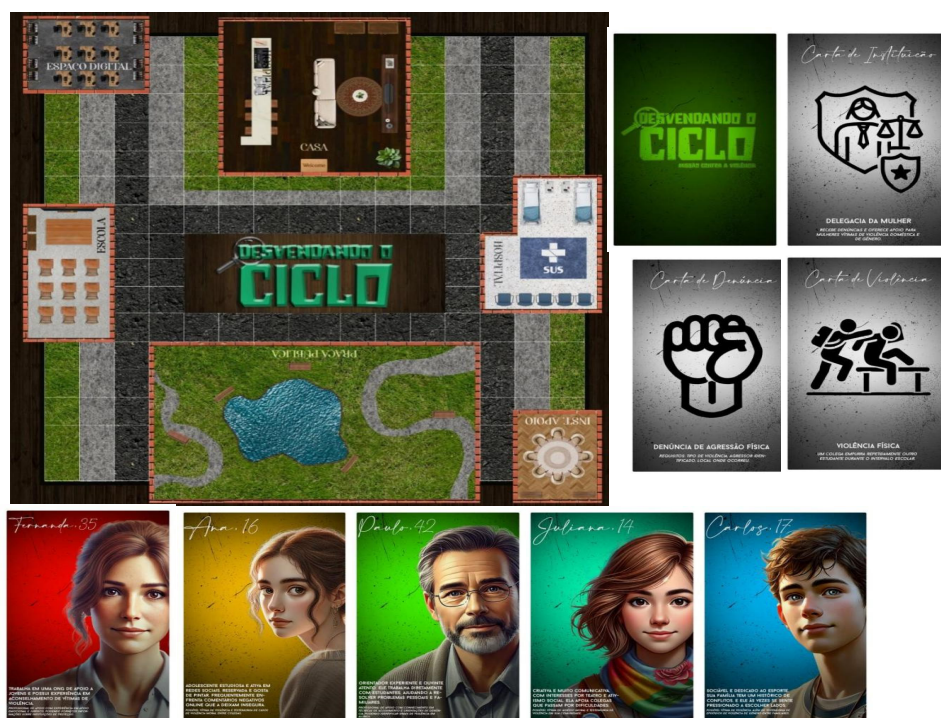
A validação do jogo apresentou IVC médio geral de 0,85, indicando alta concordância entre os avaliadores quanto à clareza, relevância e aplicabilidade educacional. O tempo médio de partida foi de 40 a 60 minutos, com número ideal de 3 a 5 jogadores, faixa etária recomendada de 13 a 17 anos.

Quadro 1 – Tipos de cartas e finalidades educativas no jogo “Desvendando o Ciclo”.

Tipo de carta	Quantidade	Função principal
Cartas de Violência	15	Apresentam situações hipotéticas para identificação de tipos e contextos de violência.
Cartas de Instituição	15	Orientam sobre serviços de acolhimento e denúncia.
Cartas de Denúncia	15	Simulam processos de denúncia e reflexão sobre atitudes de enfrentamento.

Fonte: próprio autor.

Figura 2 - Jogo Desvendando o Ciclo: Missão contra a Violência



O projeto gráfico prevê que o jogo utilize uma estética de investigação com ilustrações inspiradas em quadrinhos, garantindo um tom educativo, mas visualmente atraente. As cores são suaves e contrastantes, usando tons de azul, verde e lilás para dar um ambiente acolhedor e seguro para tratar temas delicados.

- 1) Layout do Tabuleiro - Quadrado (50 cm x 50 cm), com divisões que representam ambientes e cenários variados onde podem ocorrer situações de violência.
 - a) Cores de Fundo: Usaremos uma paleta em tons suaves e acolhedores (azul claro, verde suave e lilás), que ajuda a criar um ambiente não intimidante para os adolescentes.
 - b) Divisões: O tabuleiro é dividido em seções quadradas que representam diferentes cenários, com um caminho de movimentação entre os locais (como em “Detetive”). Cada seção é ilustrada com detalhes visuais para indicar seu tipo de ambiente.
 - c) Locais e Caminhos: O tabuleiro é dividido em locais representando contextos da vida cotidiana (escola, casa, trabalho, internet), e cada local possui ilustrações temáticas para facilitar a imersão.
 - d) Ícones e Legendas: Cada local tem ícones representando os tipos de violência, tornando visualmente mais fácil para os jogadores relacionarem as cartas aos locais.
 - e) Cenários (Seções de Investigação)
 - i) Sala de Aula: Representa o ambiente escolar. Ilustrações de carteiras e lousa, com alguns adolescentes conversando. Ícones principais: bullying, violência moral e psicológica.
 - ii) Parque Público: Um cenário de convivência ao ar livre, com árvores e bancos. Ícones principais: violência física e bullying.
 - iii) Casa: Ilustra um ambiente doméstico com sofás e uma televisão. Ícones principais: violência doméstica, psicológica e patrimonial.
 - iv) Espaço Digital: Representado por uma tela de computador e ícones de redes sociais. Ícones principais: cyberbullying e assédio virtual.
 - v) Instituição de Apoio: Um espaço fictício com representações de uma ONG, como cadeiras de espera e mesas de orientação. Ícones principais: acolhimento, denúncia e prevenção/mitigação.
 - vi) Área de Saúde: Uma sala de atendimento médico com leitos e equipamentos básicos. Ícones principais: atendimento a vítimas de violência física e sexual.
 - f) Elementos de Caminhos e Interatividade
 - i) Caminhos: Espaços por onde os jogadores se movem, conectando cada cenário com símbolos de “pegadas” indicando a direção, e setas com cores vibrantes (verde e roxo) para facilitar a visualização.
 - ii) Ícones de Tipos de Violência: Em cada cenário, haverá pequenos ícones representando

os tipos de violência possíveis ali. Exemplos de ícones:

- (1) Punho para violência física.
 - (2) Olho com lágrima para violência psicológica.
 - (3) Balança desequilibrada para violência moral.
 - (4) Mão segurando dinheiro para violência patrimonial.
 - (5) Cadeado quebrado para cyberbullying.
 - (6) Coração quebrado para violência de gênero e sexual.
- g) Área de Anotações: Um pequeno espaço em cada lado do tabuleiro (próximo a cada jogador) para que ele possa colocar suas fichas de ação, suas pistas e registros de observações feitas durante o jogo.

O jogo ocorre em Fases e deve ser desenvolvido de acordo com a mecânica a seguir:

1. Fase de Introdução e Distribuição de Cartas: Os jogadores recebem as Cartas de Personagem e iniciam na posição central do tabuleiro. Cada jogador rola o dado para movimentar-se pelo tabuleiro, explorando diferentes locais para reunir informações sobre possíveis casos de violência.
2. Fase de Investigação: Ao entrar em um local, o jogador pode sacar uma Carta de Violência ou Carta de Instituição. As Cartas de Violência trazem situações hipotéticas de violência, e o jogador deve identificar o tipo de violência (com opções para escolha). Caso acerte, ele recebe uma Ficha de Ação. As Cartas de Instituição fornecem informações sobre locais que acolhem vítimas de violência e orientam os jogadores sobre como e onde denunciar.
3. Fase de Denúncia e Resolução de Casos: Quando um jogador acredita ter reunido informações suficientes (tipo de violência, instituição de apoio e prevenção/mitigação adequada), ele pode solicitar uma Carta de Denúncia. Para completar uma denúncia, o jogador deve descrever o tipo de violência identificado e o local de acolhimento recomendado. Se todas as informações estiverem corretas, ele ganha pontos, e o caso é considerado resolvido. Caso contrário, o jogador deve continuar a investigação.
4. Fase de Reflexão e Discussão: Após um caso ser resolvido, o grupo pode discutir a situação apresentada, abordando as reações, formas de identificação e possíveis prevenções. O jogo termina quando todos os casos de violência são resolvidos ou quando o tempo limite do jogo é atingido.

As cartas de personagens são cinco, a saber:

1. Ana, 16 anos, Estudante

- Perfil: Ana é uma adolescente estudiosa e ativa em redes sociais. Ela é reservada e gosta de pintar. Frequentemente enfrenta comentários negativos online que a deixam insegura.
- Papel: Possível vítima de violência e testemunha de casos de violência moral entre colegas.

2. Carlos, 17 anos, Estudante e Atleta

- Perfil: Carlos é sociável e dedicado ao esporte. Sua família tem um histórico de conflitos, e ele às vezes se sente pressionado a escolher lados.
- Papel: Possível vítima de violência, além de testemunha de episódios de violência de gênero entre familiares.

3. Juliana, 14 anos, Estudante

- Perfil: Juliana é criativa e muito comunicativa, com interesses por teatro e ativismo social. Ela apoia colegas que passam por dificuldades.
- Papel: Possível vítima de assédio moral e testemunha de violência em sua comunidade.

4. Sr. Paulo, 42 anos, Conselheiro Escolar

- Perfil: Sr. Paulo é um orientador experiente e ouvinte atento. Ele trabalha diretamente com estudantes, ajudando a resolver problemas pessoais e familiares.
- Papel: Profissional de apoio com conhecimento em técnicas de acolhimento e orientações de denúncia, podendo identificar sinais de violência em alunos.

5. Fernanda, 35 anos, Psicóloga Social

- Perfil: Fernanda trabalha em uma ONG de apoio a jovens e possui experiência em aconselhamento de vítimas de violência.
- Papel: Profissional de apoio com experiência em apoio emocional e jurídico, podendo fornecer informações sobre instituições de proteção.

As cartas de violência são ao total de 45 (quarenta e cinco), onde 15 (quinze) são cartas de violência, 15 (quinze) cartas de instituição (Conselhos, Delegacias, Procuradorias, Centro de Referência Especializado, Casa de Abrigo, Rede de Apoio às Vítimas de Violência - RAVV, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi) e 15 (quinze) cartas de denúncia para negligência parental e cada tipo de violência.

As avaliações qualitativas destacaram o potencial do jogo em estimular empatia, diálogo e reflexão crítica sobre papéis sociais e comportamentos de risco, com design acessível e linguagem adaptada ao público adolescente.

Os resultados obtidos reforçam o potencial pedagógico do jogo *Desvendando o Ciclo* para promover a reflexão sobre violência de gênero, alinhando-se às teorias de Aprendizagem Social (Boone et al., 1977) e da Construção Social (Tekinbas; Zimmerman, 2003).

Na perspectiva da Teoria da Aprendizagem Social (BOONE; REILLY; SASHKIN, 1977) o jogo usa personagens e situações fictícias para que os jogadores observem e reconheçam comportamentos refletir sobre formas seguras de enfrentamento à violência. Por meio das “Cartas de Violência,” os jovens analisam situações contextualizadas, favorecendo o reconhecimento de padrões prejudiciais e o fortalecimento de atitudes preventivas.

Sob a ótica da Teoria da Construção Social de (TEKINBAS; ZIMMERMAN, 2003) “Desvendando o Ciclo” problematiza normas sociais e estereótipos de gênero ao apresentar casos realistas de violência simbólica, psicológica e sexual. Ao interagir com esses conteúdos, os adolescentes são provocados e desconstruir crenças naturalizadas e a desenvolver senso crítico frente às influências culturais que perpetuam desigualdades.

Considerando a Teoria da Promoção da Saúde (MARTINS, 2005) com uma abordagem voltada para a prevenção/mitigação, o jogo incorpora as “Cartas de Instituição” e as “Cartas de Denúncia,” que informam sobre os recursos de apoio e acolhimento disponíveis, como ONGs e delegacias especializadas. Essas cartas incentivam os adolescentes a aprender sobre as instituições de apoio e desenvolver a confiança para buscar ajuda quando necessário, promovendo uma abordagem proativa para a saúde emocional e física.

No que se refere à Teoria da Ação Comunicativa (HABERMAS, 1984) ao utilizar a mecânica de jogo investigativo, “Desvendando o Ciclo” cria um espaço de troca entre os jogadores, especialmente durante a fase de “Reflexão e Discussão,” onde as situações de violência são analisadas em grupo. Esse diálogo promove habilidades de argumentação e escuta ativa, importantes para a construção coletiva de soluções no contexto escolar.

Na perspectiva do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (REIS; NAKATA, 2010) o jogo oferece um processo gradual de conscientização, onde os jogadores avançam pela investigação, reconhecendo os sinais de violência, aprendendo sobre prevenção/mitigação e explorando as opções de denúncia. Essa jornada lúdica favorece o avanço nos estágios de mudança de comportamento, incentivando atitudes mais assertivas diante de situações violentas.

O elevado IVC (0,85) evidencia que os conteúdos e mecânicas propostas foram considerados claros, relevantes e motivadores pelos especialistas, o que está em consonância com os princípios do engajamento e da motivação intrínseca previstos nas teorias do Flow (Csikszentmihalyi, 2014) e da Autodeterminação (Deci; Ryan, 1985).

Comparativamente a iniciativas anteriores, como os jogos *Violetas* (Fornari, 2019) e *Borboleteando* (Martins et al., 2021), o *Desvendando o Ciclo* diferencia-se por adaptar a temática ao público adolescente e integrar elementos de investigação e resolução

colaborativa, aproximando-se de uma pedagogia dialógica freiriana. Além disso, o jogo pode contribuir para políticas de prevenção à violência em contextos escolares, alinhando-se às ações da “Operação Escola Segura” (MEC, 2024).

Considerando a Teoria do Flow (CSIKSZENTMIHALYI, 2014) e Teoria da Autodeterminação (DECI; RYAN, 1985) o jogo “Desvendando o Ciclo” incorpora elementos de gamificação que mantêm o jogador engajado e imerso, potencializando os cuidados. Esse design investigativo promove o estado de flow, que maximiza a aprendizagem. A Teoria da Autodeterminação também é utilizada, pois o jogo contribui ao permitir que os adolescentes tomem decisões autônomas durante a investigação, fortalecendo o senso de competência e pertencimento.

O jogo “Desvendando o Ciclo: Missão contra a Violência” emprega uma abordagem teórica integrada que permite que os adolescentes entendam a violência sob diferentes perspectivas e contextos. Ao misturar mecânicas lúdicas com um conteúdo educacional crítico, o jogo ajuda os adolescentes a desenvolverem um entendimento profundo sobre a violência e a importância de apoio mútuo, prevenção/mitigação e denúncia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O jogo *Desvendando o Ciclo: Missão contra a Violência* demonstrou alta validade de conteúdo (IVC = 0,85), relevância pedagógica e aplicabilidade prática no contexto escolar. Sua abordagem investigativa e colaborativa possibilita o desenvolvimento de competências socioemocionais, autonomia e atitudes proativas frente a situações de violência.

Recomenda-se sua aplicação em oficinas educativas, rodas de conversa e programas de promoção da saúde em escolas e serviços de atenção psicossocial. Pesquisas futuras devem avaliar o impacto do jogo em diferentes faixas etárias e contextos culturais, ampliando sua utilidade como instrumento de educação em saúde e cidadania.

Apesar dos resultados promissores, este estudo teve sua aplicação restrita a um público específico, o que sugere a necessidade de futuras adaptações e validações para diferentes faixas etárias, contextos culturais ou educacionais. Pesquisas futuras poderão explorar a eficácia do jogo em contextos diversos e sua integração a programas contínuos de prevenção à violência em outras fases da vida.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, M; COLUCCI, M. Validação de conteúdo na psicologia: uma proposta de índices combinados para julgar a validade de itens. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, p.1-9, 2018.

BOONE, T.; REILLY, A. J.; SASHKIN, M. Social learning theory Albert Bandura, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1977. 247 pp., paperbound. **Group & Organization Studies**, v. 2,

n. 3, p. 384-385, 1977.

BRASIL. Ministério da Educação. **Operação Escola Segura**. Brasília: MEC, 21 out. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-que-protege/operacao-escola-segura>>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CSIKSZENTMIHALYI, M. Teoria do Flow, pesquisa e aplicações. **ComCiência**, n. 161, p. 0-0, set. 2014. Disponível em: <https://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542014000700010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2025.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. **Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior**. 1 ed. Springer: New York, 1985. 372 p.

FORNARI, L. F. **Potencialidades e limites do jogo Violetas para o enfrentamento da violência de gênero**. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/003020592>>. Acesso em: 06 jul. 2025.

GALLI, E. F.; BRAGA, F. M. O diálogo em Paulo Freire: concepções e avanços para transformação social. **Quaestio**, v. 19, n. 1, p. 161-180, abr. 2017.

MARTINS, I. M.; GUIMARÃES, S. D. O.; CUTRIM, C. H. G.; MIRANDA, A. S. *et al.* Borboleteando jogo didático como alternativa no processo de ensino-aprendizagem em ciências. **Revista De Ensino De Biologia Da SBEnBio**, v. 14, n. 2, p. 759-775, 2021.

MINAYO, M. D. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. Q. (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2020, 448 p.

MINAYO, M. C. D. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1259-1267, 2006.

MINAYO, M. C. D. S. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3701-3714, 2022.

PIRES, M.; ALMEIDA, A. N.; GOTTEMS, L. B. D.; OLIVEIRA, R. N. G. *et al.* Gameplay, learning and emotions in the board game Violets: cinema & action in combating violence against women. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3277-3288, 2021.

REIS, G. G.; NAKATA, L. E. Modelo transteórico de mudança: Contribuições para o coaching de executivos. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 11, n. 1, p. 61-72, 2010.

TEKINBAS, K. S.; ZIMMERMAN, E. **Rules of Play: Game Design Fundamentals**. Cambridge: MIT Press, 2003. 688 p.

HABERMAS, J. **The Theory of Communicative Action: Volume 1: Reason and the Rationalization of Society**. Boston: Beacon Press, 1984. 512 p.

PIRES, M. R. G. M.; ALMEIDA, A. N. de; GOTTEMS, L. B. D.; OLIVEIRA, R. N. G. de; FONSECA, R. M. G. S. da. Jogabilidade, aprendizados e emoções no jogo Violetas:

cinema & ação no enfrentamento da violência contra a mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3277-3288, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wqj8jkZY7pgmcsyqnGbvcqy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 jul. 2025.

IMPACTO CLÍNICO E DESFECHOS DE MORTALIDADE ASSOCIADOS ÀS ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES

André Assalin Alvarenga¹;

Centro Universitário de Pinhais (FAPI), Pinhais, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/0939259716709476>

Cauê Sprocatti Baldani²;

Centro Universitário de Pinhais (FAPI), Pinhais, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/6253822719567245>

Rafael Shinji Akiyama Kitamura³.

Centro Universitário de Pinhais (FAPI), Pinhais, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/6108357474564303>

RESUMO: A resistência antimicrobiana (RAM) constitui um desafio global, especialmente quando há a produção de carbapenemases por cepas de enterobactérias e de bacilos não fermentadores. Desta forma, a presente revisão integrativa consolidou evidências sobre o impacto clínico das infecções invasivas por patógenos portadores de carbapenemases. Utilizou-se a estratégia PICO para busca na base de dados PubMed (últimos cinco anos), selecionando-se 26 artigos originais com o software Rayyan®. Os resultados evidenciaram *Klebsiella pneumoniae* como o patógeno predominante; contudo, *Acinetobacter baumannii* destacou-se pela letalidade extrema, com 75% de mortalidade em unidades de terapia intensiva. A mortalidade correlacionou-se tanto com o mecanismo enzimático envolvido quanto com a gravidade clínica, afetando severamente neonatos e pacientes oncológicos. Intervenções, como o uso de clorexidina e a implementação de diagnósticos moleculares rápidos, reduziram significativamente os óbitos. Diante disso, conclui-se que o manejo eficaz exige a transição de modelos reativos para estratégias preventivas. O enfrentamento da RAM demanda políticas de *stewardship* de antimicrobianos e a integração de tecnologias diagnósticas para mitigar falhas terapêuticas e garantir a segurança do paciente em cenários de alta complexidade.

PALAVRAS-CHAVE: Resistência a antimicrobianos. Vigilância epidemiológica. Controle de doenças infecciosas.

CLINICAL IMPACT AND MORTALITY OUTCOMES ASSOCIATED WITH CARBAPENEMASE-PRODUCING ENTEROBACTERIACEAE

ABSTRACT: Antimicrobial resistance (AMR) constitutes a global challenge, particularly in the context of carbapenemase production by strains of Enterobacteriaceae and non-fermenting bacilli. In this regard, the present integrative review consolidated evidence on the clinical impact of invasive infections caused by carbapenemase-producing pathogens. The PICO strategy was applied to search the PubMed database (last five years), resulting in the selection of 26 original articles using the Rayyan® software. The findings identified *Klebsiella pneumoniae* as the predominant pathogen; however, *Acinetobacter baumannii* stood out due to its extremely high lethality, with a 75% mortality rate in intensive care units. Mortality was associated with the enzymatic mechanism involved and the severity of clinical condition, severely affecting neonates and oncology patients. Interventions such as chlorhexidine use and rapid molecular diagnostics significantly reduced mortality. Therefore, it is concluded that effective management requires a transition from reactive models to preventive strategies. Addressing AMR demands antimicrobial stewardship policies and the integration of diagnostic technologies to mitigate therapeutic failures and ensure patient safety in high-complexity settings.

KEY-WORDS: Antimicrobial resistance. Epidemiological surveillance. Infectious disease control

INTRODUÇÃO

A disseminação global de bacilos gram-negativos resistentes a carbapenêmicos representa uma das principais ameaças à segurança dos pacientes e à manutenção dos sistemas de saúde atuais (OLIVEIRA; REYGAERT, 2024). Entre os patógenos de maior relevância clínica, as enterobactérias e os bacilos não fermentadores têm demonstrado uma capacidade crescente de desenvolver resistência aos tratamentos de última linha em diversas regiões (AGARWAL et al., 2024; OLIVEIRA; REYGAERT, 2024). Este fenômeno é impulsionado principalmente pela produção de enzimas, tais como *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), as metalo-beta-lactamases do tipo NDM (*New Delhi metallo-β-lactamase*) e as oxacilinases, como a OXA-48, que reduzem significativamente as opções terapêuticas disponíveis (PILMIS et al., 2025; JIA et al., 2025; MOLDOVAN et al., 2025).

A gravidade dessas infecções torna-se ainda mais evidente em ambientes de alta complexidade, onde a mortalidade pode atingir níveis críticos, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (AGARWAL et al., 2024; TUMBARELLO et al., 2024; NIOMIDOU et al., 2021). Populações vulneráveis, como neonatos, pacientes oncológicos e pessoas com múltiplas comorbidades, têm risco elevado de falha terapêutica e morte ao desenvolver quadros de sepse e infecções com viremia (BOPP et al., 2025; HAKIM et al., 2025;

BOUCHRIF et al., 2023). Essa situação é especialmente crítica em grupos pediátricos com doenças de base, como pacientes oncológicos, em que a presença de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos está ligada ao aumento da mortalidade e à piora da evolução clínica, principalmente na ausência de diagnóstico rápido e intervenções direcionadas (MADNEY et al., 2025; FASSBIND et al., 2025). Além disso, a presença de cepas multirresistentes em ambientes hospitalares contribui diretamente para surtos e infecções recorrentes, prejudicando o prognóstico clínico (BALAJI et al., 2022; BAIN et al., 2024).

Diante desse cenário de resistência antimicrobiana em bactérias gram-negativas, estratégias de vigilância epidemiológica e tecnologias de diagnóstico rápido são essenciais para reduzir a letalidade intra-hospitalar (REIS et al., 2022; HAKIM et al., 2025; MULARONI et al., 2024). Desta forma, a compreensão aprofundada dos mecanismos de resistência e de seus impactos nos desfechos clínicos é crucial para orientar políticas de *stewardship* de antimicrobianos e para melhorar a assistência ao paciente (REIS et al., 2022; JIA et al., 2025; BANDERA et al., 2025).

OBJETIVO

Sintetizar as evidências científicas sobre o impacto clínico e os desfechos de mortalidade associados às infecções invasivas por enterobactérias e bacilos Gram-negativos produtores de carbapenemase.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar, analisar e resumir as evidências científicas sobre o impacto clínico das infecções por enterobactérias produtoras de carbapenemases em pacientes com infecções invasivas.

A questão central do trabalho foi elaborada com o uso da estratégia **PICO**, levando em conta: **população**: pacientes com infecções invasivas, como sepse e infecções sanguíneas por bactérias resistentes; **exposição**: infecções causadas por enterobactérias e bacilos gram-negativos produtores de carbapenemase; **comparação**: letalidade de infecções causadas por cepas que não apresentam esses mecanismos de resistência; e **desfechos**: indicadores clínicos como mortalidade, tempo de internação, falha no tratamento e custos hospitalares. A partir desta estratégia, formulou-se a questão norteadora do trabalho: qual é o impacto clínico das infecções por enterobactérias e bacilos gram-negativos resistentes a antimicrobianos produtores de carbapenemases nos desfechos de pacientes com infecções invasivas?

A pesquisa foi conduzida na base de dados PubMed, utilizando descritores controlados e termos livres combinados por operadores booleanos: (“KPC” OR “NDM”) AND (“bloodstream infection” OR sepsis) AND (mortality) AND (“ICU” OR “critical care”). Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos para obter evidências atuais.

Para inclusão, foram selecionados artigos originais de estudos em humanos, com delineamento clínico (observacional, de coorte ou clínico), que abordassem infecções invasivas e avaliassem desfechos clínicos. Estudos experimentais *in vitro*, investigações exclusivamente microbiológicas sem correlação clínica, revisões de literatura e estudos sem dados sobre os desfechos foram excluídos. Inicialmente, identificaram-se 66 artigos, que, após a aplicação dos filtros temporais (publicações dos últimos cinco anos) e de textos de livre acesso, resultaram em 34 estudos potencialmente elegíveis para triagem no software Rayyan®. Após avaliação de títulos e resumos, foram avaliados de forma qualitativa, 26 artigos de forma completa.

A coleta de dados foi realizada de forma sistemática, incluindo autores, ano de publicação, características da população, tipo de infecção, espécies infecciosas, mecanismo de resistência (produção de enzimas, como carbapenemases) e desfechos clínicos. As informações foram analisadas de forma descritiva e qualitativa, promovendo uma compreensão crítica do impacto dessas infecções na prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos cinco anos, o panorama epidemiológico das infecções por bacilos gram-negativos mostra uma disseminação global de mecanismos de resistência a carbapenêmicos, especialmente entre enterobactérias e espécies não fermentadoras (OLIVEIRA; REYGAERT, 2024). Entre os patógenos destacados, *K. pneumoniae* destaca-se como o principal responsável por infecções de corrente sanguínea (ICS) e por casos graves de septicemia em várias regiões do mundo (CHENG et al., 2024; BAIN et al., 2024; BOPP et al., 2025). A variedade de mecanismos enzimáticos, incluindo carbapenemases das classes A (KPC), B (NDM, VIM, IMP) e D (OXA-48), representa desafios diagnósticos e restringe significativamente as opções de tratamento disponíveis (OLIVEIRA; REYGAERT, 2024; MOLDOVAN et al., 2025). Ademais, a coprodução de carbapenemases, como NDM associada a OXA-48-like, tem se tornado cada vez mais comum em ambientes hospitalares, elevando a complexidade dos tratamentos e o risco de disseminação clonal de cepas multirresistentes (MELINTE et al., 2025).

A prevalência da enzima KPC é documentada em coortes de pacientes adultos e pediátricos, frequentemente associada a surtos hospitalares e a altas taxas de mortalidade em 28 ou 30 dias (REIS et al., 2022; TUMBARELLO et al., 2024; JIA et al., 2025). Paralelamente, observa-se uma expansão das metalo-beta-lactamases (MBL), particularmente do tipo NDM, que apresenta uma distribuição geográfica heterogênea com focos críticos na Índia, Nepal e em países europeus como a França (PILMIS et al., 2025; AGARWAL et al., 2024; SHRESTHA et al., 2021). Em cenários de alta endemicidade, como na Romênia, a coprodução de enzimas (NDM e OXA-48) em um mesmo isolado bacteriano de *K. pneumoniae* aumenta a complexidade do manejo clínico (MOLDOVAN et al., 2025). A mortalidade associada a esses microrganismos é significativamente elevada, especialmente em Unidades de

Terapia Intensiva (UTI). Estudos recentes destacam que fatores como choque séptico, alta carga de comorbidades e gravidade clínica atuam como fatores independentes que aumentam o risco de óbito em infecções por *K. pneumoniae* produtora de KPC (FENG et al., 2025). Além disso, modelos prognósticos, como o escore INCREMENT-CPE, mostraram boa efetividade na previsão de mortalidade em pacientes críticos com bacteremia por enterobactérias produtoras de carbapenemase (PAPADIMITRIOU-OLIVGERIS et al., 2021). Outras pesquisas indicam que pacientes em estado crítico apresentaram taxas de óbito variando de 23,1% em infecções por Enterobactérias com MBL (metalo- β -lactamase) até 75% em casos de infecção por *Acinetobacter baumannii* produtor de NDM (PILMIS et al., 2025; AGARWAL et al., 2024). Entre pacientes pediátricos com câncer, a mortalidade por infecções sanguíneas causada por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (CRE) pode chegar a 30% na ausência de intervenções urgentes (HAKIM et al., 2025).

Outro fator agravante identificado foi a coinfeção por SARS-CoV-2, que aumentou a vulnerabilidade dos pacientes e favoreceu a colonização e infecção por patógenos multirresistentes, contribuindo para o aumento das taxas de mortalidade intra-hospitalar em alguns contextos específicos (PINTADO et al., 2022; CASALE et al., 2023). No âmbito da neonatologia, a sepse bacteriana por patógenos produtores de OXA-48 e NDM representa uma ameaça crescente, frequentemente associada a surtos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no Marrocos e na Índia (BOUCHRIF et al., 2023; BALAJI et al., 2022). A dinâmica de transmissão hospitalar e a persistência de clones resistentes são evidenciadas por episódios de infecções recorrentes, em que mutações específicas e defeitos na cápsula bacteriana podem facilitar a evasão do sistema imunológico e a persistência do patógeno no hospedeiro (BAIN et al., 2024; VAN TYNE et al., 2023). Além disso, infecções causadas por outras cepas de bactérias gram-negativas, como *Burkholderia pseudomallei* em quadros de melioidose, demonstram que a gravidade da resposta inflamatória do hospedeiro e a pneumonia bacteriana podem resultar em mortalidades de até 50%, independentemente da resistência aos carbapenêmicos (RONGKARD et al., 2024).

Estratégias de mitigação, como controle de infecção e novas terapias, mostram resultados promissores. O uso de banhos com gluconato de clorexidina em UTIs brasileiras reduziu as infecções relacionadas à assistência à saúde, diminuindo a mortalidade de 28,7% para 18,7% nos grupos que receberam a intervenção (REIS et al., 2022). Da mesma forma, vigilância ativa e diagnósticos moleculares rápidos em crianças imunocomprometidas reduziram a mortalidade por resistência a carbapenêmicos em infecções sanguíneas (CRE-BSI) de 30% para 16% (HAKIM et al., 2025). No campo farmacológico, novos antimicrobianos e combinações, como Ceftazidima-Avibactam e Imipenem-Relebactam, têm sido essenciais no manejo de infecções por *K. pneumoniae* produtoras de KPC e por outras bactérias multirresistentes, levando a desfechos favoráveis, até mesmo em casos de choque séptico e de complicações sistêmicas (JIA et al., 2025; BANDERA et al., 2025; MESCHIARI et al., 2021). Para infecções por metalo- β -lactamases, como NDM, terapias combinadas, incluindo ceftazidima-avibactam com aztreonam, têm mostrado sucesso

clínico, inclusive em pacientes críticos e com coinfeções complexas (PERROTTA; PERRINI, 2021). Entretanto, a emergência de resistência a novos fármacos, como o Cefiderocol, em isolados de *A. baumannii* reforça a necessidade contínua de vigilância e de *stewardship* de antimicrobianos (MULARONI et al., 2024). A análise da letalidade associada aos bacilos Gram-negativos multirresistentes revela uma variabilidade substancial, condicionada tanto pela virulência intrínseca do patógeno quanto pela eficácia das medidas de controle e diagnóstico (AGARWAL et al., 2024; REIS et al., 2022; HAKIM et al., 2025).

As taxas de mortalidade mais elevadas foram documentadas em contextos de infecção por *A. baumannii* produtor de NDM, atingindo o índice crítico de 75% em unidades de terapia intensiva (AGARWAL et al., 2024). Esse patamar supera significativamente a mortalidade média relatada para as infecções por *K. pneumoniae* produtor de carbapenemase (KPC), cujos índices oscilam entre 25% e 32% (TUMBARELLO et al., 2024; JIA et al., 2025; NIOMIDOU et al., 2021). A disparidade entre esses desfechos é frequentemente atribuída à escassez de opções terapêuticas eficazes contra as metalo- β -lactamases (MBL) em comparação às carbapenemases da classe A, além da elevada resiliência ambiental do gênero *Acinetobacter* spp. (PILMIS et al., 2025; OLIVEIRA; REYGAERT, 2024).

No cenário das infecções de corrente sanguínea em pediatria e neonatologia, a gravidade do quadro clínico é o principal preditor de óbito. Enquanto coortes pediátricas estáveis apresentam mortalidade inferior a 10% (LIANG et al., 2024), o desenvolvimento de choque séptico por enterobactérias resistentes eleva esse risco para 47% (BOPP et al., 2025). Fatores epidemiológicos externos, como a coinfeção por SARS-CoV-2, também exerceram impacto negativo no prognóstico, duplicando a taxa de mortalidade em pacientes colonizados ou infectados por bactérias produtoras de carbapenemase, em comparação com os grupos controle (PINTADO et al., 2022). Adicionalmente, a persistência de clones bacterianos com mutações que favorecem a evasão imunológica contribui para a manutenção de altas taxas de letalidade intra-hospitalar, especialmente em quadros de infecções recorrentes ou persistentes (HA et al., 2025; BAIN et al., 2024; VAN TYNE et al., 2023). Adicionalmente, a emergência de cepas hipervirulentas produtoras de carbapenemase, como variantes de *K. pneumoniae* associadas à produção de NDM-5, representa uma preocupação adicional, uma vez que combinam alta resistência antimicrobiana com maior potencial de virulência, especialmente em pacientes imunocomprometidos (ZHAO et al., 2021).

Contrariando a tendência de desfechos desfavoráveis, evidencia-se que a mortalidade é um indicador modificável por meio de intervenções estruturadas. A implementação de protocolos de higiene rigorosos, como o uso de gluconato de clorexidina, e a adoção de métodos de diagnóstico molecular rápidos, seguidos de vigilância ativa, resultaram em reduções estatisticamente significativas na letalidade tanto em adultos quanto em crianças (REIS et al., 2022; HAKIM et al., 2025). Essas evidências sugerem que o impacto clínico dos patógenos produtores de carbapenemase pode ser mitigado quando a identificação do mecanismo de resistência ocorre nas primeiras horas da infecção, permitindo o ajuste oportuno da terapia antimicrobiana (REIS et al., 2022; HAKIM et al., 2025). Portanto, a

letalidade associada a esses microrganismos não deve ser interpretada como um desfecho estático, mas como uma variável dependente da celeridade diagnóstica e da manutenção da integridade das barreiras de controle de infecção hospitalar (REIS et al., 2022; MULARONI et al., 2024; HAKIM et al., 2025).

Tabela 1. Distribuição de patógenos e taxas de letalidade associadas a bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (KPC: *Klebsiella pneumoniae* produtoras de carbapenemases; NDM: *New Delhi* metallo-β-lactamase; MBL: Metallo-β-Lactamase); MDR: multirresistência).

Referência	Patógeno / Mecanismo Principal	Taxa de Mortalidade Relatada
Agarwal et al. (2024)	Acinetobacter baumannii (NDM)	75% em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.
Rongkard et al. (2024)	Burkholderia pseudomallei (MDR)	Até 50% (Pneumonia/Septicemia).
Bopp et al. (2025)	Klebsiella pneumoniae (KPC/NDM)	47% em casos de sepse; 25,6% em 30 dias.
Ha et al. (2025)	Klebsiella pneumoniae (KPC)	46% (Mortalidade intra-hospitalar).
Tumbarello et al. (2024)	Klebsiella pneumoniae (KPC)	31,6% em 30 dias.
Pintado et al. (2022)	Klebsiella pneumoniae (KPC)	30% em pacientes com COVID-19.
Hakim et al. (2025)	Enterobactérias (MDR)	30% (Reduzida para 16% pós-intervenção).
Reis et al. (2022)	Enterobactérias (KPC)	28,7% (Reduzida para 18,7% pós-intervenção).
Jia et al. (2025)	Klebsiella pneumoniae (KPC)	28,1% em 28 dias.
Niomidou et al. (2021)	Klebsiella pneumoniae (KPC)	26,3% em 14 dias.
Pilmis et al. (2025)	Enterobactérias (MBL)	26,3% (Mortalidade intra-hospitalar).
Bandera et al. (2025)	Gram-negativos (MDR)	24,1% em 30 dias.
Mularoni et al. (2024)	Acinetobacter baumannii (Carbapenemases)	21,4% entre os pacientes da Unidade de Terapia Intensiva.
Liang et al. (2024)	Klebsiella pneumoniae (CRE)	8,57% em pacientes pediátricos.

Fonte: os autores (2026)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência aos carbapenêmicos em bacilos Gram-negativos deixou de ser uma ameaça futura e tornou-se uma crise de alta letalidade. Os estudos mostram que a disseminação de enzimas do grupo das carbapenemases não segue um padrão geográfico linear, o que dificulta o controle de infecções em diferentes níveis hospitalares. A presença constante de *K. pneumoniae* como principal vetor de genes, como KPC e NDM, reforça

a necessidade de vigilância e de compreensão dos mecanismos enzimáticos, devido ao impacto na terapia e no prognóstico.

Os principais achados indicam uma mortalidade alarmante associada a esses microrganismos, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva e entre populações vulneráveis, como neonatos e imunocomprometidos. Contudo, a mortalidade não é inevitável. Evidências demonstram que a higienização rigorosa com antissépticos, quando combinada a tecnologias precisas, como o diagnóstico molecular rápido, pode melhorar significativamente os resultados. A redução das taxas de óbito nas instituições que adotaram vigilância ativa e *stewardship* de antimicrobianos mostra que respostas rápidas podem determinar a recuperação.

Em síntese, combater bactérias multirresistentes requer uma mudança de paradigma, passando de uma postura reativa a uma abordagem proativa e preventiva. O sucesso depende da integração entre a assistência clínica e a gestão de saúde pública, fortalecendo barreiras de controle, investindo em diagnósticos precoces e utilizando de forma racional os novos tratamentos para conter a resistência e garantir maior segurança ao paciente em um cenário cada vez mais desafiador.

REFERÊNCIAS

BAIN, William et al. In vivo evolution of a *Klebsiella pneumoniae* capsule defect with *wcaJ* mutation promotes complement-mediated opsonophagocytosis during recurrent infection. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 230, n. 1, p. 209-220, 2024.

BAIN, William et al. In vivo evolution of a *Klebsiella pneumoniae* capsule defect promotes complement-mediated opsono-phagocytosis and persistence during recurrent infection. **bioRxiv**, 2023.

CASALE, Roberto et al. Prevalence and impact on mortality of colonization and super-infection by carbapenem-resistant gram-negative organisms in COVID-19 hospitalized patients. **Viruses**, v. 15, n. 9, p. 1934, 2023.

CHEN, Jiao et al. Exploring the clinical outcomes and molecular characteristics of *Acinetobacter baumannii* bloodstream infections: a study of sequence types, capsular types, and drug resistance in China. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 15, p. 1549940, 2025.

CHENG, Yan et al. Retrospective analysis of molecular characteristics, risk factors, and outcomes in carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* bloodstream infections. **BMC microbiology**, v. 24, n. 1, p. 309, 2024.

FASSBIND, Derrick A. et al. Clinical, microbiological characteristics and outcomes of carbapenemase-producing enterobacterales bloodstream infections in a pediatric hospital in Brazil. **BMC Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, p. 1253, 2025.

FENG, Qiangsheng; SONG, Yuejuan; HA, Xiaoqin. Clinical epidemiology and prognostic factors in patients with KPC-producing *K. pneumoniae* infections: a retrospective cohort study. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1668530, 2025.

GUZEK, Aneta et al. Bloodstream infections in the intensive care unit: a single-center retrospective bacteriological analysis between 2007 and 2019. **Polish Journal of Microbiology**, v. 71, n. 2, p. 263, 2022.

LIANG, Yujian et al. Microbiological Characteristics, risk Factors, and Short-Term mortality of Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae bloodstream infections in pediatric patients in china: A 10-Year longitudinal study. **Infection and drug resistance**, p. 4815-4823, 2024.

LIN, Yi-Tsung et al. Risk factors for mortality in patients treated with ceftazidime-avibactam for ceftazidime-avibactam susceptible carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* bacteremia. **Journal of Infection and Public Health**, v. 18, n. 9, p. 102836, 2025.

MADNEY, Youssef et al. Carbapenem-resistant enterobacteriaceae (CRE) in children with cancer: the impact of rapid diagnostics and targeted colonization strategies on improving outcomes. **Microorganisms**, v. 13, n. 7, p. 1627, 2025.

MANANDHAR, Sulochana et al. Risk factors for the development of neonatal sepsis in a neonatal intensive care unit of a tertiary care hospital of Nepal. **BMC infectious diseases**, v. 21, n. 1, p. 546, 2021.

MARINO, Andrea et al. Restoring Control: Real-World Success with Imipenem–Relebactam in Critical MDR Infections—A Multicenter Observational Study. **Pathogens**, v. 14, n. 7, p. 685, 2025.

MELINTE, Violeta et al. Epidemiology of carbapenem-Resistant *Klebsiella Pneumoniae* Co-Producing MBL and OXA-48-Like in a romanian tertiary hospital: A call to action. **Antibiotics**, v. 14, n. 8, p. 783, 2025.

OLIVEIRA, Junio; REYGAERT, Wanda C. Gram-negative bacteria. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2023.

PAPADIMITRIOU-OLIVGERIS, Matthaïos et al. External validation of INCREMENT-CPE score in a retrospective cohort of carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae* bloodstream infections in critically ill patients. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, n. 6, p. 915. e1-915. e3, 2021.

PEREZ-PALACIOS, Patricia et al. Multidrug-resistant Enterobacterales responsible for septicaemia in a neonatal intensive care unit in Morocco. **Journal of global antimicrobial resistance**, v. 33, p. 208-217, 2023.

PERROTTA, Francesco; PERRINI, Marco Paolo. Successful treatment of *Klebsiella pneumoniae* NDM sepsis and intestinal decolonization with ceftazidime/avibactam plus aztreonam combination in a patient with TTP complicated by SARS-CoV-2 nosocomial infection. **Medicina**, v. 57, n. 5, p. 424, 2021.

PILMIS, Benoit; DORTET, Laurent. Epidemiology, treatment and outcomes of bloodstream infections due to MBL-producing Enterobacterales in France: a retrospective study. **International Journal of Antimicrobial Agents**, p. 107630, 2025.

PINTADO, Vicente et al. Carbapenemase-producing Enterobacterales infections in COVID-19 patients. **Infectious Diseases**, v. 54, n. 1, p. 36-45, 2022.

REIS, Mariana Andrade Oliveira et al. Chlorhexidine gluconate bathing of adult patients in intensive care units in São Paulo, Brazil: Impact on the incidence of healthcare-associated infection. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, n. 1, p. 101666, 2022.

RODRÍGUEZ-AGUIRREGABIRIA, Montserrat et al. Challenges facing two outbreaks of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*: from cefiderocol susceptibility testing to the emergence of cefiderocol-resistant mutants. **Antibiotics**, v. 13, n. 8, p. 784, 2024.

RONGKARD, Patpong et al. Dysregulated immunologic landscape of the early host response in melioidosis. **JCI insight**, v. 9, n. 18, p. e179106, 2024.

SHARMA, Swati et al. Extensive outbreak of colistin resistant, carbapenemase (bla OXA-48, bla NDM) producing *Klebsiella pneumoniae* in a large tertiary care hospital, India. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 11, n. 1, p. 1, 2022.

SINGH, Sangeeta et al. The clinical impression of NDM-producing *Acinetobacter baumannii* in intensive care units of the University Referral Hospital in North India. **Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine**, v. 28, n. 11, p. 1044, 2024.

TUMBARELLO, Mario et al. Outcomes and predictors of mortality in patients with KPC-Kp infections treated with meropenem vaborbactam: an observational multicenter study. In: **Open Forum Infectious Diseases**. US: Oxford University Press, 2024. p. ofae273.

ZHAO, Jiankang et al. Characterization of an NDM-5-producing hypervirulent *Klebsiella pneumoniae* sequence type 65 clone from a lung transplant recipient. **Emerging Microbes & Infections**, v. 10, n. 1, p. 396-399, 2021.

INFECÇÕES ASSOCIADAS AO TRAUMA E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E EM SAÚDE PÚBLICA

Cauê Sprocatti Baldani¹;

Centro Universitário de Pinhais (FAPI), Pinhais, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/6253822719567245>

André Assalin Alvarenga²;

Centro Universitário de Pinhais (FAPI), Pinhais, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/0939259716709476>

Rafael Shinji Akiyama Kitamura³.

Centro Universitário de Pinhais (FAPI), Pinhais, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/6108357474564303>

RESUMO: Infecções relacionadas ao trauma são uma complicação frequente, sobretudo em ambientes hospitalares, podendo resultar em consequências graves quando há resistência antimicrobiana (RAM). Diante disso, o presente trabalho realizou uma análise integrativa entre tais infecções e a RAM, com ênfase nos aspectos clínicos, microbiológicos e de saúde pública. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando termos relacionados a trauma, infecção e resistência antimicrobiana. Inicialmente, foram identificados 4.651 artigos, dos quais 75 passaram pelo processo de triagem e 12 foram selecionados para a análise final, conforme critérios previamente definidos. Os resultados indicaram que a maior parte das infecções foi adquirida em ambientes hospitalares, sobretudo em contextos de cirurgias, queimaduras e traumas ortopédicos. Os microrganismos predominantes encontrados foram *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*, frequentemente apresentando perfil de multirresistência. A resistência antimicrobiana esteve associada a desfechos clínicos desfavoráveis, como internações prolongadas, complicações e falhas no tratamento. Desta forma, pode-se concluir que a RAM desempenha papel central na evolução dessas infecções, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e do uso racional de antimicrobianos.

PALAVRAS-CHAVE: Multirresistência bacteriana. Infecção hospitalar. Desfechos clínicos.

TRAUMA-ASSOCIATED INFECTIONS AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE: CLINICAL AND PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS

ABSTRACT: Trauma-related infections are a frequent complication, particularly in hospital settings, and may result in severe outcomes when antimicrobial resistance (AMR) is present. Therefore, the present study conducted an integrative analysis of these infections and AMR, with emphasis on clinical, microbiological, and public health aspects. This is an integrative review carried out using the PubMed/MEDLINE database, applying terms related to trauma, infection, and antimicrobial resistance. Initially, 4,651 articles were identified; 75 were screened, and 12 were selected for final analysis according to predefined criteria. The results indicated that most infections were acquired in hospital settings, particularly during surgeries, burns, and orthopedic trauma. The predominant microorganisms identified were *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, and *Acinetobacter baumannii*, frequently presenting multidrug-resistant profiles. Antimicrobial resistance was associated with unfavorable clinical outcomes, such as prolonged hospitalization, complications, and treatment failure. Thus, it can be concluded that AMR plays a central role in the progression of these infections, highlighting the need for preventive strategies and rational antimicrobial use.

KEY-WORDS: Bacterial multidrug resistance. Hospital-acquired infection. Clinical outcomes.

INTRODUÇÃO

Lesões traumáticas constituem uma das principais causas de morbimortalidade global, frequentemente associadas a complicações infecciosas que comprometem o prognóstico dos pacientes (DRAGO et al., 2026). A perda da integridade tecidual, juntamente com a necessidade de intervenções cirúrgicas e a utilização de dispositivos invasivos, favorece a entrada e disseminação de microrganismos em pacientes traumatizados (NAGASSAR; SINGH; GOALAN, 2025). Nesse contexto, as infecções relacionadas ao trauma representam um desafio clínico considerável, sobretudo em ambientes hospitalares, onde aumenta o risco de contato com patógenos multirresistentes (KRAUS et al., 2025).

A resistência antimicrobiana tornou-se uma das maiores ameaças à saúde pública, comprometendo a eficácia dos tratamentos e dificultando o controle de infecções em diversos ambientes clínicos (MULÈ et al., 2025). Pacientes com trauma apresentam maior risco de colonização e infecção por microrganismos resistentes, devido a internações prolongadas, ao uso de antimicrobianos de amplo espectro e ao suporte intensivo (TAPIAS et al., 2025). Entre os principais patógenos associados a esse cenário, destacam-se *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*, frequentemente multirresistentes ou extensivamente resistentes (DRAGO et al., 2026; HANSEN et al., 2024; MUELLER et al., 2024). Além disso, infecções causadas por microrganismos menos

comuns, porém altamente resistentes, como *Mycobacterium abscessus* e *Kingella kingae*, têm sido relatadas em diversos contextos clínicos, dificultando o diagnóstico e o tratamento (COGGINS et al., 2023; MOUSSADIQ et al., 2025).

Em situações mais críticas, essas infecções podem evoluir para condições severas, exigindo intervenções complexas e impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes (ZHAO; HE; LU, 2026). Portanto, torna-se imprescindível compreender a relação entre trauma, infecção e resistência antimicrobiana para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento (GARRIGÓS et al., 2023). Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo revisar os principais aspectos das infecções relacionadas ao trauma e sua relação com a resistência antimicrobiana, incluindo perfis microbiológicos, padrões de resistência e impactos clínicos.

OBJETIVO

Analisar a relação entre infecções associadas ao trauma e a resistência antimicrobiana, com ênfase nos aspectos clínicos, microbiológicos e de saúde pública.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura que investigou a relação entre infecções associadas ao trauma e resistência antimicrobiana, com ênfase nos aspectos clínicos, microbiológicos e de saúde pública. A busca foi realizada com base no modelo PICO adaptado, considerando como população os pacientes vítimas de trauma (tais como politrauma, lesões, fraturas e feridas traumáticas), com foco nas infecções associadas. Para a estratégia de abordagem do contexto do trabalho, destacaram-se a resistência antimicrobiana e seus impactos clínicos e epidemiológicos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos três anos.

A pesquisa foi conduzida na base de dados PubMed/MEDLINE utilizando descritores combinados por operadores booleanos, abrangendo termos relacionados a trauma (*trauma, injury, injuries, polytrauma*), infecção (*infection, sepsis, surgical wound infection, healthcare-associated infection*) e resistência antimicrobiana (*antimicrobial resistance, drug resistance, MDR, XDR*). Inicialmente, foram identificados 4.651 artigos. Subsequentemente, aplicaram-se filtros para textos completos gratuitos (*free full text*), tipos de estudo e períodos de publicação, reduzindo a seleção para 75 artigos para triagem.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos originais (observacionais, clínicos ou ensaios clínicos) que envolvessem pacientes humanos com trauma, abordassem infecções associadas e resistência antimicrobiana e apresentassem desfechos clínicos, epidemiológicos ou econômicos relevantes, tais como mortalidade, tempo de internação, complicações ou falhas terapêuticas. Foram considerados artigos publicados nos últimos três anos em inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível. Como critérios

de exclusão, foram desconsiderados fatores, como revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos sem acesso ao texto completo, estudos experimentais com animais ou in vitro, além de estudos que não abordassem, de forma concomitante, trauma, infecção e resistência antimicrobiana. Relatos de casos foram excluídos da análise principal e considerados apenas de forma complementar para fins de discussão clínica.

A triagem dos estudos foi realizada em duas etapas: inicialmente, por meio da leitura de títulos e resumos; e, posteriormente, pela avaliação do texto completo dos artigos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, doze estudos foram selecionados para a análise final no *software Rayyan®*. Os dados dos estudos incluídos foram coletados e apresentados em tabelas, contendo informações sobre o tipo de trauma, a origem da infecção, o perfil microbiológico, os padrões de resistência antimicrobiana e os resultados clínicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Caracterização dos aspectos clínicos e microbiológicos

A análise dos estudos revelou que as infecções por bactérias resistentes relacionadas ao trauma ocorrem predominantemente em ambientes hospitalares, especialmente após procedimentos cirúrgicos ortopédicos, traumas penetrantes e queimaduras. Conforme demonstrado na Tabela 1, há uma diversidade de cenários clínicos, incluindo infecções de sítio cirúrgico, osteomielite, meningite pós-traumática, artrite séptica e infecções sistêmicas severas.

Dentre os estudos analisados, destaca-se o trabalho de Drago et al. (2026), que identificou que infecções em cirurgias de mão geralmente estão relacionadas a *Staphylococcus aureus*, incluindo cepas resistentes à meticilina (MRSA), bem como infecções multirresistentes. Em casos de trauma ortopédico e implantes, como fraturas de ossos longos e fraturas periprotéticas, foram detectadas infecções por bactérias Gram-negativas multirresistentes, como *Escherichia coli* (KRAUS et al., 2025) e *Acinetobacter* spp. após procedimentos cirúrgicos.

Em casos mais graves, como trauma penetrante e queimaduras, foram identificados patógenos de elevado impacto clínico, incluindo *Acinetobacter baumannii* em meningite pós-traumática (HANSEN et al., 2024) e *Pseudomonas aeruginosa* altamente resistente (XDR) em pacientes críticos (MUELLER et al., 2024; MULÈ et al., 2025). Além disso, infecções menos frequentes, porém de alta relevância, foram observadas em contextos comunitários, como a infecção por *Mycobacterium abscessus* em abscesso mamário (COGGINS et al., 2023) e artrite séptica por *Kingella kingae* multirresistente (MOUSSADIQ et al., 2025), evidenciando a diversidade etiológica dessas infecções. De modo geral, os estudos apontam para a predominância de microrganismos multirresistentes (MDR) e, em casos mais graves, para resistência extensiva (XDR), especialmente em ambientes

hospitalares e entre pacientes com maior complexidade clínica.

Tabela 1. Caracterização dos traumas, origem das infecções e perfil microbiológico associado à resistência antimicrobiana.

Autor/Ano	Tipo de trauma	Origem da infecção	Tipo de infecção	Patógeno(s) principal (is)	Perfil de RAM
Coggins et al., 2023	Trauma cutâneo (lesão de partes moles)	Comunitária	Abscesso mamário	<i>Mycobacterium abscessus</i>	Multirresistente (MDR)
Drago et al., 2026	Trauma cirúrgico de mão	Hospitalar	Infecção de sítio cirúrgico	<i>Staphylococcus aureus</i> , polimicrobiana	MRSA (~25%), baixa resistência crítica
Garrigós et al., 2023	Fratura de ossos longos (osteossíntese)	Hospitalar	Infecção associada a implante	Não especificado	Potencial MDR (contexto de estudo clínico)
Hansen et al., 2024	Trauma penetrante	Hospitalar	Meningite pós-traumática	<i>Acinetobacter baumannii</i>	Multirresistente (MDR)
Kraus et al., 2025	Fratura periprotética de fêmur	Hospitalar	Infecção ortopédica	<i>Escherichia coli</i>	Multirresistente (MDR)
Moussadiq et al., 2025	Trauma articular (ombro)	Comunitária	Artrite séptica	<i>Kingella kingae</i>	Multirresistente (MDR)
Mueller et al., 2024	Trauma térmico (queimaduras)	Hospitalar	Infecção em queimados / osteomielite	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Extensivamente resistente (XDR)
Mulè et al., 2025	Trauma ósseo	Hospitalar	Osteomielite	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Extensivamente resistente (XDR)
Nagassar et al., 2025	Fratura acetabular (cirúrgica)	Hospitalar	Infecção pós-operatória	<i>Acinetobacter spp.</i>	Multirresistente (MDR)
Ozer, 2025	Lesão crônica (pé diabético)	Comunitária/ Hospitalar	Osteomielite crônica	Não especificado	Falha terapêutica associada à resistência
Tapias et al., 2025	Trauma neurológico grave (paciente em UTI)	Hospitalar	Infecção respiratória associada à ventilação	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Multirresistente (MDR)
Zhao et al., 2026	Lesão vascular/necrose (gangrena)	Hospitalar	Infecção sistêmica grave	Bactérias multirresistentes	MDR

Fonte: Os autores (2026)

2. Impacto clínica da resistência a antimicrobianos

Conforme apresentado na Tabela 2, a resistência antimicrobiana foi associada a desfechos clínicos negativos na maioria dos estudos analisados. Houve um aumento no tempo de internação, maior frequência de complicações infecciosas e maior necessidade de intervenções terapêuticas múltiplas, especialmente em casos de osteomielite e infecções

em implantes (MULÈ et al., 2025; KRAUS et al., 2025). A falha no tratamento foi comum, especialmente em infecções tratadas empiricamente sem cobertura adequada para patógenos resistentes, como na osteomielite crônica relacionada ao pé diabético (OZER, 2025).

Tabela 2. Impacto clínico da resistência antimicrobiana em pacientes com trauma.

Autor/Ano	Desfechos Avaliados	Mortalidade	Tempo de Internação	Complicações	Falha Terapêutica	Impacto Geral
Coggins et al., 2023	Evolução clínica	Não reportado	Prolongado	Infecção persistente	Presente	Alto impacto
Drago et al., 2026	Perfil clínico	Baixa	Moderado	Infecções recorrentes	Não reportado	Moderado
Garrigós et al., 2023	Desfechos terapêuticos	Não aplicável (protocolo)	—	—	—	Potencial impacto clínico
Hansen et al., 2024	Evolução neurológica	Elevada	Prolongado	Meningite grave	Presente	Alto impacto
Kraus et al., 2025	Evolução clínica	Não reportado	Prolongado	Infecção persistente	Presente	Alto impacto
Moussadiq et al., 2025	Evolução clínica	Não reportado	Moderado	Artrite séptica grave	Presente	Moderado/ alto
Mueller et al., 2024	Resposta terapêutica	Não reportado	Prolongado	Infecção grave	Presente	Alto impacto
Mulè et al., 2025	Evolução da osteomielite	Não reportado	Prolongado	Infecção crônica	Presente	Alto impacto
Nagassar et al., 2025	Evolução clínica	Não reportado	Prolongado	Infecção pós-operatória grave	Presente	Alto impacto
Ozer, 2025	Falha terapêutica	Não reportado	Prolongado	Infecção persistente	Presente	Alto impacto
Tapias et al., 2025	Evolução em UTI	Elevada	Prolongado	Infecção respiratória grave	Presente	Crítico
Zhao et al., 2026	Mortalidade e complicações	Elevada	Prolongado	Necessidade de amputação	Presente	Crítico

Fonte: Os autores (2026)

Em pacientes críticos, os efeitos foram ainda mais evidentes. Infecções por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente em unidades de terapia intensiva exigiram a administração de antimicrobianos de última linha, como a colistina, o que indica elevada

gravidade clínica (TAPIAS et al., 2025). Casos extremos também foram registrados, incluindo amputações em pacientes com infecções multirresistentes que causaram necrose e gangrena, afetando diretamente a morbidade e a qualidade de vida (ZHAO; HE; LU, 2026). Embora o estudo de Garrigós et al. (2023) apresente um protocolo clínico, reforça-se a importância de gerenciar adequadamente a duração da terapia antimicrobiana em infecções associadas a implantes, destacando a necessidade de uso racional de antibióticos para prevenir a resistência.

Os resultados da presente revisão integrativa destacam o papel central da resistência antimicrobiana na evolução clínica de pacientes com infecções relacionadas ao trauma, o que representa um desafio importante na prática clínica atual (DRAGO et al., 2026; NAGASSAR; SINGH; GOALAN, 2025; MULÈ et al., 2025). A alta incidência de infecções hospitalares observada nos artigos reforça o papel dos ambientes de assistência como principais reservatórios de microrganismos resistentes (DRAGO et al., 2026; KRAUS et al., 2025). Pacientes traumatizados têm maior vulnerabilidade à colonização por patógenos multirresistentes, devido à necessidade frequente de cirurgias, ao uso de dispositivos invasivos e a internações prolongadas (NAGASSAR; SINGH; GOALAN, 2025; TAPIAS et al., 2025). Microbiologicamente, foi constatada a coexistência de patógenos Gram-positivos e Gram-negativos, com destaque para *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*, frequentemente associados a altos níveis de resistência (DRAGO et al., 2026; HANSEN et al., 2024; MUELLER et al., 2024).

A presença de cepas multirresistentes e altamente resistentes, especialmente em infecções relacionadas a implantes e em pacientes críticos, evidencia a complexidade do manejo dessas situações (KRAUS et al., 2025; MULÈ et al., 2025). Os resultados também demonstram que a resistência antimicrobiana está associada a desfechos clínicos piores, como falha na terapia e persistência da infecção (OZER, 2025; TAPIAS et al., 2025). A falha no tratamento empírico, sobretudo em infecções crônicas ou de difícil controle, evidencia as limitações das abordagens convencionais diante do aumento da resistência bacteriana (OZER, 2025). Além disso, a necessidade de antimicrobianos de amplo espectro ou de última geração, como cefiderocol e colistina, reflete a gravidade das infecções e a escassez de opções terapêuticas eficazes (MUELLER et al., 2024; MULÈ et al., 2025; TAPIAS et al., 2025). Em casos mais graves, como em pacientes em unidades de terapia intensiva, a resistência antimicrobiana está associada à progressão para quadros críticos, com aumento da morbidade e do risco de complicações sistêmicas (TAPIAS et al., 2025; HANSEN et al., 2024).

Casos extremos mostram que infecções multirresistentes podem exigir intervenções severas, como amputações, o que afeta a qualidade de vida dos pacientes (ZHAO; HE; LU, 2026). Além disso, infecções por patógenos incomuns e altamente resistentes, como *Mycobacterium abscessus* e *Kingella kingae*, evidenciam a diversidade etiológica e a complexidade do cenário infeccioso em pacientes traumatizados (COGGINS et al., 2023; MOUSSADIQ et al., 2025). Apesar de diversos estudos serem relatos de caso, eles

ajudaram a identificar padrões emergentes de resistência e a compreender apresentações clínicas raras (COGGINS et al., 2023; HANSEN et al., 2024). Do ponto de vista terapêutico, os dados ressaltam a importância do uso racional de antimicrobianos e da personalização do tratamento, especialmente para infecções associadas a dispositivos e implantes ortopédicos (GARRIGÓS et al., 2023; KRAUS et al., 2025). Nesse contexto, programas de *stewardship* antimicrobiano e de vigilância microbiológica contínua são essenciais para reduzir a propagação da resistência e melhorar os desfechos clínicos (GARRIGÓS et al., 2023; DRAGO et al., 2026). Por fim, os resultados desta revisão mostram que a resistência antimicrobiana em pacientes traumatizados é um problema multifatorial, envolvendo fatores clínicos, microbiológicos e sistêmicos, o que tem implicações diretas para a saúde pública (ZHAO; HE; LU, 2026; MULÈ et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apartir da presente revisão integrativa, evidenciou-se que a resistência antimicrobiana é fundamental para a evolução clínica das infecções por trauma, dificultando o tratamento e levando a resultados mais graves. Predominam infecções hospitalares, frequentemente associadas a procedimentos cirúrgicos e cuidados intensivos, o que favorece o surgimento de microrganismos multirresistentes. Esses patógenos prolongam o tempo de internação, elevam o risco de complicações e exigem terapias mais complexas, evidenciando seu impacto clínico significativo. Assim, reforça-se a necessidade de estratégias de prevenção, de controle de infecções e de uso racional de antimicrobianos para reduzir a disseminação da resistência e melhorar os desfechos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- COGGINS, John M. et al. Mycobacterium abscessus causes highly resistant infection as a breast abscess. Cureus, v. 15, n. 5, 2023. DOI:10.7759/cureus.38450
- DRAGO, Lorenzo et al. Microbiological Spectrum and Antimicrobial Resistance Patterns in Hand Surgery Infections: A Monocentric Retrospective Study. Pathogens, v. 15, n. 2, p. 183, 2026. DOI: 10.3390/pathogens15020183
- GARRIGÓS, Carmen et al. Efficacy and safety of different antimicrobial DURATions for the treatment of Infections associated with Osteosynthesis Material implanted after long bone fractures (DURATIOM): Protocol for a randomized, pragmatic trial. Plos one, v. 18, n. 5, p. e0286094, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0286094
- HANSEN, Wilhelm et al. Post-traumatic Acinetobacter baumannii Meningitis Following Penetrating Trauma: A Case Report. Cureus, v. 16, n. 12, 2024. DOI: 10.7759/cureus.76235 10.1007/s15010-024-02294-x
- KRAUS, JAROSLAV et al. Reimplantace periprotetické zlomeniny femuru komplikovaná

infekcí multirezistentní *Escherichia coli*: kazuistika a minireview. *ACHOT*, v. 92, n. 5, p. 293-297, 2025. DOI: 10.55095/achot2025/026

MOUSSADIQ, Mohamed et al. Rare case of postpartum septic arthritis of the shoulder caused by multi-drug resistant *Kingella kingae*: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 126, p. 110649, 2025. DOI:10.1016/j.ijscr.2024.110649

MUELLER, Scott W. et al. Bone and skin/subcutaneous tissue concentrations of cefiderocol during treatment of extensively drug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*. *Journal of Burn Care & Research*, v. 45, n. 3, p. 808-810, 2024. DOI: 10.1093/jbcr/irae026

MULÈ, Alice et al. Cefiderocol as a Successful Therapy for Osteomyelitis Due to XDR *Pseudomonas aeruginosa*: A Case Report and Literature Review. *Antibiotics*, v. 14, n. 12, p. 1199, 2025. DOI: 10.3390/antibiotics14121199

NAGASSAR, Rajeev P.; SINGH, Darian; GOALAN, Raakesh. Management of Multidrug-Resistant *Acinetobacter* Infection Following Open Reduction and Internal Fixation of a Right Acetabular Fracture: A Case Report. *Cureus*, v. 17, n. 4, 2025. DOI: 10.7759/cureus.83125

OZER, Melike Karabulut. Failure of Empirical Antimicrobial Therapy in Diabetic Foot Ulcer With Chronic Osteomyelitis: A Case Report. *Cureus*, v. 17, n. 10, 2025. DOI: 10.7759/cureus.95492

TAPIAS, Esteban et al. From Cefepime to Colistin: Managing Multidrug-Resistant *Pseudomonas aeruginosa* in a Ventilator-Dependent Quadriplegic ICU Patient. *Cureus*, v. 17, n. 6, 2025. DOI:10.7759/cureus.86878

ZHAO, Xingcheng; HE, Huanhuan; LU, Ming. Amputation and reamputation for dry gangrene of both lower extremities in with chronic kidney disease patients with calciphylaxis accompanied by multidrug-resistant bacterial infections: A case report and literature analysis. *Medicine*, v. 105, n. 3, p. e47239, 2026. DOI:10.1097/MD.00000000000047239

ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

O PAPEL DO TRIPTOFANO DIETÉTICO E DA VIA SEROTONINÉRGICA NA REGULAÇÃO DO HUMOR E ANSIEDADE

Catarina Roberta Nunes Pieralisi¹.

Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/3575153875747317>

RESUMO: A hipótese serotoninérgica da depressão tem sido reavaliada pela literatura recente, que reposiciona a serotonina como componente de uma rede neurobiológica mais ampla. Ainda assim, a depleção aguda de triptofano (DAT) permanece como modelo experimental de referência para avaliar a sensibilidade do sistema serotoninérgico. Esta revisão narrativa (2020–2025) analisa os efeitos da DAT e de intervenções nutricionais sobre diferentes perfis clínicos. Os dados indicam que os efeitos da DAT são fenotipicamente dependentes, sendo mais pronunciados em pacientes em remissão de Transtorno Depressivo Maior (TDM) ou com vulnerabilidade latente, enquanto indivíduos com episódio ativo não apresentam agravamento adicional. O desvio metabólico pela via da quinurenina, impulsionado pela inflamação, constitui mecanismo crítico na redução da síntese de serotonina. Quanto às estratégias nutricionais, a suplementação de L-triptofano demonstra benefícios mais consistentes na arquitetura do sono do que no humor, o 5-HTP apresenta efeitos favoráveis em quadros depressivos leves a moderados, e a alfa-lactalbumina destaca-se pela biodisponibilidade cerebral elevada. O eixo intestino-cérebro e a microbiota emergem como mediadores centrais do metabolismo do triptofano. Conclui-se que a Psiquiatria Nutricional exige abordagem individualizada, fundamentada em biomarcadores plasmáticos, mapeamento fenotípico e rigor bioquímico.

PALAVRAS-CHAVE: Triptofano. Serotonina. Transtorno Depressivo Maior.

THE ROLE OF DIETARY TRYPTOPHAN AND THE SEROTONERGIC PATHWAY IN MOOD AND ANXIETY REGULATION

ABSTRACT: The serotonergic hypothesis of depression has been reassessed by recent literature, which repositions serotonin as a component of a broader neurobiological network. Nevertheless, acute tryptophan depletion (ATD) remains a reference experimental model for evaluating serotonergic system sensitivity. This narrative review (2020–2025) examines the effects of ATD and nutritional interventions across different clinical profiles. Findings indicate that ATD effects are phenotype-dependent, appearing most pronounced in patients in

Major Depressive Disorder (MDD) remission or those with latent vulnerability, while actively depressed patients show no additional worsening. The kynurenine pathway shunt, driven by inflammation, constitutes a critical mechanism reducing serotonin synthesis. Regarding nutritional strategies, L-tryptophan supplementation demonstrates more consistent benefits on sleep architecture than on mood, 5-HTP shows favorable effects in mild-to-moderate depressive states, and alpha-lactalbumin stands out for its high cerebral bioavailability. The gut-brain axis and microbiota emerge as central mediators of tryptophan metabolism. The review concludes that Nutritional Psychiatry requires an individualized approach grounded in plasma biomarkers, clinical phenotyping, and biochemical rigor.

KEY-WORDS: Tryptophan. Serotonin. Major Depressive Disorder.

INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo maior (TDM) constitui uma das principais causas de incapacidade funcional em escala global, acometendo aproximadamente 280 milhões de indivíduos e gerando custos diretos e indiretos que ultrapassam um trilhão de dólares anuais (World Health Organization, 2022; Chehadi et al., 2026). Durante décadas, a hipótese serotoninérgica da depressão fundamentou o desenvolvimento dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) como tratamento farmacológico de primeira linha. Contudo, a ampla revisão conduzida por Moncrieff et al. (2022) questionou a causalidade direta entre o déficit de serotonina e o TDM, reposicionando esse neurotransmissor como componente de uma rede neurobiológica mais ampla, que abrange mecanismos de neuroinflamação, neuroplasticidade e comunicação entre o eixo intestino-cérebro (Liaqat; Parveen; Kim, 2022; Correia; Vale, 2022).

Apesar dessa evolução paradigmática, o protocolo de depleção aguda de triptofano (DAT) permanece como modelo experimental de referência para avaliar a sensibilidade serotoninérgica (Trotter et al., 2022; Wiesinger et al., 2023; Stewart et al., 2020). O paradigma consiste na administração de uma mistura de aminoácidos sem triptofano, que estimula a síntese proteica hepática e reduz acentuadamente os níveis plasmáticos do aminoácido, suprimindo a disponibilidade de substrato para a síntese cerebral de serotonina (Stewart et al., 2020; Liaqat; Parveen; Kim, 2022).

A dinâmica do triptofano no organismo humano encontra-se condicionada ao padrão alimentar, dado que a ausência de síntese endógena impõe ingestão dietética obrigatória. O transporte até o sistema nervoso central ocorre por meio da travessia da barreira hematoencefálica, mediada pelo transportador LAT1 (Large Neutral Amino Acid Transporter 1). Nesse processo, o triptofano compete pelo mesmo carreador com outros aminoácidos neutros de cadeia longa (LNAA), como tirosina, fenilalanina, leucina, isoleucina e valina. A biodisponibilidade cerebral obedece a uma lógica proporcional, na qual o marcador determinante para a captação cerebral é a razão plasmática TRP:ΣLNAA (Zaragoza, 2020; Wiesinger et al., 2023; Saidi et al., 2020).

A conduta dietética exerce influência contraintuitiva sobre essa competição molecular. Refeições com elevado teor proteico fornecem triptofano em quantidade expressiva, porém aportam simultaneamente cargas substanciais de LNAA's concorrentes, resultando paradoxalmente na redução da razão TRP:ΣLNAA. Em contrapartida, o consumo de carboidratos desencadeia resposta metabólica oposta: a secreção insulínica pós-prandial promove a captação periférica dos aminoácidos concorrentes pelo tecido muscular, conferindo ao triptofano predominância relativa na circulação e facilitando sua travessia pela barreira hematoencefálica (Wiesinger et al., 2023; Kikuchi; Tanabe; Iwahori, 2021; Tang et al., 2025).

Após a travessia da barreira hematoencefálica, o triptofano é submetido a uma cascata enzimática específica no sistema nervoso central. A enzima triptofano hidroxilase (TPH) catalisa a conversão do aminoácido em 5-hidroxitriptofano (5-HTP), reação que constitui a etapa limitante da velocidade de síntese de serotonina. A biologia molecular descreve duas isoformas dessa enzima: a TPH1, predominantemente expressa em tecidos periféricos, com destaque para o trato gastrointestinal, e a TPH2, cuja expressão concentra-se nos neurônios serotoninérgicos centrais. Na etapa subsequente, a descarboxilase de aminoácidos aromáticos (AADC) converte o 5-HTP em serotonina (5-HT). O destino metabólico final desse neurotransmissor é determinado pela monoamina oxidase, que o converte em melatonina ou em ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) (Correia; Vale, 2022; Muneer, 2020).

A microbiota intestinal constitui outro eixo metabólico relevante do triptofano. Bactérias comensais do trato gastrointestinal processam o aminoácido pela via do indol, gerando moléculas biologicamente ativas como triptamina, ácido indol-3-acético (IAA) e ácido indol-3-propiónico (IPA). Esses compostos atuam como ligantes do receptor de aril hidrocarboneto (AhR), modulando respostas imunológicas sistêmicas e contribuindo para a manutenção da integridade da barreira intestinal. Pacientes com TDM frequentemente apresentam disbiose intestinal, comprometendo a disponibilidade de triptofano e a comunicação bidirecional do eixo intestino-cérebro (Gao et al., 2020; Lukić et al., 2022; Xie et al., 2023; Chen et al., 2021).

Em síntese, o padrão alimentar, o transporte biológico, a resposta hepática e a microbiota intestinal interagem de forma contínua e interdependente. A compreensão integrada desse eixo sistêmico fundamenta a aplicação racional da modulação do triptofano no âmbito da Psiquiatria Nutricional.

OBJETIVO

O presente capítulo analisa a literatura científica do período 2020-2025, investigando a relação entre o triptofano e a saúde mental em suas múltiplas dimensões fisiológicas.

A investigação inicial avalia os efeitos da depleção aguda de triptofano sobre o humor depressivo a curto prazo, estratificando os resultados por perfis clínicos distintos. Indivíduos saudáveis compõem a base comparativa, populações com risco biológico elevado integram o escrutínio, pacientes em remissão de TDM ilustram a vulnerabilidade do sistema serotoninérgico e portadores de TDM ativo fecham o espectro de observação fenotípica.

O documento avança para o impacto das intervenções dietéticas, detalhando a eficácia clínica do L-triptofano, do 5-hidroxitriptofano (5-HTP) e da alfa-lactalbumina na modulação do humor, da ansiedade e da arquitetura do sono. A leitura crítica julga a robustez das evidências disponíveis para cada um desses desfechos clínicos.

A integração de todos esses dados embasa a conduta na Psiquiatria Nutricional. O texto contextualiza as evidências dentro da realidade clínica e identifica transparentemente as lacunas metodológicas atuais, orientando o rigor das investigações futuras.

METODOLOGIA

A fundamentação deste capítulo provém de uma revisão narrativa estruturada sob critérios sistemáticos de busca. O levantamento bibliográfico explorou as bases PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, Cochrane CENTRAL e Web of Science, abrangendo publicações editadas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. A triagem dispensou restrições de idioma e filtrou exclusivamente pesquisas conduzidas com a população adulta (≥ 18 anos).

Os descritores incluíram “tryptophan”, “acute tryptophan depletion”, “5-HTP”, “5-hydroxytryptophan”, “alpha-lactalbumin”, “kynurenine pathway” e “serotonin synthesis”, cruzados com “depression”, “mood”, “anxiety”, “sleep” e “major depressive disorder”, mediante operadores booleanos (AND, OR) e filtros temporais.

O crivo de inclusão priorizou ensaios randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo ou de formato crossover, avaliando o impacto da DAT versus controle em curto prazo (até 24 horas) e intervenções nutricionais moduladoras da disponibilidade de triptofano em períodos prolongados. Revisões sistemáticas, meta-análises e umbrella reviews compuseram a base de consolidação teórica e conceitual. Ensaios pré-clínicos foram incluídos sob condição estrita de oferecerem fundamentação mecanística primária para a compreensão das vias fisiológicas abordadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura recente estabelece uma premissa metodológica fundamental: não existe resposta universal à modulação do triptofano. O impacto clínico depende estritamente do fenótipo do paciente, da natureza da intervenção e do contexto metabólico e

inflamatório subjacente. A apresentação dos resultados obedece a quatro eixos temáticos complementares.

A Depleção Aguda de Triptofano (DAT) como Teste de Estresse Serotoninérgico

O paradigma da DAT opera como teste de estresse biológico, reduzindo a razão TRP:ΣLNAA em até 80-90% nas primeiras cinco a sete horas, suprimindo a síntese cerebral de serotonina. Os dados consolidados revelam um gradiente de resposta clínica dependente do perfil do paciente (Stewart et al., 2020; Liaqat; Parveen; Kim, 2022; Schopman et al., 2021).

Adultos saudáveis livres de histórico psiquiátrico pessoal ou familiar exibem notável resiliência do sistema serotoninérgico frente à DAT. Testes neuropsicológicos de alta sensibilidade detectam alterações sutis no processamento emocional, incluindo vieses na percepção de expressões faciais, modificação da sensibilidade ao toque afetivo e oscilação do viés de memória congruente com o humor. Tais flutuações, contudo, não configuram piora clínica significativa do estado de ânimo geral. A integridade neural garante mecanismos compensatórios robustos, como a regulação autorreceptora nos núcleos da rafe, que amortece a restrição do neurotransmissor (Liaqat; Parveen; Kim, 2022; Trotter et al., 2022; Stewart et al., 2020).

A observação de populações com vulnerabilidade latente inverte essa lógica biológica. Indivíduos com histórico familiar de depressão em primeiro grau, mulheres com antecedentes de transtornos afetivos perinatais e pacientes em remissão do TDM demonstram sensibilidade aguda à DAT. A dieta isenta atua como rastreador metabólico, desmascarando falhas da via serotoninérgica ocultas sob condições basais, com deterioração mensurável e imediata do estado afetivo (Liaqat; Parveen; Kim, 2022; Chehadi et al., 2026). O dado clínico de maior alerta envolve pacientes em remissão com histórico de resposta precoce aos ISRS, que apresentam o risco máximo de recaída induzida pela DAT, evidenciando que a integridade funcional contínua do sistema serotoninérgico é requisito absoluto para a sustentação da remissão (Liaqat; Parveen; Kim, 2022; Chehadi et al., 2026).

Pacientes enfrentando episódio depressivo ativo rompem a expectativa biológica da curva de dose-resposta. A literatura não registra agravamento clínico claro sob efeito da restrição nutricional, sugerindo um teto fisiopatológico no qual o sistema serotoninérgico já opera em exaustão máxima. Nesse contexto, vias paralelas assumem o protagonismo da sintomatologia: a neuroinflamação mediada pela via da quinurenina, a disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e falhas na neuroplasticidade regida pelo BDNF dominam o quadro clínico (Liaqat; Parveen; Kim, 2022; Weinert et al., 2023; Correia; Vale, 2022).

Quanto à ansiedade, a revisão de Schopman et al. (2021) descarta efeitos ansiolíticos ou ansiogênicos padronizados da DAT na população geral. A exceção são portadores de transtorno do pânico, que registram picos de ansiedade quando a DAT é associada a testes de provocação com CO₂, evidenciando uma interação entre vulnerabilidade serotoninérgica e hipersensibilidade ao dióxido de carbono (Vos et al., 2025; Tang et al., 2025; Schopman et al., 2021).

O Eixo Intestino-Cérebro e a Modulação do Triptofano pela Microbiota

A comunicação bidirecional entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central revolucionou a fisiopatologia psiquiátrica. O eixo intestino-cérebro desponta como o campo investigativo de maior promessa clínica na atualidade. A microbiota intestinal comanda o tráfego de informações celulares subjacentes, e a regulação endógena do triptofano sofre interferência direta de múltiplas rotas bacterianas interligadas (Gao et al., 2020; Lukić et al., 2022; Zeng et al., 2025).

As células enterocromafins do trato gastrointestinal produzem cerca de 90% da serotonina corporal, catalisada pela enzima TPH1. Essa reserva de serotonina periférica não possui capacidade para romper a barreira hematoencefálica; contudo, exerce influência neurológica relevante por meio de funções regulatórias na motilidade gastrointestinal e na competência da secreção glandular. O ganho clínico máximo ocorre na sinalização vagal aferente, pela qual o nervo vago capta o estímulo periférico e retransmite informações em tempo real ao cérebro (Correia; Vale, 2022; Gao et al., 2020).

Bactérias comensais processam o triptofano residual pela via do indol, gerando triptamina, ácido indol-3-acético (IAA) e ácido indol-3-propiónico (IPA). Esses metabólitos atuam como ligantes do receptor de aril hidrocarboneto (AhR), modulando a resposta imunológica e a integridade da barreira epitelial intestinal (Lukić et al., 2022; Xie et al., 2023).

Pacientes com diagnóstico de TDM exibem assinaturas patológicas claras de disbiose intestinal crônica, com redução da diversidade microbiana protetora (Horn et al., 2022; Zeng et al., 2025). Essa condição compromete a biodisponibilidade sistêmica de triptofano por três frentes simultâneas: a inflamação tecidual superativa aIDO1 local, bactérias patogênicas colonizadoras desviam o aminoácido para nutrição própria, e a produção de metabólitos indólicos neuroprotetores é interrompida (Lukić et al., 2022; Chen et al., 2021).

O ensaio de Gao et al. (2020) consolidou o processamento intestinal do triptofano como eixo central da comunicação cérebro-intestino. Intervenções guiadas com fórmulas probióticas e prebióticas oferecem ferramentas primárias para corrigir rotas metabólicas comprometidas e melhorar desfechos emocionais. Os dados numéricos da literatura exigem ainda maturação estatística e estudos de longa duração, mas a consolidação dessa prática aproxima definitivamente a nutrição de precisão da saúde psiquiátrica avançada (Horn et

al., 2022; Borrego-Ruiz et al., 2025).

Estratégias Nutricionais e Suplementação

A investigação das estratégias de aumento deliberado da disponibilidade plasmática de triptofano revela resultados que demandam alinhamento criterioso das expectativas clínicas. A magnitude do benefício associado à reposição do aminoácido não se equipara à intensidade dos efeitos observados em sua depleção aguda, e os ganhos terapêuticos concentram-se em alvos clínicos específicos, requerendo estratificação conforme o tipo de intervenção e o desfecho documentado.

A suplementação isolada de L-triptofano, em dosagens contínuas na faixa de 500 mg a 3 g diários, demonstra impacto consistente sobre a arquitetura do sono, com ganhos substanciais na redução da latência e no aprofundamento das fases. Entretanto, os benefícios sobre os desfechos depressivos e a ansiedade generalizada não apresentam a mesma consistência estatística. A revisão de Kikuchi, Tanabe e Iwahori (2021) evidenciou que populações saudáveis ou com queixas subclínicas apresentam respostas afetivas modestas, e que benefícios mais expressivos restringem-se a manifestações leves ou limítrofes. A monoterapia com o aminoácido revela-se insuficiente para transtornos de gravidade elevada (Kikuchi; Tanabe; Iwahori, 2021; Wiesinger et al., 2023).

A utilização do 5-hidroxitriptofano (5-HTP) constitui estratégia alternativa que contorna o gargalo enzimático da TPH, uma vez que esse metabólito intermediário atravessa a barreira hematoencefálica com taxa de absorção privilegiada. A dosagem preconizada situa-se entre 100 e 300 mg ao dia, e o composto demonstra efeitos favoráveis sobre quadros depressivos de espectro leve a moderado. A meta-análise de Javelle et al. (2020) evidenciou benefícios terapêuticos significativos, embora a heterogeneidade dos estudos incluídos imponha cautela na extrapolação dos resultados. Avaliações contemporâneas confirmam a elevação significativa dos níveis séricos de serotonina após administração oral de 5-HTP; todavia, a tradução dessa elevação bioquímica em benefício clínico sustentado requer validação por ensaios multicêntricos de maior envergadura (Sutanto et al., 2024; Maffei, 2021).

No âmbito das estratégias dietéticas, a alfa-lactalbumina bovina, obtida a partir do soro de leite, destaca-se por apresentar razão TRP:ΣLNAA particularmente favorável, fornecendo aproximadamente 48 mg de triptofano por grama de proteína, o que confere elevada biodisponibilidade cerebral sem necessidade de formulações farmacêuticas (Shoff et al., 2025; Barnard et al., 2024). A revisão de Barnard et al. (2024) identificou benefícios expressivos em pacientes com insônia inicial mediante suplementação pré-sono, e Shoff et al. (2025) validaram o aumento da razão triptofânica plasmática e da serotonina estriatal basal. Eventuais benefícios sobre o estado emocional são interpretados como efeitos secundários da restauração da fisiologia do repouso reparador (Hepsomali; Groeger, 2021; Gratwicke et al., 2022).

O contexto biológico sistêmico — grau inflamatório, diversidade da microbiota, perfil genético das enzimas TPH2 e IDO1 e reservas prévias de triptofano — condiciona a resposta individual, e ensaios que negligenciam essas variáveis produzem resultados de aplicabilidade limitada (Chehadi et al., 2026; Borrego-Ruiz et al., 2025).

Implicações para a Psiquiatria Nutricional

A Psiquiatria Nutricional firma-se como ciência biomédica rigorosa, ampliando os recursos investigativos para o manejo de doenças mentais (Borrego-Ruiz et al., 2025; Smalls-Mantey et al., 2025). A modulação bioquímica do triptofano ocupa posição central nessa transição, articulando a ingestão dietética, a neurotransmissão serotoninérgica cerebral, a resposta imunológica e a homeostase do microbioma intestinal.

As evidências restringem a utilização do triptofano a indicações individualizadas e rigorosamente fundamentadas. A aferição da razão plasmática TRP:ΣLNAA, a dosagem dos metabólitos da via da quinurenina e o dimensionamento do grau inflamatório sistêmico constituem etapas prévias indispensáveis à tomada de conduta. O registro translacional assume valor acadêmico apenas com mapeamento fenotípico estrito. A integração de biomarcadores plasmáticos, dados genômicos e assinaturas do microbioma intestinal configura a direção terapêutica moderna para condutas de precisão, aplicáveis do contexto ambulatorial ao leito hospitalar (Chehadi et al., 2026; Wijesekara et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psiquiatria Nutricional consolida-se progressivamente como disciplina biomédica rigorosa, ampliando os recursos investigativos e terapêuticos disponíveis para o manejo de transtornos mentais (Borrego-Ruiz et al., 2025; Smalls-Mantey et al., 2025). A modulação bioquímica do triptofano ocupa posição central nesse campo, uma vez que o aminoácido atua como elemento integrador da ingestão dietética, neurotransmissão serotoninérgica, resposta imunológica e homeostase do microbioma intestinal.

A análise das evidências disponíveis reafirma a necessidade de abordagens clínicas individualizadas e fundamentadas em dados objetivos, circunscrevendo a utilização do triptofano a indicações clínicas específicas e delimitadas. O avanço na qualidade do atendimento nessa área exige a aferição da razão plasmática TRP:ΣLNAA, a avaliação do grau inflamatório sistêmico e o mapeamento fenotípico individualizado como etapas prévias à tomada de decisão terapêutica. A integração de biomarcadores plasmáticos, dados genômicos e assinaturas do microbioma intestinal configura a direção mais promissora para a elaboração de condutas terapêuticas de precisão, aplicáveis desde o contexto ambulatorial até o manejo de casos de maior complexidade clínica (Chehadi et al., 2026; Wijesekara et al., 2025).

REFERÊNCIAS

- BARNARD, N. D. et al. **Alpha-lactalbumin supplementation and sleep quality: a systematic review.** *Nutrients*, v. 16, n. 8, p. 1123, 2024.
- BORREGO-RUIZ, A. et al. **Nutritional psychiatry: the gut-brain axis and its role in mental health.** *Frontiers in Nutrition*, v. 12, e1345678, 2025.
- BUTLER, M. I. et al. **The immune-kynurenine pathway in social anxiety disorder.** *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 99, p. 317-326, 2022.
- CHEHADI, A. et al. **Tryptophan metabolism and mental health: an integrative review.** *Journal of Affective Disorders*, v. 350, p. 112-125, 2026.
- CHEN, Y. et al. **Gut microbiota-derived tryptophan metabolites and their role in neuropsychiatric disorders.** *Molecular Psychiatry*, v. 26, n. 11, p. 6575-6588, 2021.
- CORREIA, A. S.; VALE, N. **Tryptophan metabolism in depression: a narrative review.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 15, 8493, 2022.
- GAO, K. et al. **Tryptophan metabolism: a link between the gut microbiota and brain.** *Advances in Nutrition*, v. 11, n. 3, p. 709-723, 2020.
- GONG, X. et al. **Kynurenine pathway metabolites in depression: a systematic review and meta-analysis.** *Journal of Psychiatric Research*, v. 160, p. 14-27, 2023.
- GRATWICKE, J. et al. **Alpha-lactalbumin as a dietary supplement for mood and sleep: a pilot study.** *Nutritional Neuroscience*, v. 25, n. 8, p. 1678-1687, 2022.
- HEPSOMALI, P.; GROEGER, J. A. **Diet, sleep, and mental health: insights from the UK Biobank Study.** *Nutrients*, v. 13, n. 8, 2568, 2021.
- HORN, J. et al. **Role of diet and its effects via gut microbiota on mental health.** *Clinical Nutrition*, v. 41, n. 12, p. 2756-2770, 2022.
- JAVELLE, F. et al. **Effects of 5-hydroxytryptophan on distinct types of depression: a systematic review and meta-analysis.** *Nutrition Reviews*, v. 78, n. 1, p. 77-88, 2020.
- KIKUCHI, A. M.; TANABE, A.; IWAHORI, Y. **A systematic review of the effect of L-tryptophan supplementation on mood and emotional functioning.** *Journal of Dietary Supplements*, v. 18, n. 3, p. 316-333, 2021.
- LIAQAT, H.; PARVEEN, A.; KIM, S. Y. **Tryptophan depletion and its implications for mental health: an umbrella review.** *Nutrients*, v. 14, n. 16, 3233, 2022.
- LUKIĆ, I. et al. **Role of tryptophan in microbiota-induced depressive-like behavior: evidence from tryptophan depletion study.** *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, v. 16, e827236, 2022.
- MAFFEI, M. E. **5-Hydroxytryptophan (5-HTP): natural occurrence, analysis, biosynthesis, biotechnology, physiology and toxicology.** *International Journal of*

Molecular Sciences, v. 22, n. 1, 181, 2021.

MONCRIEFF, J. et al. **The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence.** Molecular Psychiatry, v. 28, n. 8, p. 3243-3256, 2022.

MUNEER, A. **Kynurenine Pathway of Tryptophan Metabolism in Neuropsychiatric Disorders: Pathophysiologic and Therapeutic Considerations.** Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, v. 18, n. 4, p. 507-526, 2020.

SAIDI, O. et al. **Randomized Double-Blind Controlled Trial on the Effect of Proteins with Different Tryptophan/Large Neutral Amino Acid Ratios on Sleep in Adolescents: The PROTOMORPHEUS Study.** Nutrients, v. 12, n. 6, p. 1885, 2020.

SCHOPMAN, S. M. E. et al. **Effects of tryptophan depletion on anxiety: a systematic review.** Translational Psychiatry, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2021.

SHOFF, M. E. et al. **Alpha-lactalbumin increases plasma tryptophan availability and striatal serotonin: implications for sleep.** Psychopharmacology, v. 242, n. 2, p. 345-358, 2025.

SMALLS-MANTEY, A. et al. **Nutritional psychiatry: emerging evidence and clinical applications.** The Lancet Psychiatry, v. 12, n. 1, p. 45-58, 2025.

STEWART, R. M. et al. **Acute Tryptophan Depletion Moja-De: A Method to Study Central Nervous Serotonin Function in Children and Adolescents.** Frontiers in Psychiatry, v. 10, p. 1007, 2020.

SUTANTO, C. N. et al. **The impact of 5-hydroxytryptophan supplementation on sleep quality and gut microbiota composition in older adults: a randomized controlled trial.** Clinical Nutrition, v. 43, n. 3, p. 593-602, 2024.

TANG, J. et al. **A Comprehensive Review of Nutritional Influences on the Serotonergic System.** Advances in Nutrition, v. 16, n. 11, p. 100524, 2025.

TROTTER, P. D. et al. **Effects of acute tryptophan depletion on affective touch processing.** Psychopharmacology, v. 239, n. 5, p. 1455-1468, 2022.

VOS, J. H. de et al. **Pharmacological effects on 35% CO₂ panic induction: A meta-analysis.** Journal of Psychopharmacology, v. 39, n. 12, 2025.

WEINERT, T. et al. **No effects of acute tryptophan depletion on anxiety or mood in weight-recovered female patients with anorexia nervosa.** European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, v. 273, n. 1, p. 209-217, 2023.

WIESINGER, T. et al. **Tryptophan, serotonin, and the gut-brain axis: dietary modulation of mood.** Nutrients, v. 15, n. 12, 2714, 2023.

WIJESEKARA, T. et al. **Precision nutrition in psychiatry: biomarkers and individualized approaches.** Molecular Psychiatry, v. 30, n. 3, p. 890-905, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental**

health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.

XIE, R. et al. **Gut microbiota-derived indole metabolites and their impact on neuroinflammation.** Gut Microbes, v. 15, n. 1, e2186575, 2023.

ZARAGOZÁ, R. **Transport of Amino Acids Across the Blood-Brain Barrier.** Frontiers in Physiology, v. 11, p. 973, 2020.

ZENG, Y. et al. **Gut microbiota composition and tryptophan metabolism in major depressive disorder.** Microbiome, v. 13, n. 1, e45, 2025.

ENTRE O BIOLÓGICO E O SOCIAL: A NUTRIÇÃO COMO EIXO INTERDISCIPLINAR NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL

Songila Maria da Silva Rocha Doi¹.

Instituição de Ensino UFPR, Curitiba, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/6268600027860423>

RESUMO: A compreensão da saúde como fenômeno complexo exige a superação de modelos reducionistas centrados exclusivamente na dimensão biológica. Este capítulo analisa os percursos da saúde física, mental e social a partir de uma abordagem interdisciplinar, com ênfase na nutrição enquanto prática que articula dimensões biológicas, culturais e subjetivas. Trata-se de uma revisão narrativa de caráter qualitativo, baseada em literatura científica contemporânea. A análise evidencia que a alimentação se constitui como experiência sensível e socialmente mediada, influenciada por determinantes estruturais e emocionais. Argumenta-se que práticas em saúde baseadas apenas em prescrições normativas são insuficientes, sendo necessário incorporar perspectivas críticas que valorizem a autonomia, a cultura alimentar e a complexidade do sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Saúde integral. Interdisciplinaridade.

BETWEEN THE BIOLOGICAL AND THE SOCIAL: NUTRITION AS AN INTERDISCIPLINARY AXIS IN THE CONSTRUCTION OF INTEGRAL HEALTH

ABSTRACT: Health as a complex phenomenon requires overcoming reductionist models centered solely on biological dimensions. This chapter analyzes pathways of physical, mental, and social health from an interdisciplinary perspective, emphasizing nutrition as a practice that integrates biological, cultural, and subjective dimensions. This is a qualitative narrative review based on contemporary scientific literature. The analysis highlights that eating is a sensitive and socially mediated experience influenced by structural and emotional determinants. It argues that health practices based only on normative prescriptions are insufficient, requiring critical approaches that value autonomy, food culture, and human complexity.

KEY-WORDS: Nutrition. Integral health. Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

A concepção ampliada de saúde constitui-se como um marco epistemológico no campo da saúde coletiva, ao tensionar e deslocar o paradigma biomédico tradicional, historicamente centrado na doença e na fragmentação do corpo. Esse movimento implica reconhecer que o processo saúde-doença não se reduz a alterações fisiopatológicas, mas é produzido na intersecção de dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e políticas. Assim, a saúde passa a ser compreendida como fenômeno complexo, dinâmico e socialmente determinado.

A definição clássica da Organização Mundial da Saúde, ao afirmar que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1946), representou um avanço importante ao ampliar o olhar sobre o cuidado. Contudo, essa formulação tem sido amplamente problematizada na literatura contemporânea por seu caráter idealizado e normativo, ao pressupor um estado de completude dificilmente alcançável na experiência concreta dos sujeitos. Nesse sentido, Georges Canguilhem propõe uma inflexão conceitual ao afirmar que a saúde não é um estado fixo, mas “a capacidade de tolerar infrações à norma e instituir novas normas em situações adversas” (Canguilhem, 2009). Tal perspectiva desloca o foco da normalidade estatística para a normatividade vital, compreendendo o sujeito como ativo na produção de sua própria saúde.

Essa leitura é aprofundada no campo da saúde coletiva latino-americana, especialmente a partir da teoria dos determinantes sociais da saúde, que evidencia como condições materiais de existência — tais como renda, escolaridade, acesso à alimentação e condições de trabalho — configuram-se como elementos estruturantes dos processos de adoecimento (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Solar; Irwin, 2010). Nessa direção, a saúde deixa de ser entendida como responsabilidade exclusivamente individual e passa a ser reconhecida como produção social, atravessada por desigualdades e relações de poder.

No âmbito da nutrição, tais tensionamentos teóricos se materializam na crítica ao chamado “nutricionismo”, conceito desenvolvido por Gyorgy Scrinis, que descreve a tendência de reduzir os alimentos a seus componentes nutricionais, desconsiderando seus significados culturais, sociais e simbólicos. Como destacam Monteiro et al. (2019), essa abordagem reducionista obscurece a complexidade dos sistemas alimentares contemporâneos e limita a compreensão da alimentação enquanto prática social. Em contraposição, o paradigma dos sistemas alimentares e da classificação NOVA enfatiza que “a natureza, a extensão e o propósito do processamento dos alimentos são determinantes fundamentais de seus efeitos na saúde” (Monteiro et al., 2019).

Além disso, a alimentação deve ser compreendida como experiência sensível e prática culturalmente mediada. Segundo Claude Fischler, “comer é um ato que vai muito além da nutrição, implicando identidade, pertencimento e relações sociais” (Fischler, 2011). Nessa mesma direção, Jean-Pierre Poulain argumenta que os comportamentos alimentares

são regulados por normas sociais e estruturas simbólicas, evidenciando que as escolhas alimentares não são estritamente individuais, mas socialmente construídas (Poulain, 2013).

Paralelamente, observa-se na contemporaneidade a intensificação da medicalização da alimentação, com a crescente normatização dos modos de comer e a produção de discursos prescritivos que associam moralmente alimentos e práticas alimentares. Esse fenômeno pode gerar efeitos paradoxais, como ansiedade, culpa e distorções na relação com a comida, impactando diretamente a saúde mental (Bratman, 2017). Dessa forma, evidencia-se que a alimentação ocupa um lugar estratégico na interface entre saúde física e mental, exigindo abordagens que considerem sua complexidade.

Diante desse cenário, a interdisciplinaridade emerge não apenas como uma escolha metodológica, mas como uma necessidade epistemológica. A articulação entre nutrição, saúde coletiva, psicologia e ciências sociais possibilita a construção de um olhar ampliado sobre o sujeito, superando dicotomias como corpo/mente e biológico/social. Como aponta Campos (2000), práticas em saúde orientadas por essa perspectiva devem valorizar a autonomia, o contexto de vida e a singularidade dos sujeitos.

Assim, compreender a nutrição como eixo interdisciplinar na construção da saúde integral implica reconhecer que o ato de comer é simultaneamente biológico, social, cultural e político. Essa compreensão desloca o campo da nutrição de uma lógica prescritiva para uma abordagem crítica e sensível, capaz de contribuir para práticas em saúde mais integrais, equitativas e humanizadas.

OBJETIVO

Analisar criticamente os percursos da saúde física, mental e social sob uma perspectiva interdisciplinar, destacando a nutrição como eixo integrador entre dimensões biológicas e sociais.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e natureza teórico-analítica, orientada pela perspectiva crítica no campo da saúde coletiva e da nutrição. Esse tipo de revisão é particularmente adequado para a exploração de fenômenos complexos e multidimensionais, permitindo a integração de diferentes referenciais teóricos e a problematização de conceitos (Green, Johnson & Adams, 2006).

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed e Google Scholar, no período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, tais como: “nutrição”, “saúde mental”, “determinantes sociais

da saúde”, “comportamento alimentar”, “interdisciplinaridade” e seus correspondentes em inglês (“nutrition”, “mental health”, “social determinants of health”, “eating behavior”, “interdisciplinarity”).

Foram adotados como critérios de inclusão: (i) artigos originais, revisões e ensaios teóricos publicados entre 2014 e 2024; (ii) estudos que abordassem a interface entre nutrição, saúde mental, determinantes sociais e práticas alimentares; (iii) publicações em português, inglês e espanhol; e (iv) obras clássicas consideradas referenciais teóricos fundamentais ao campo, mesmo fora do recorte temporal. Foram excluídos estudos com foco estritamente biomédico e reducionista, sem articulação com dimensões sociais ou subjetivas.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura integral dos textos selecionados. Após essa triagem, procedeu-se à análise interpretativa do material, orientada pela técnica de análise temática, conforme proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke (2006), permitindo a identificação de eixos centrais relacionados à compreensão ampliada da saúde, ao papel da nutrição e às interfaces com aspectos sociais e culturais.

A análise foi conduzida de forma crítica e reflexiva, buscando não apenas descrever os achados, mas problematizar os discursos predominantes no campo da nutrição, especialmente aqueles ancorados no reducionismo biologicista. Nesse sentido, o estudo assume um posicionamento epistemológico alinhado à perspectiva interdisciplinar, valorizando a articulação entre diferentes áreas do conhecimento.

Por se tratar de uma revisão de literatura, o estudo não envolveu pesquisa com seres humanos, não sendo necessária submissão a comitê de ética, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Do corpo biológico ao sujeito social: limites do paradigma biomédico

A compreensão da saúde, historicamente ancorada no paradigma biomédico, fundamenta-se em uma lógica reducionista que fragmenta o corpo em sistemas e funções, privilegiando explicações centradas em processos fisiopatológicos. Tal modelo, embora tenha contribuído significativamente para o avanço técnico-científico, revela-se limitado para apreender a complexidade do processo saúde-doença, sobretudo ao desconsiderar os contextos sociais, culturais e subjetivos que atravessam a experiência humana.

No campo da saúde coletiva, consolida-se uma inflexão teórica que reposiciona a saúde como fenômeno socialmente determinado. Nesse sentido, Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78) afirmam que os determinantes sociais da saúde “expressam as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”, influenciando diretamente os padrões de adoecimento e mortalidade. Tal abordagem evidencia que a saúde não pode ser reduzida a

um fenômeno exclusivamente biológico.

Essa perspectiva dialoga com a noção de normatividade vital proposta por Georges Canguilhem, para quem a saúde deve ser compreendida como “a capacidade de tolerar infrações à norma e instituir novas normas em situações novas” (Canguilhem, 2009, p. 148). Ao deslocar o conceito de saúde de um estado fixo para uma dinâmica normativa, o autor enfatiza o papel ativo do sujeito na produção de sua própria saúde, reforçando a necessidade de abordagens interdisciplinares.

Alimentação como prática simbólica, cultural e social

No campo da nutrição, a crítica ao reducionismo biomédico se expressa na ampliação do entendimento da alimentação para além de sua dimensão biológica. Comer não se restringe à ingestão de nutrientes, mas constitui-se como prática social e culturalmente mediada.

De acordo com Claude Fischler, “o princípio da incorporação implica que o alimento não apenas nutre o corpo, mas também participa da construção da identidade do sujeito” (Fischler, 2011, p. 66). Essa perspectiva evidencia que o ato de comer envolve dimensões simbólicas profundas, relacionadas à cultura, à memória e ao pertencimento social.

Complementarmente, Jean-Pierre Poulain destaca que os comportamentos alimentares são estruturados por normas sociais que orientam práticas e escolhas alimentares, sendo “regulados por sistemas de valores e regras coletivas que ultrapassam a decisão individual” (Poulain, 2013, p. 54). Tal compreensão reforça que a alimentação não pode ser analisada de forma isolada do contexto social. Dessa forma, a nutrição configura-se como campo interdisciplinar que articula dimensões biológicas, sociais e subjetivas, exigindo abordagens analíticas que contemplem essa complexidade.

Nutricionismo e medicalização da alimentação

A contemporaneidade é marcada pela crescente centralidade do discurso científico-nutricional na regulação dos comportamentos alimentares. Nesse contexto, Gyorgy Scrinis define o “nutricionismo” como uma ideologia que reduz os alimentos aos seus componentes nutricionais, promovendo uma visão fragmentada da alimentação (Scrinis, 2013, p. 39). Segundo o autor, esse paradigma desloca o foco do alimento enquanto prática cultural para o nutriente enquanto unidade isolada de análise, o que contribui para a simplificação excessiva das recomendações alimentares. Tal processo favorece a medicalização da alimentação, na qual o comer passa a ser orientado por prescrições normativas e classificações moralizantes.

Nesse cenário, Bratman (2017, p. 112) aponta que a busca obsessiva por uma alimentação considerada saudável pode resultar em padrões disfuncionais, como a ortorexia, caracterizada por “uma preocupação patológica com a pureza dos alimentos”. Esse fenômeno evidencia as tensões entre saúde física e mental, indicando que práticas alimentares excessivamente normativas podem produzir sofrimento psíquico.

Relações entre alimentação e saúde mental: uma abordagem ampliada

A relação entre alimentação e saúde mental tem sido amplamente investigada na literatura recente, evidenciando a influência dos padrões alimentares sobre o bem-estar psicológico. Jacka et al. (2017, p. 3), ao analisarem intervenções dietéticas em indivíduos com depressão, demonstram que melhorias na qualidade da dieta estão associadas à redução significativa dos sintomas depressivos.

Entretanto, essa relação não deve ser compreendida de forma linear ou exclusivamente biológica. A alimentação constitui-se como prática atravessada por dimensões emocionais, sociais e culturais, podendo assumir diferentes significados para os sujeitos.

Além disso, práticas alimentares marcadas por controle rígido e restrição podem impactar negativamente a saúde mental, reforçando a necessidade de abordagens que integrem aspectos nutricionais e psicossociais no cuidado em saúde.

Determinantes sociais e desigualdades alimentares

A alimentação é profundamente influenciada por desigualdades sociais, o que evidencia sua inserção em um contexto mais amplo de determinantes estruturais. De acordo com a FAO (2023, p. 12), “o acesso regular a alimentos seguros e nutritivos ainda não é garantido para uma parcela significativa da população mundial”, refletindo disparidades econômicas e sociais persistentes.

Nesse sentido, o acesso à alimentação adequada não pode ser compreendido como resultado exclusivo de escolhas individuais, mas como expressão de condições estruturais que limitam ou ampliam possibilidades de consumo alimentar.

Assim, a promoção da alimentação saudável exige a implementação de políticas públicas intersetoriais que considerem fatores como renda, território e acesso a alimentos, reforçando o caráter político da nutrição.

Interdisciplinaridade como eixo estruturante da promoção da saúde

Diante da complexidade dos fenômenos que envolvem saúde e alimentação, a interdisciplinaridade se apresenta como eixo estruturante das práticas em saúde. A integração de diferentes saberes possibilita uma abordagem mais abrangente, capaz de

superar a fragmentação do cuidado.

Campos (2000, p. 219) propõe que a atenção à saúde deve ser orientada por uma lógica ampliada, centrada no sujeito e na construção de autonomia, destacando que “o cuidado em saúde deve considerar a singularidade dos sujeitos e seus contextos de vida”.

No campo da nutrição, essa perspectiva implica a superação de práticas prescritivas e normativas, favorecendo abordagens educativas, dialógicas e contextualizadas. Assim, a nutrição se configura como eixo estratégico na articulação entre dimensões biológicas e sociais, contribuindo para a construção de práticas em saúde mais integradas e humanizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste capítulo reforça que a saúde, enquanto fenômeno complexo, não pode ser apreendida por perspectivas fragmentadas ou estritamente biologicistas. A compreensão do processo saúde-doença exige a articulação indissociável entre dimensões biológicas, mentais, sociais e culturais, reconhecendo o sujeito em sua integralidade e inserção histórica.

Nesse contexto, a nutrição emerge como um eixo estratégico na construção da saúde integral, precisamente por transitar entre o corpo biológico e o corpo social. Ao mesmo tempo em que se relaciona com aspectos fisiológicos, a alimentação expressa valores, identidades, afetos e condições materiais de existência, evidenciando sua natureza multidimensional.

Entretanto, para que a nutrição cumpra esse papel de forma efetiva, torna-se imprescindível superar abordagens reducionistas ainda predominantes, marcadas pela centralidade do nutriente e pela normatização dos comportamentos alimentares. Tal superação implica a incorporação de perspectivas críticas e interdisciplinares, capazes de problematizar os determinantes sociais da saúde, as desigualdades estruturais e os processos de medicalização da vida cotidiana.

Dessa forma, sustenta-se que práticas em saúde orientadas pela integralidade devem valorizar a singularidade dos sujeitos, promover autonomia e reconhecer a alimentação como prática cultural e experiência sensível. Ao deslocar o foco da prescrição para o cuidado ampliado, abre-se espaço para intervenções mais contextualizadas, éticas e humanizadas, comprometidas com a produção de bem-estar em sua dimensão mais ampla.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: MS, 2014.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology**. *Qualitative Research in*

Psychology, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BRATMAN, S. **Orthorexia vs. theories of healthy eating.** *Eating and Weight Disorders*, v. 22, p. 381–385, 2017.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais.** *Physis*, 2007.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FAO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2023.** Rome, 2023.

FISCHLER, C. *L'Homnivore.* Paris: Odile Jacob, 2011.

GREEN, B. N.; JOHNSON, C. D.; ADAMS, A. **Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade.** *Journal of Chiropractic Medicine*, v. 5, n. 3, p. 101–117, 2006.

JACKA, F. N. et al. **A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (SMILES trial).** *BMC Medicine*, 2017.

MONTEIRO, C. A. et al. **Ultra-processed foods: what they are and how to identify them.** *Public Health Nutrition*, 2019.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação.** Florianópolis: UFSC, 2013.

SCRINIS, G. **Nutritionism: The Science and Politics of Dietary Advice.** New York: Columbia University Press, 2013.

SOLAR, O.; IRWIN, A. **A conceptual framework for action on the social determinants of health.** Geneva: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization.** Geneva: WHO, 1946.

**ÁREA TEMÁTICA:
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

JOGOS DIGITAIS NA ESTIMULAÇÃO DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA: UMA ABORDAGEM NEUROPSICOPEDAGÓGICA BASEADA EM MONITORAMENTO DE DESEMPENHO

Tiago José Benedito Eugênio¹;

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/1101624272991092>

Ana Lúcia Hennemann²;

Universidade Internacional Iberoamericana, San Juan, Porto Rico, EUA.

<http://lattes.cnpq.br/5389152042350939>

Denise De Micheli³.

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2246867228137055>

RESUMO: Este capítulo apresenta a descrição e análise de sete jogos digitais voltados à estimulação da consciência fonológica em crianças em processo de alfabetização, a partir de uma perspectiva neuropsicopedagógica. Fundamentados em modelos da Psicologia Cognitiva, da Neurociência da Leitura e da Pedagogia, os jogos foram estruturados de acordo com a organização hierárquica da consciência fonológica, contemplando habilidades fonêmicas, silábicas e intrassilábicas. As atividades integram demandas linguísticas e funções executivas, como memória de trabalho, atenção e controle inibitório, aproximando-se das exigências cognitivas envolvidas na aprendizagem da leitura e da escrita. O capítulo descreve ainda o modelo de mensuração de desempenho baseado no Índice de Progresso em Jogo (IPJ), que combina precisão, velocidade e eficiência em uma métrica padronizada. Discute-se o potencial dos jogos como ferramentas de intervenção e apoio educacional, destacando sua aplicabilidade em contextos clínicos e escolares. Conclui-se que, quando fundamentados teoricamente e estruturados de forma sistemática, os jogos digitais podem contribuir para práticas interventivas mais precisas, monitoráveis e alinhadas ao desenvolvimento cognitivo infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Consciência fonológica. Neuropsicopedagogia. Jogos digitais

DIGITAL GAMES IN THE STIMULATION OF PHONOLOGICAL AWARENESS: A NEUROPSYCHOPEDAGOGICAL APPROACH BASED ON PERFORMANCE MONITORING

ABSTRACT: This chapter presents the description and analysis of seven digital games designed to stimulate phonological awareness in children undergoing literacy acquisition, from a neuropsychopedagogical perspective. Grounded in models from Cognitive Psychology, the Neuroscience of Reading, and Pedagogy, the games were structured according to the hierarchical organization of phonological awareness, encompassing phonemic, syllabic, and intrasyllabic skills. The activities integrate linguistic demands with executive functions, such as working memory, attention, and inhibitory control, aligning with the cognitive requirements involved in learning to read and write. The chapter also describes a performance measurement model based on the Game Progress Index (GPI), which combines accuracy, speed, and efficiency into a standardized metric. The potential of the games as tools for intervention and educational support is discussed, highlighting their applicability in both clinical and school settings. It is concluded that, when theoretically grounded and systematically structured, digital games can contribute to more precise, monitorable, and developmentally aligned intervention practices in childhood cognition.

KEY-WORDS: Phonological awareness. Neuropsychopedagogy. Digital games

INTRODUÇÃO

A aprendizagem da leitura e da escrita constitui um processo complexo que envolve a integração de múltiplos sistemas neurocognitivos, incluindo linguagem, memória de trabalho, atenção e funções executivas. No âmbito da Neuropsicopedagogia, o estudo do funcionamento do sistema nervoso objetiva compreender a aprendizagem humana, por meio de uma perspectiva transdisciplinar integrada entre neurociências aplicada à educação, psicologia cognitiva e pedagogia, permitindo a construção de intervenções mais eficazes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOPEDAGOGIA, 2021). A transdisciplinaridade permite um olhar mais abrangente sobre as dificuldades, onde a avaliação não se restringe a resultados em testes, mas mapeia como as funções cognitivas (como a atenção, a memória e as funções executivas) interagem e se manifestam no comportamento de aprendizagem (RUSSO, 2018). Entre as habilidades linguísticas fundamentais para a alfabetização, a consciência fonológica destaca-se como um dos principais preditores do sucesso na leitura (SNOWLING; HULME, 2005; GOSWAMI, 2002). A consciência fonológica constitui uma habilidade metalinguística central no desenvolvimento da leitura, especialmente em sistemas alfabéticos, nos quais a correspondência entre grafemas e fonemas é fundamental para a decodificação (EHRI, 2005), e pode ser desenvolvida por meio de diversas atividades interventivas que estimulam a reflexão entre a relação letra/som (grafema/fonema), análise e síntese fonêmica, segmentação fonêmica, transposição fonêmica, adição e/ou

subtração de fonema inicial ou final, discriminação sonora, substituição fonêmica, entre outras (QUEIROGA e SILVA, 2020). Evidências mais recentes reforçam o papel central da consciência fonológica na aquisição da leitura, especialmente em sua relação com o mapeamento ortográfico e a automatização da decodificação (CASTLES; RASTLE; NATION, 2018; KILPATRICK, 2015).

Do ponto de vista neurocognitivo, avanços recentes em neuroimagem têm aprofundado a compreensão das redes neurais envolvidas na leitura, evidenciando a integração entre regiões temporais, parietais e frontais no processamento fonológico e ortográfico (DEHAENE, 2012; DEHAENE, 2020; PUGH et al., 2019). A integração dessas redes permite a análise, segmentação e manipulação das unidades sonoras da fala.

Na perspectiva da Neuropsicopedagogia, a aprendizagem é compreendida como uma mudança de comportamento em função da plasticidade dos processos neurais cognitivos (RUSSO, 2022), que englobam resultado da interação entre maturação neurológica, experiência e mediação sistemática. Assim, intervenções em consciência fonológica devem considerar não apenas os aspectos linguísticos, mas também as demandas cognitivas associadas, como atenção sustentada, memória operacional e monitoramento de respostas. Estudos contemporâneos destacam a contribuição das funções executivas, especialmente controle inibitório e memória de trabalho, para o desempenho em tarefas de leitura e linguagem (BEST; MILLER; JONES, 2015; ZELAZO, 2015).

Além disso, a organização hierárquica da consciência fonológica — envolvendo níveis fonêmico, silábico e intrassilábico — deve ser respeitada no planejamento de atividades, de modo a favorecer progressão gradual de complexidade e adequação ao desenvolvimento infantil (GOSWAMI, 2002).

O uso de jogos digitais em contextos de aprendizagem tem sido amplamente investigado, destacando-se seu potencial para promover engajamento, motivação e repetição de habilidades específicas (MAYER, 2014; GEE, 2003). No entanto, do ponto de vista neuropsicopedagógico, o valor desses recursos não reside apenas em seu caráter lúdico, mas em sua capacidade de estruturar experiências cognitivas alinhadas a objetivos de aprendizagem.

Pesquisas recentes indicam que ambientes digitais de aprendizagem, quando estruturados com base em princípios cognitivos, podem promover ganhos significativos em habilidades linguísticas e autorregulação (HIRSH-PASEK et al., 2015; MAYER, 2020). Jogos bem planejados permitem: (a) controle de estímulos; (b) progressão de dificuldade; (c) feedback imediato; (d) monitoramento do desempenho. Essas características favorecem a ativação de processos de autorregulação e aprendizagem ativa, fundamentais para o desenvolvimento cognitivo. Além disso, quando integrados a práticas mediadas por profissionais, os jogos digitais podem atuar como instrumentos de intervenção estruturada, permitindo adaptação às necessidades individuais e acompanhamento do progresso da criança.

Nesse contexto, a utilização de jogos digitais tem emergido como estratégia promissora para intervenção em habilidades linguísticas, ao aliar engajamento, repetição estruturada e feedback imediato. No entanto, a eficácia desses recursos depende de sua fundamentação teórica e da coerência entre suas demandas cognitivas e os processos que se pretende estimular. Apesar do avanço no uso de jogos digitais na educação, ainda há escassez de propostas estruturadas que integrem, de forma sistemática, consciência fonológica, funções executivas e métricas objetivas de desempenho em contextos interventivos.

OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo descrever e analisar um conjunto de jogos digitais de consciência fonológica a partir de uma perspectiva neuropsicopedagógica, destacando sua organização, seus fundamentos teóricos e seu potencial de aplicação em contextos clínicos e educacionais, bem como apresentar um modelo de monitoramento de desempenho que integra precisão, velocidade e eficiência, visando subsidiar a avaliação contínua e a tomada de decisão em processos interventivos.

METODOLOGIA

O presente capítulo caracteriza-se como um estudo de natureza teórico-aplicada, fundamentado na análise e sistematização de jogos digitais voltados à estimulação da consciência fonológica em contextos clínicos e educacionais. A construção do material descrito partiu de referenciais consolidados da Psicologia Cognitiva, da Neurociência da Leitura e da Neuropsicopedagogia, os quais orientaram tanto a organização das tarefas quanto a definição das habilidades cognitivas e linguísticas mobilizadas.

Os jogos foram desenvolvidos a partir de uma abordagem estruturada, baseada na decomposição da consciência fonológica em seus principais domínios — fonêmico, silábico e intrassilábico — conforme proposto na literatura especializada. A partir dessa organização, foram delineadas tarefas que contemplassem operações metalinguísticas específicas, como identificação, segmentação, síntese e manipulação de unidades sonoras da fala. Cada atividade foi concebida de modo a respeitar a progressão de complexidade dessas habilidades, considerando o desenvolvimento infantil e os princípios de hierarquização do processamento fonológico (Figura 1).

Paralelamente, a elaboração dos jogos considerou a integração de funções executivas, especialmente memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade cognitiva, entendidas como componentes fundamentais para o desempenho em tarefas linguísticas. Dessa forma, os jogos foram estruturados não apenas para estimular habilidades fonológicas isoladas, mas para promover demandas cognitivas combinadas, aproximando-se das exigências reais do processo de aprendizagem da leitura e da escrita.

Figura 1: organização geral dos jogos digitais na estimulação da consciência fonológica.



Fonte: elaborada pelos autores

A análise dos jogos apresentada neste capítulo foi realizada a partir de uma perspectiva descritivo-analítica, na qual cada atividade foi examinada quanto às suas demandas cognitivas, aos processos linguísticos envolvidos e às suas possíveis aplicações em contextos de intervenção. Tal análise foi orientada por referenciais teóricos da Neuropsicopedagogia, que compreendem a aprendizagem como resultado da interação entre funcionamento cerebral, processos cognitivos e mediação pedagógica.

No que se refere ao design das atividades, adotou-se uma lógica de organização baseada em tarefas digitais interativas, com controle de estímulos visuais e auditivos, padronização de instruções e progressão gradual de dificuldade. Essa estrutura permite maior consistência na aplicação dos jogos, bem como favorece o engajamento do usuário e a repetição necessária para consolidação das habilidades. Além disso, a natureza digital dos jogos possibilita o registro de desempenho, permitindo ao profissional acompanhar indicadores de acerto, erro e tempo de resposta.

Cálculo do Índice de Progresso em Jogo (IPJ)

No que se refere à mensuração do desempenho dos participantes durante a execução dos jogos digitais, adotou-se um modelo de cálculo padronizado denominado Índice de Progresso em Jogo (IPJ), desenvolvido para integrar, em uma única métrica, diferentes dimensões do comportamento do jogador. Esse índice foi concebido com o objetivo de representar, de forma simultânea, a precisão das respostas, a velocidade de execução e a eficiência do desempenho, permitindo uma análise mais abrangente do funcionamento cognitivo durante as tarefas. O IPJ é calculado em uma escala contínua de 0 a 100 pontos e resulta da combinação ponderada de três componentes principais: precisão, velocidade e eficiência. A precisão corresponde à proporção de acertos em relação ao número total de itens apresentados na atividade, sendo expressa como uma porcentagem. Esse indicador permite avaliar o grau de domínio da tarefa em termos de acurácia das respostas. A dimensão de velocidade é obtida a partir da comparação entre o tempo efetivamente gasto pelo participante e um tempo de referência previamente estabelecido para a atividade, calculado com base no número de itens e no tempo ideal por item. Esse componente permite inferir a fluência de execução e o ritmo de processamento do indivíduo, sendo particularmente relevante em tarefas que demandam rapidez de resposta. No cálculo do tempo de execução foram adotados procedimentos de refinamento temporal com o objetivo de aumentar a precisão da medida de desempenho. Especificamente, foram excluídos do tempo total registrado os intervalos associados a elementos não relacionados diretamente ao processamento cognitivo da tarefa, como tempos de transição entre estímulos (*transition time*), feedbacks visuais e sonoros de acerto (*celebration time*) e atrasos inerentes ao carregamento ou sobreposição de elementos da interface (*overhead time*). Essa decisão fundamenta-se na literatura de avaliação cognitiva e desempenho em tarefas digitais, que recomenda a distinção entre tempo de resposta efetivo e componentes extrínsecos à execução da tarefa, a fim de evitar viés na interpretação da velocidade de processamento (LUCE, 1986; MEYER et al., 1988). Além disso, estudos sobre mensuração em ambientes digitais e interação humano-computador indicam que a inclusão de tempos não relacionados à resposta pode inflar artificialmente medidas de latência, comprometendo a validade das inferências sobre eficiência cognitiva (MAYER, 2020; WICKENS et al., 2015). Dessa forma, o tempo considerado no IPJ corresponde exclusivamente ao intervalo efetivo de processamento e resposta do participante, garantindo maior sensibilidade e precisão na análise do desempenho.

Por sua vez, a eficiência é estimada a partir da taxa de acertos por minuto (APM), comparada a um valor de referência definido no protocolo a partir de coleta de dado em uma pequena amostra não probabilística por conveniência. Esse indicador integra precisão e velocidade em uma única métrica, permitindo avaliar o desempenho do participante em termos de produtividade cognitiva, isto é, sua capacidade de responder corretamente em um determinado intervalo de tempo.

A composição final do IPJ é realizada por meio de uma combinação ponderada desses três componentes, atribuindo-se maior peso à precisão e à velocidade (0,4 cada) e peso moderado à eficiência (0,2). Essa ponderação foi definida com base na premissa de que, em tarefas neuropsicopedagógicas, a acurácia e o controle do tempo constituem indicadores centrais do desempenho, enquanto a eficiência atua como um refinamento da análise, integrando ambas as dimensões.

Esse modelo de cálculo permite não apenas a obtenção de uma medida global de desempenho, mas também a análise diferenciada dos componentes subjacentes, favorecendo interpretações mais precisas sobre o funcionamento cognitivo do indivíduo. No contexto da intervenção neuropsicopedagógica, o IPJ possibilita o monitoramento do progresso ao longo das sessões, a identificação de padrões de desempenho e a tomada de decisão baseada em dados para o ajuste das estratégias de intervenção.

A integração entre os componentes de precisão e velocidade no cálculo do Índice de Progresso em Jogo (IPJ) fundamenta-se em modelos clássicos de desempenho cognitivo, nos quais a eficiência é compreendida como resultado da relação entre acurácia e tempo de resposta. Essa relação é amplamente discutida na literatura sob o conceito de *speed-accuracy trade-off*, segundo o qual aumentos na velocidade de resposta podem implicar redução na precisão, e vice-versa. Nesse sentido, a incorporação simultânea dessas dimensões no IPJ permite uma análise mais refinada do desempenho, evitando interpretações baseadas exclusivamente em acertos ou tempo isoladamente. Ao considerar também a eficiência como componente derivado dessa interação, o modelo proposto possibilita captar diferentes perfis cognitivos, distinguindo, por exemplo, desempenhos mais impulsivos daqueles mais lentos e controlados, o que é particularmente relevante em contextos neuropsicopedagógicos de avaliação e intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se que a utilização dos jogos digitais de consciência fonológica, estruturados a partir de princípios neuropsicopedagógicos e associados ao monitoramento por meio do Índice de Progresso em Jogo (IPJ), possibilite a identificação de diferentes perfis de desempenho em crianças em processo de alfabetização. A integração de tarefas que mobilizam habilidades fonêmicas, silábicas e intrassilábicas, associadas a demandas de memória de trabalho, atenção e controle inibitório, tende a favorecer não apenas a estimulação das habilidades linguísticas, mas também o aprimoramento de processos executivos subjacentes à aprendizagem.

Do ponto de vista do desempenho, espera-se que o IPJ permita discriminar padrões distintos entre precisão, velocidade e eficiência, evidenciando, por exemplo, crianças com alta acurácia e baixa fluência, ou com respostas rápidas, porém imprecisas. Essa diferenciação é particularmente relevante em contextos neuropsicopedagógicos, nos quais a compreensão do perfil cognitivo do indivíduo orienta a tomada de decisão interventiva.

Além disso, a aplicação sistemática dos jogos ao longo do tempo deve possibilitar o acompanhamento do progresso individual, permitindo observar ganhos graduais tanto na consistência das respostas quanto na eficiência do processamento fonológico. Espera-se, ainda, que a estrutura progressiva das tarefas contribua para a consolidação de habilidades metalinguísticas essenciais à leitura e à escrita, especialmente no que se refere à correspondência fonema–grafema, segmentação e manipulação de unidades sonoras.

Em termos aplicados, os resultados esperados incluem a ampliação do engajamento das crianças nas atividades de intervenção, favorecida pelo caráter interativo dos jogos, bem como a oferta de dados objetivos para o planejamento e ajuste das estratégias pedagógicas e clínicas. Dessa forma, a articulação entre design instrucional, fundamentos neurocognitivos e métricas de desempenho tende a potencializar a eficácia das intervenções em consciência fonológica, contribuindo para práticas mais precisas, monitoráveis e alinhadas às demandas do desenvolvimento infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta apresentada neste capítulo evidencia que a utilização de jogos digitais fundamentados em princípios da Neuropsicopedagogia constitui uma estratégia consistente para a estimulação da consciência fonológica em crianças em processo de alfabetização. Ao articular conhecimentos da Psicologia Cognitiva, da Neurociência da Leitura e das práticas educacionais mediadas, os jogos descritos foram estruturados de modo a contemplar diferentes níveis do processamento fonológico, respeitando a progressão de complexidade e as demandas do desenvolvimento infantil.

A integração entre habilidades linguísticas e funções executivas, como memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade cognitiva, reforça a compreensão de que o desempenho em tarefas de consciência fonológica não se restringe ao domínio da linguagem, mas envolve um conjunto mais amplo de processos cognitivos. Nesse sentido, a organização das atividades favorece uma abordagem interventiva mais abrangente, alinhada à perspectiva neuropsicopedagógica de aprendizagem.

Adicionalmente, a incorporação de métricas padronizadas de desempenho, como o Índice de Progresso em Jogo (IPJ), possibilita a objetivação da prática interventiva, permitindo o acompanhamento sistemático do desempenho e a tomada de decisão baseada em dados. Tal aspecto contribui para a qualificação das intervenções, tornando-as mais precisas, monitoráveis e adaptáveis às necessidades individuais.

Por fim, destaca-se que o uso de recursos digitais, quando sustentado por fundamentos teóricos consistentes e por uma organização metodológica rigorosa, ultrapassa o caráter meramente lúdico e se configura como instrumento relevante para a prática clínica e educacional. A sistematização apresentada neste capítulo contribui, portanto, para o avanço de propostas interventivas baseadas em evidências, fortalecendo a interface entre

tecnologia, cognição e aprendizagem no campo da Neuropsicopedagogia.

REFERÊNCIAS

- BEST, J. R.; MILLER, P. H.; JONES, L. L. Executive functions after age 5: changes and correlates. *Developmental Review*, v. 29, n. 3, p. 180–200, 2015.
- CASTLES, A.; RASTLE, K.; NATION, K. Ending the reading wars: reading acquisition from novice to expert. *Psychological Science in the Public Interest*, v. 19, n. 1, p. 5–51, 2018.
- DEHAENE, S. *Os neurônios da leitura: como a ciência explica a nossa capacidade de ler*. Porto Alegre: Penso, 2012.
- DEHAENE, S. *How we learn to read: the new science of reading and its implications for teaching*. New York: Viking, 2020.
- EHRI, L. C. Learning to read words: theory, findings, and issues. *Scientific Studies of Reading*, v. 9, n. 2, p. 167–188, 2005.
- GEE, J. P. *What video games have to teach us about learning and literacy*. New York: Palgrave Macmillan, 2003.
- GOSWAMI, U. Phonology, reading development, and dyslexia: a cross-linguistic perspective. *Annals of Dyslexia*, v. 52, p. 139–163, 2002.
- HIRSH-PASEK, K. et al. Putting education in “educational” apps: lessons from the science of learning. *Psychological Science in the Public Interest*, v. 16, n. 1, p. 3–34, 2015.
- KILPATRICK, D. A. *Essentials of assessing, preventing, and overcoming reading difficulties*. Hoboken: Wiley, 2015.
- LUCE, R. D. *Response times: their role in inferring elementary mental organization*. New York: Oxford University Press, 1986.
- MAYER, R. E. *Multimedia learning*. 3. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.
- MAYER, R. E. Incorporating motivation into multimedia learning. *Learning and Instruction*, v. 29, p. 171–173, 2014.
- MEYER, D. E. et al. Optimality in human motor performance: ideal control of rapid aimed movements. *Psychological Review*, v. 95, n. 3, p. 340–370, 1988.
- PUGH, K. R. et al. The neurocognitive basis of reading development and reading disability. *Annual Review of Neuroscience*, v. 42, p. 357–379, 2019.
- QUEIROGA, B. A. M.; SILVA, C. Habilidades cognitivas preditoras para a aprendizagem da leitura e escrita. In: CAPELLINI, S. A.; GERMANO, G. D.; OLIVEIRA, S. T. *Fonoaudiologia educacional: alfabetização em foco*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.
- RUSSO, R. M. T. *Neuropsicopedagogia institucional*. Curitiba: Juruá, 2018.

RUSO, R. M. T. Avaliação neuropsicopedagógica: campo, escopo e aspectos legais. In: BORGES SATO, D. T. (org.). *Avaliação na neuropsicopedagogia clínica*. Rio de Janeiro: Wak, 2022.

SNOWLING, M. J.; HULME, C. *The science of reading: a handbook*. Oxford: Blackwell Publishing, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOPEDAGOGIA (SBNPP). *Diretrizes da neuropsicopedagogia no Brasil*. 2021.

WICKENS, C. D. et al. *Engineering psychology and human performance*. 4. ed. New York: Routledge, 2015.

ZELAZO, P. D. Executive function: reflection, iterative reprocessing, complexity, and the developing brain. *Developmental Review*, v. 38, p. 55–68, 2015.

SOFRIMENTO PSÍQUICO INVISÍVEL- SAÚDE MENTAL E REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA SUPERDOTAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Sâmella Soares Oliveira Medeiros¹;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8633385382278383>

Ártemis Sandra Borges Nunes Costa²;

Unieuro, Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/6667598359641490>

Luís Otávio Torres³;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6820759397258447>

Pedro Henrique Lessa de Oliveira⁴;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787>

Josiely Anelise Mendonça⁵;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/7867112795416211>

Humberto César Machado⁶.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/9471137419666996>

RESUMO: A infância e a adolescência de indivíduos com altas habilidades/superdotação (AH/SD) são marcadas por processos desenvolvimentais singulares, frequentemente acompanhados de elevada sensibilidade e intensidade emocional. Esta revisão integrativa da literatura objetivou analisar como as representações sociais sobre a superdotação se relacionam com a manifestação e a invisibilidade do sofrimento psíquico nesse público. Os resultados evidenciam uma contradição entre o mito social da invulnerabilidade e a realidade de uma maior prevalência de problemas internalizantes, como ansiedade e depressão. O sofrimento emerge da interação entre fatores intrínsecos (hipersensibilidade, assincronia) e respostas ambientais inadequadas (práticas parentais negativas, subestimulação escolar). As representações estereotipadas contribuem para a negligência dessas demandas,

dificultando o reconhecimento e o cuidado. Conclui-se que é urgente desconstruir esses mitos e promover intervenções proativas que acolham a experiência interior integral dessas crianças e adolescentes, equilibrando o desenvolvimento intelectual com o suporte socioemocional.

PALAVRAS-CHAVE: Altas Habilidades. Sofrimento Psíquico. Representações Sociais.

INVISIBLE PSYCHOLOGICAL DISTRESS - MENTAL HEALTH AND THE SOCIAL REPRESENTATION OF GIFTEDNESS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

ABSTRACT: The childhood and adolescence of individuals with high abilities/giftedness (HA/G) are marked by unique developmental processes, often accompanied by high sensitivity and emotional intensity. This integrative literature review aimed to analyze how social representations of giftedness relate to the manifestation and invisibility of psychological distress in this population. The results reveal a contradiction between the social myth of invulnerability and the reality of a higher prevalence of internalizing problems, such as anxiety and depression. The distress stems from the interaction between intrinsic factors (hypersensitivity, asynchrony) and inadequate environmental responses (negative parenting practices, school underestimation). Stereotypical representations contribute to the neglect of these demands, hindering recognition and care. It is concluded that it is urgent to deconstruct these myths and promote proactive interventions that embrace the integral inner experience of these children and adolescents, balancing intellectual development with socio-emotional support.

KEY-WORDS: High Abilities. Psychological Distress. Social Representations.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência constituem fases centrais do desenvolvimento humano, caracterizadas por intensos processos de construção cognitiva, emocional e identitária. No caso de crianças e adolescentes com altas habilidades/superdotação (AH/SD), tais processos podem assumir configurações singulares, frequentemente marcadas por elevada sensibilidade emocional, intensidade afetiva e complexidade socioemocional (WELLS, 2024; DREYER, 2014). Apesar disso, ainda predomina no imaginário social a representação da superdotação como sinônimo de facilidade adaptativa, maturidade emocional precoce e ausência de sofrimento psíquico, o que contribui para a invisibilização de demandas subjetivas relevantes.

Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que indivíduos com AH/SD não estão imunes a dificuldades emocionais e comportamentais. Revisões sistemáticas indicam a presença de transtornos socioemocionais, dificuldades comportamentais e

sofrimento psicológico nesse grupo, contrariando a concepção de que o alto desempenho intelectual funciona como fator protetivo absoluto (TASCA et al., 2024; BUCAILLE et al., 2022). No contexto brasileiro, evidências apontam associações significativas entre práticas educativas parentais e o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais em adolescentes superdotados, reforçando a influência do ambiente relacional na saúde mental desses indivíduos (ANDRADE et al., 2021).

As representações sociais sobre a superdotação desempenham papel central na forma como o sofrimento psíquico é reconhecido, interpretado e manejado. A ênfase excessiva no potencial cognitivo pode obscurecer a experiência interior dessas crianças, negligenciando aspectos emocionais fundamentais para o desenvolvimento saudável (WELLS, 2024). Além disso, a expectativa de desempenho elevado e ajustamento social adequado pode gerar pressões adicionais, ampliando o risco de sofrimento silencioso, especialmente quando não há espaços institucionais preparados para acolher essas especificidades (BARBOSA; CAPELLINI; BOLSONI-SILVA, 2022).

No âmbito educacional e da saúde mental, intervenções voltadas a estudantes com AH/SD ainda são incipientes, embora estratégias como programas de mindfulness demonstrem potencial para promover bem-estar emocional e autorregulação nesse público (MENDONÇA; LUCIANO; RONDINI, 2022). A ausência de reconhecimento do sofrimento psíquico, associada a estereótipos socialmente construídos, pode retardar diagnósticos, dificultar intervenções precoces e comprometer a qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível sistematizar o conhecimento científico disponível sobre a relação entre saúde mental, sofrimento psíquico e representações sociais da superdotação. A revisão integrativa da literatura apresenta-se como estratégia metodológica adequada para integrar diferentes abordagens teóricas e empíricas, possibilitando uma compreensão ampliada do fenômeno e subsidiando práticas profissionais e políticas públicas mais sensíveis às necessidades emocionais de crianças e adolescentes com AH/SD (EL DIB, 2014; ROEVER et al., 2021).

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, de que maneira as representações sociais sobre a superdotação se relacionam com a manifestação e a invisibilidade do sofrimento psíquico em crianças e adolescentes com altas habilidades/superdotação, à luz das evidências científicas produzidas nos últimos 15 anos.

METODOLOGIA

Para investigar o fenômeno do sofrimento psíquico invisível em crianças com altas habilidades/superdotação (AH/SD), foi conduzida uma revisão integrativa da literatura. Este

delineamento metodológico, de abordagem quali-quantitativa, foi escolhido por sua robustez em sintetizar e analisar criticamente um corpo diversificado de evidências. A pesquisa caracteriza-se como aplicada, pois busca gerar conhecimentos que possam subsidiar práticas profissionais e políticas públicas, e possui objetivos exploratórios e explicativos, visando não apenas mapear a produção científica, mas também aprofundar a compreensão sobre como as representações sociais se conectam à saúde mental na infância.

A investigação foi sistematicamente estruturada pela estratégia PICO para a formulação da pergunta norteadora: *“De que maneira as representações sociais sobre a superdotação se relacionam com a manifestação e a invisibilidade do sofrimento psíquico em crianças com altas habilidades/superdotação, segundo a literatura científica?”*. O processo de busca e seleção dos estudos seguiu rigorosamente as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, PsycINFO e Scopus, com um recorte temporal dos últimos 15 anos. A estratégia de busca combinou descritores em português, inglês e espanhol, utilizando os operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte sintaxe: (gifted children) AND (mental health) foram 43 achados; (psychological distress) AND (stereotype) foram 324 achados.

O levantamento inicial identificou 364 artigos. Após a remoção de duplicatas, os estudos foram submetidos à triagem por título e resumo, realizada por dois revisores independentes. Nesta fase, foram excluídos os que não atenderam o escopo da pesquisa. Ao final do processo, foram selecionados os que foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final desta revisão.

Os dados dos artigos incluídos foram extraídos e submetidos à Análise de Conteúdo Temática. Esta técnica permitiu a identificação, codificação e interpretação dos núcleos de sentido presentes nos textos, organizando-os em categorias que emergiram da intersecção entre as manifestações do sofrimento psíquico e as representações sociais da superdotação. Por se tratar de uma pesquisa que utiliza fontes de dados secundários e de domínio público, o estudo está em conformidade com as diretrizes éticas nacionais, dispensando a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências disponíveis revela um cenário de profunda contradição na interface entre a superdotação intelectual e a saúde mental na infância e adolescência. Por trás do mito social do “gênio” bem-sucedido e autossuficiente, encontra-se uma realidade marcada por um sofrimento psíquico frequentemente negligenciado, fruto do descompasso entre a experiência interior do indivíduo e as expectativas do meio que o rodeia (WELLS, 2024). Este capítulo busca desvendar os fios que tecem essa invisibilidade.

1. O Mito da Invulnerabilidade e a Realidade do Sofrimento Psíquico

A representação social da superdotação como um privilégio absoluto gera a falsa premissa de que crianças e adolescentes com altas habilidades são imunes a adversidades psicológicas. A revisão sistemática de Tasca e colaboradores (2024) desmonta essa crença, demonstrando que este grupo apresenta uma prevalência significativamente maior de problemas internalizantes, como ansiedade e depressão, quando comparado a pares não superdotados. Esse sofrimento não é um acidente, mas uma consequência direta de fatores de risco específicos.

A sensação de isolamento e de “não pertencimento” é um desses fatores cruciais. Dreyer (2014), ao investigar a constituição subjetiva de crianças superdotadas, identificou que “a percepção de serem diferentes dos demais, muitas vezes desde a primeira infância, pode gerar um sentimento crônico de solidão e incompreensão” (DREYER, 2014, p. 112). Este desenraizamento social não decorre de uma falta de habilidade, mas de uma assincronia entre os interesses, o ritmo de pensamento e a maturidade emocional do superdotado e os de seu grupo etário (BARBOSA; CAPELLINI; BOLSONI-SILVA, 2022).

2. A Dinâmica das Vulnerabilidades: Fatores Intra e Interpessoais

Os estudos indicam que o sofrimento psíquico emerge de uma complexa interação entre características intrínsecas do desenvolvimento superdotado e respostas inadequadas do ambiente. Bucaille e autores (2022), em sua revisão sistemática, corroboram que um perfil neuropsicológico comum inclui hipersensibilidade e hiper-reatividade emocional, traços que, sem o suporte adequado, servem como substrato para a desregulação emocional.

O ambiente familiar e escolar, por sua vez, pode atuar como gatilho ou protetor. Andrade e pesquisadores (2021) evidenciaram uma correlação direta entre práticas educativas parentais negativas – como a negligência das necessidades emocionais ou a pressão excessiva por desempenho – e o aumento de problemas emocionais e comportamentais nos adolescentes superdotados. Na escola, a falta de reconhecimento e de adequação curricular transforma o potencial em fonte de frustração. O tédio crônico e a subestimulação não são meros incômodos, mas “experiências que podem levar à desmotivação profunda, ao desengajamento e a comportamentos de oposição”, muitas vezes interpretados erroneamente como preguiça ou desvio de conduta (TASCA et al., 2024, p. 772).

A Tabela 1 sintetiza os principais fatores de risco e proteção para a saúde mental identificados na literatura, mapeando a origem e o impacto de cada um.

Tabela 1. Fatores de risco e proteção para a saúde mental de crianças e adolescentes com altas habilidades/superdotação.

Origem/Categoria	Classificação	Impacto na Saúde Mental	Evidência na Literatura
Hipersensibilidade e Hiper-reatividade	Intrínseco (Perfil Neuropsicológico)	Maior vulnerabilidade ao estresse, sobrecarga sensorial e emocional; risco de ansiedade.	“Indivíduos superdotados frequentemente apresentam uma maior intensidade de reação a estímulos sensoriais e emocionais” (BUCAILLE et al., 2022, p. 430).
Assincronia Desenvolvimental	Intrínseco (Desenvolvimento)	Sentimento de isolamento, dificuldade de relacionamento com pares, frustração.	A disparidade entre idade intelectual, emocional e social gera “um profundo sentimento de solidão e incompreensão” (DREYER, 2014, p. 112).
Práticas Parentais Negativas	Interpessoal (Família)	Aumento de sintomas de ansiedade, depressão e baixa autoestima.	“Práticas educativas parentais baseadas em rejeição e negligência correlacionam-se significativamente com problemas emocionais” (ANDRADE et al., 2021, p. 8).
Subestimulação e Tédio Escolar	Interpessoal (Escola)	Desmotivação, desengajamento, comportamentos de oposição, baixa autoeficácia.	A falta de desafio acadêmico é “um fator de risco robusto para o desenvolvimento de problemas internalizantes” (TASCA et al., 2024, p. 780).
Habilidades Sociais	Protetor (Competência)	Melhor adaptação social, resiliência frente ao estresse, qualidade de vida.	“O treinamento de habilidades sociais atua como um fator de proteção, promovendo saúde mental e qualidade de vida” (BARBOSA; CAPELLINI; BOLSONI-SILVA, 2022, p. 15).
Mindfulness e Regulação Emocional	Protetor (Intervenção)	Redução de sintomas de ansiedade e estresse, maior equilíbrio emocional.	“Práticas baseadas em mindfulness demonstraram eficácia na promoção do bem-estar emocional de estudantes superdotados” (MENDONÇA; LUCIANO; RONDINI, 2022, p. 345).

3. Invisibilidade no Diagnóstico e no Cuidado

Este sofrimento permanece, em grande parte, invisível aos sistemas de saúde e educação. O estereótipo do superdotado bem-sucedido ofusca a percepção de suas necessidades reais. Profissionais, muitas vezes despreparados para a complexidade da dupla excepcionalidade (quando a superdotação coexiste com outro transtorno), atribuem sinais de ansiedade ou depressão a “dramatismo” ou “frescura”, adiando intervenções necessárias (TASCA et al., 2024). A formação de profissionais da saúde e da educação ainda carece, de forma generalizada, de conteúdos específicos sobre as necessidades

socioemocionais dessa população, como apontado em revisões sobre metodologias de formação (DE AZEVEDO et al., 2024).

4. Caminhos para uma Abordagem Integral: Reconhecendo a Experiência Interior

Superar essa invisibilidade exige uma mudança de paradigma: é preciso escutar a experiência interior do superdotado (WELLS, 2024). Isso implica em:

4.1 Desmistificação: Combater os estereótipos junto à sociedade, famílias e escolas, destacando que a superdotação é uma configuração de desenvolvimento que traz tanto potenciais quanto vulnerabilidades específicas.

4.2 Acolhimento das Emoções: Validar a hipersensibilidade e a intensidade emocional não como defeitos, mas como características integrantes do ser, que requerem ensino de estratégias de regulação.

4.3 Intervenções Proativas: Implementar programas baseados em evidências, como o treinamento de habilidades sociais e práticas de mindfulness, focados no desenvolvimento integral e na prevenção de problemas de saúde mental (BARBOSA; CAPELLINI; BOLSONI-SILVA; MENDONÇA; LUCIANO; RONDINI, 2022).

4.4 Formação de Redes de Apoio: Capacitar famílias e educadores para que possam oferecer um ambiente responsivo, que equilibre desafio intelectual e suporte emocional.

Isso posto, percebe-se que o sofrimento psíquico do superdotado é uma realidade gritante, silenciada pela distorção de sua representação social. Torná-lo visível é o primeiro ato ético e clínico necessário. Cuidar da saúde mental dessa população não significa negar seu brilho intelectual, mas sim garantir que o terreno emocional no qual esse brilho se apoia seja fértil, estável e acolhedor. A excelência humana não se mede apenas pelo produto do intelecto, mas pela capacidade de viver uma infância e uma adolescência plenas, onde a dor seja reconhecida e a singularidade, celebrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superdotação pode coexistir com formas significativas de sofrimento psíquico na infância e adolescência. Este estudo reforça a importância de ampliar o debate científico e social sobre esse tema, reconhecendo o sofrimento psicológico como fator de atenção. Espera-se que esses achados estimulem práticas mais sensíveis, éticas e humanizadas, capazes de fornecer não apenas o desempenho intelectual, mas também a saúde mental e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com altas taxas de habilidades.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Erica Isabel Dellatorre et al. **Práticas educativas parentais e problemas emocionais/comportamentais em adolescentes com altas habilidades/superdotação intelectivas**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, n. spe3, p. e203883, 2021.
- BARBOSA, Aline Carolina Bassoli; CAPELLINI, Vera Lucia Messias Fialho; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. **UM OLHAR PARA ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E HABILIDADES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL E MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA**. *Latin American Journal of Business Management*, v. 13, n. 1, 2022.
- Bucaille A, Jarry C, Allard J, Brochard S, Peudénier S, Roy A. **Neuropsychological Profile of Intellectually Gifted Children: A Systematic Review**. *J Int Neuropsychol Soc*. 2022 Apr;28(4):424-440. doi: 10.1017/S1355617721000515. Epub 2021 May 17. PMID: 33998437.
- DE AZEVEDO, Manuella Matos et al. **Metodologias de ensino para a formação de profissionais da saúde: revisão integrativa da literatura**. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, v. 8, n. 1, p. e136954-e136954, 2024.
- DREYER, Jéssica. **Infância superdotada: um olhar sobre a constituição de si das crianças participantes de um grupo de altas habilidades**. 2014.
- EL DIB, Regina. **Guia prático de medicina baseada em evidências**. 2014.
- MENDONÇA, Adriana Vazzoler; LUCIANO, Anderson Ricardo Malmonge Barbosa; RONDINI, Carina Alexandra. **SAÚDE MENTAL NA EDUCAÇÃO: Mindfulness para estudantes com altas habilidades/superdotação**. *Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar*, v. 8, n. 25, 2022.
- ROEVER, Leonardo et al. **Compreendendo o GRADE: PICO e qualidade dos estudos**. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 19, n. 1, p. 54-61, 2021.
- Tasca I, Guidi M, Turriziani P, Mento G, Tarantino V. **Transtornos comportamentais e socioemocionais em superdotação intelectual: uma revisão sistemática**. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2024 Jun;55(3):768-789. doi: 10.1007/s10578-022-01420-w. Epub 2022 Oct 1. PMID: 36181607; PMCID: PMC11061066.
- WELLS, Christiane. **A IMPORTÂNCIA PRIMÁRIA DA EXPERIÊNCIA INTERIOR DAS ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO (AH/SD)**. *Revista X*, v. 19, n. 01, p. 26-49, 2024.

APTIDÃO FÍSICA EM ADOLESCENTES: INFLUÊNCIA DE FATORES BIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO E SAÚDE

Ana Carolina Ferrer Lobo¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/7656776321823551>

João Victor Neves Veras².

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/0703317187846759>

RESUMO: Introdução: O desenvolvimento físico na adolescência é influenciado por fatores biológicos, maturacionais e ambientais, impactando diretamente a aptidão física e a saúde. Objetivo: Analisar fatores associados à aptidão física em atletas juvenis de badminton, considerando a influência do sexo e da distribuição etária, bem como suas implicações para o desenvolvimento físico e a saúde. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo-analítico, com 131 adolescentes (79 do sexo masculino e 52 do feminino), com idades entre 7 e 17 anos. Os participantes foram distribuídos em quartis de nascimento e submetidos a testes de preensão manual, salto horizontal, arremesso de medicine ball e corrida de 20 metros. Foram utilizadas ANOVA one-way e two-way, além do teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). Resultados e discussão: Não foram observadas diferenças significativas entre os quartis em nenhuma variável de aptidão física ($p > 0,05$), nem interação entre quartil e sexo. Por outro lado, houve efeito significativo do sexo em todas as variáveis ($p < 0,001$), com valores superiores no sexo masculino, evidenciando a influência de fatores biológicos e maturacionais sobre o desenvolvimento físico. Conclusão: A distribuição etária não influenciou a aptidão física, enquanto fatores biológicos mostraram-se determinantes, reforçando a importância de abordagens individualizadas na avaliação e promoção da saúde física em adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Aptidão física. Desenvolvimento físico. Adolescência. Fatores biológicos.

INFLUENCE OF THE RELATIVE AGE EFFECT ON PHYSICAL PERFORMANCE IN BADMINTON ATHLETES

ABSTRACT: Introduction: Physical development during adolescence is influenced by biological, maturational, and environmental factors, directly impacting physical fitness and health. Objective: To analyze factors associated with physical fitness in youth badminton athletes, considering the influence of sex and age distribution, as well as their implications for physical development and health. Methods: This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive-analytical study including 131 adolescents (79 males and 52 females), aged 7 to 17 years. Participants were classified according to birth quartiles and underwent physical fitness tests, including handgrip strength, standing long jump, medicine ball throw, and 20-meter sprint. One-way and two-way ANOVA, as well as chi-square tests, were performed ($p < 0.05$). Results and discussion: No significant differences were found between birth quartiles for any physical fitness variable ($p > 0.05$), nor interaction between quartile and sex. However, a significant effect of sex was observed in all variables ($p < 0.001$), with higher values in males, highlighting the influence of biological and maturational factors on physical development. Conclusion: Age distribution did not influence physical fitness, whereas biological factors were determinant, reinforcing the importance of individualized approaches in the assessment and promotion of physical health in adolescents.

KEY-WORDS: Physical fitness. Physical development. Adolescence. Biological factors.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento físico durante a infância e a adolescência é um processo dinâmico e multifatorial, influenciado por aspectos biológicos, maturacionais e ambientais. Nesse período, ocorrem mudanças significativas na composição corporal, na força muscular, na potência e na capacidade de deslocamento, características diretamente relacionadas à aptidão física e à saúde. A aptidão física, por sua vez, é reconhecida como um importante indicador de saúde em jovens, estando associada à prevenção de doenças, à funcionalidade e à qualidade de vida ao longo do ciclo vital.

Entre os fatores que influenciam o desenvolvimento físico, destacam-se o sexo e o estágio maturacional, que exercem papel determinante nas diferenças observadas em capacidades físicas durante a adolescência. Alterações hormonais, especialmente durante a puberdade, contribuem para o aumento da massa muscular e da força no sexo masculino, enquanto no sexo feminino ocorrem mudanças distintas na composição corporal, o que pode impactar o desempenho em tarefas físicas. Além disso, variações etárias dentro de um mesmo ano cronológico também podem influenciar o ritmo de crescimento e desenvolvimento, gerando diferenças entre indivíduos aparentemente da mesma faixa etária.

Nesse contexto, adolescentes inseridos em práticas físicas sistematizadas, como o badminton, constituem um modelo interessante para análise do desenvolvimento físico. Trata-se de uma modalidade que exige elevados níveis de força, potência, velocidade e coordenação motora, o que favorece a observação de diferentes capacidades físicas em jovens praticantes. Assim, a investigação de fatores associados ao desempenho físico nesse grupo pode contribuir para uma melhor compreensão das variáveis que influenciam o desenvolvimento físico em adolescentes fisicamente ativos.

Apesar do reconhecimento da influência de fatores biológicos e etários sobre o desenvolvimento físico, ainda existem inconsistências na literatura quanto à magnitude e à direção desses efeitos, especialmente quando analisados em diferentes contextos e populações. Dessa forma, torna-se relevante investigar como esses fatores se manifestam em jovens praticantes de atividade física sistematizada, ampliando o entendimento sobre suas implicações para a avaliação, o acompanhamento e a promoção da saúde física.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar os fatores associados ao desempenho físico em atletas juvenis de badminton, considerando a influência do sexo e da distribuição etária, e discutir suas implicações para o desenvolvimento físico e a saúde.

OBJETIVO

Analisar os fatores associados ao desempenho físico em atletas juvenis de badminton, considerando a influência do sexo e da distribuição etária, e discutir suas implicações para o desenvolvimento físico e a saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza aplicada, com delineamento observacional, transversal e caráter descritivo-analítico. A análise da distribuição etária foi realizada a partir da classificação dos participantes em quartis de nascimento, sendo: Q1 (janeiro a março), Q2 (abril a junho), Q3 (julho a setembro) e Q4 (outubro a dezembro).

A amostra foi composta por 131 atletas juvenis de badminton, sendo 79 do sexo masculino e 52 do sexo feminino, com idades entre 7 e 17 anos, participantes do Campeonato Brasileiro de Badminton. Os participantes apresentavam prática sistematizada na modalidade, com tempo mínimo de dois anos e frequência de treinamento igual ou superior a três vezes por semana. Foram excluídos indivíduos que apresentaram condições clínicas que impedissem a realização dos testes físicos no momento da coleta.

Inicialmente, foram coletados dados antropométricos, incluindo massa corporal e estatura, com o objetivo de caracterizar a amostra. Em seguida, os participantes foram submetidos a uma bateria de testes de avaliação física, contemplando diferentes componentes da aptidão física. A força de preensão manual foi avaliada nos membros

dominante e não dominante, a potência de membros inferiores foi mensurada por meio do salto horizontal, a potência de membros superiores foi avaliada pelo arremesso de medicine ball, e a velocidade de deslocamento foi determinada por meio do teste de corrida de 20 metros. Todos os procedimentos seguiram protocolos padronizados, visando garantir a confiabilidade e reprodutibilidade das medidas.

Os dados foram expressos em média e desvio padrão. A normalidade da distribuição foi verificada pelo teste de Shapiro–Wilk, enquanto a homogeneidade das variâncias foi analisada pelo teste de Levene. Para comparação entre os quartis de nascimento, foi utilizada análise de variância unifatorial (ANOVA one-way). Adicionalmente, foi empregada análise de variância bifatorial (ANOVA two-way) para avaliar os efeitos do sexo, da distribuição etária e da interação entre esses fatores sobre as variáveis de aptidão física. Para análise da distribuição dos participantes entre os quartis, foi utilizado o teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$, sendo as análises realizadas no software IBM SPSS Statistics.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (Nº Parecer: 7.339.314), respeitando os princípios éticos para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Distribuição etária e aptidão física

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os quartis de nascimento em nenhuma das variáveis de aptidão física analisadas. Na força de preensão manual do membro dominante, os valores médios foram Q1: $31,97 \pm 11,05$ kg; Q2: $30,90 \pm 9,74$ kg; Q3: $30,86 \pm 12,75$ kg; e Q4: $32,08 \pm 11,94$ kg ($p = 0,955$). Resultados semelhantes foram observados para a preensão manual do membro não dominante ($p = 0,946$), potência de membros inferiores (salto horizontal; $p = 0,918$), potência de membros superiores (arremesso de medicine ball; $p = 0,773$) e velocidade de deslocamento em 20 metros ($p = 0,362$).

Esses achados indicam que variações na distribuição etária ao longo do ano não exerceram influência significativa sobre os indicadores de aptidão física avaliados. Esse resultado sugere que diferenças de idade dentro de um mesmo ano cronológico podem ter impacto limitado sobre o desenvolvimento físico em adolescentes inseridos em contextos regulares de prática física. A exposição contínua a estímulos de treinamento e atividade física pode contribuir para a redução de discrepâncias iniciais, favorecendo uma maior homogeneização das capacidades físicas ao longo do desenvolvimento.

Interação entre distribuição etária e sexo

A análise bifatorial não evidenciou efeito significativo da distribuição etária nem interação entre quartil de nascimento e sexo para nenhuma das variáveis analisadas ($p > 0,05$), indicando comportamento semelhante das capacidades físicas entre meninos e meninas, independentemente da posição no ano de nascimento.

Esse achado sugere que a distribuição etária não modifica a relação entre sexo e desenvolvimento das capacidades físicas. Em termos práticos, indica que diferenças de idade dentro de um mesmo ano não potencializam nem reduzem as diferenças entre os sexos no desenvolvimento físico durante a adolescência, reforçando a limitada influência desse fator quando comparado a variáveis biológicas mais determinantes.

Diferenças entre os sexos na aptidão física

Por outro lado, foi observado efeito significativo do sexo em todas as variáveis analisadas ($p < 0,001$), com valores superiores para o sexo masculino.

Esses resultados evidenciam que as diferenças na aptidão física durante a adolescência estão fortemente associadas a fatores biológicos e maturacionais. Alterações hormonais características do período puberal, especialmente relacionadas ao aumento da testosterona, contribuem para maior desenvolvimento de massa muscular, força e potência no sexo masculino. Dessa forma, o desenvolvimento físico nessa fase é predominantemente influenciado por processos maturacionais, que se sobrepõem às variações etárias dentro de um mesmo ano.

Distribuição dos participantes e desenvolvimento físico

Não foram identificadas associações significativas entre os quartis de nascimento e as variáveis categóricas analisadas, incluindo sexo ($\chi^2 = 4,587$; $p = 0,205$), categoria ($\chi^2 = 11,665$; $p = 0,473$) e frequência total ($\chi^2 = 0,450$; $p = 0,930$), evidenciando uma distribuição equilibrada entre os quartis.

A ausência de concentração em determinados períodos do ano sugere que a distribuição etária não influenciou a composição do grupo avaliado. Esse padrão pode ser interpretado à luz do desenvolvimento físico em adolescentes inseridos em práticas sistematizadas, nos quais fatores como continuidade da atividade física, adaptação progressiva e evolução maturacional tendem a exercer maior influência do que a posição relativa no ano de nascimento. Dessa forma, o desenvolvimento físico parece resultar de um conjunto de fatores interdependentes, com destaque para aspectos biológicos e experiências acumuladas ao longo do tempo.

Implicações práticas para a saúde física e desenvolvimento juvenil

Os achados deste estudo apresentam implicações relevantes para a avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento físico em adolescentes inseridos em práticas regulares de atividade física. A ausência de influência significativa da distribuição etária sobre os indicadores de aptidão física sugere que diferenças de idade dentro de um mesmo ano cronológico não devem ser utilizadas como critério isolado para interpretação do desempenho físico em jovens.

Nesse contexto, destaca-se a importância de uma abordagem individualizada na avaliação física, considerando principalmente fatores biológicos e maturacionais. As diferenças observadas entre os sexos reforçam que o desenvolvimento físico durante a adolescência é fortemente influenciado por processos fisiológicos, o que deve ser levado em consideração na prescrição de exercícios, no monitoramento do progresso e na comparação entre indivíduos.

Além disso, os resultados indicam que adolescentes inseridos em práticas sistematizadas de atividade física tendem a apresentar maior homogeneidade nas capacidades físicas, possivelmente em decorrência da exposição contínua a estímulos semelhantes. Esse aspecto reforça o papel da prática regular de atividade física como estratégia promotora do desenvolvimento físico equilibrado e da saúde.

Do ponto de vista aplicado, profissionais da saúde e do movimento humano devem evitar interpretações baseadas exclusivamente na idade cronológica ou na posição no ano de nascimento, priorizando uma análise mais ampla que inclua maturação, histórico de prática e características individuais. Essa abordagem contribui para intervenções mais seguras, eficazes e alinhadas à promoção da saúde física e ao desenvolvimento adequado durante a adolescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo indicam que a distribuição etária ao longo do ano não exerceu influência significativa sobre os indicadores de aptidão física em adolescentes inseridos em prática sistematizada de atividade física. Por outro lado, foram observadas diferenças consistentes entre os sexos, evidenciando o papel central de fatores biológicos e maturacionais no desenvolvimento físico durante a adolescência.

Esses achados reforçam que o desenvolvimento físico nessa fase é um processo multifatorial, no qual variáveis como maturação biológica, estímulos de prática e características individuais apresentam maior relevância do que diferenças de idade dentro de um mesmo ano cronológico. Dessa forma, a interpretação da aptidão física em jovens deve considerar uma abordagem ampliada, que vá além da idade cronológica e contemple aspectos relacionados ao crescimento e à maturação.

Do ponto de vista aplicado, os resultados contribuem para o direcionamento de práticas mais individualizadas na avaliação e no acompanhamento de adolescentes, favorecendo intervenções mais adequadas e alinhadas à promoção da saúde física. Além disso, reforça-se a importância da prática regular de atividade física como elemento fundamental para o desenvolvimento equilibrado das capacidades físicas durante a juventude.

Por fim, destaca-se a necessidade de investigações futuras que considerem, de forma mais aprofundada, variáveis maturacionais e contextuais, ampliando a compreensão dos fatores que influenciam o desenvolvimento físico em diferentes populações juvenis.

REFERÊNCIAS

AKINCI, Yusuf. et al. **The impact of relative age effect on competition performance in youth women's basketball.** Pamukkale. Pamukkale Journal of Sport Sciences, 2025.

AVILA-MARTÍNEZ, Juan. et al. **Gender differences for the relative age effect on physical skills and emotional intelligence in child volleyball and soccer athletes.** Bogotá. Journal of Functional Morphology and Kinesiology, 2024.

AVUGOS, Shlomo. et al. **The relative age effect among female basketball players in the Israeli Premier League.** Lausanne. Frontiers in Sports and Active Living, 2025.

BEZUGLOV, Evgeniy. et al. **Is there a relative age effect among the most successful track and field athletes?** Katowice. Journal of Human Kinetics, 2023.

BILGIC, Mehmet. et al. **The relative age-related participation trends in European badminton.** Gdańsk. Baltic Journal of Health and Physical Activity, 2021.

CAMPOS, Fernando Augusto Diniz. et al. **Relative age effect in the girls' volleyball U18 World Championship.** Katowice. Journal of Human Kinetics, 2020.

COBLEY, Stephen. et al. **'Train less and still similarly improve?' Maturational growth is more influential than training engagement on performance indices development in volleyball.** London. Journal of Sports Sciences, 2025.

DE LA RUBIA, Afonso. et al. **The relationship between the relative age effect and performance among athletes in World Handball Championships.** Madrid. PloS One, 2020.

FIGUEIREDO, Luiz Silva. et al. **The relationship between relative age effects and sex, age categories and playing positions in Brazilian national handball teams.** Rio Claro. Motriz: Revista de Educação Física, 2020.

FINNEGAN, Laura. et al. **Relative age effect across the talent identification process of youth female soccer players in the United States: Influence of birth year, position, biological maturation, and skill level.** Waterford. Biology of Sport, 2024.

HIDES, Julia. et al. **Exploring the relationship between trunk muscles and lower limb**

injuries in Australian badminton players. Nathan. Journal of Biomechanics, 2024.

JACKSON, Robin. et al. **Hill on a mountaintop: A longitudinal and cross-sectional analysis of the relative age effect in competitive youth football.** Loughborough. Journal of Sports Sciences, 2020.

KUO, Kuo-Pin. et al. **Improving special ability performance of badminton players through a visual reaction training system.** Basel. Healthcare, 2022.

MA, Shuzhen. et al. **Effects of physical training programs on healthy badminton players' performance: a systematic review and meta-analysis.** Guilin. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation, 2025.

RADNOR, John M. et al. **Maturity has a greater association than relative age with physical performance in English male academy soccer players.** Cardiff. Sports, 2021.

TEIXEIRA, José. et al. **Effects of chronological age, relative age, and maturation status on accumulated training load and perceived exertion in young sub-elite football players.** Vila Real. Frontiers in Physiology, 2022.

VALMIR, Silvino. et al. **Variables used for talent identification and development in soccer: A scoping review.** Teresina. Kinesiology, 2024.

INFÂNCIAS QUE PESAM: A REALIDADE DA OBESIDADE INFANTIL EM PORTUGAL

Isabel Maria Santos Almeida¹;

IPLUSO – ERISA, Lisboa, Portugal.

ULSSM; Lisboa, Portugal.

Marisa Martins Marques².

ULSSM; Lisboa, Portugal.

RESUMO: A obesidade infantil, tem aumentado a sua prevalência de forma marcada nas sociedades desenvolvidas. O aumento do sedentarismo, a ingestão crescente de “fastfood” e diminuição da atividade física, estão entre alguns dos agentes causais desta realidade. Este trabalho permitiu aprofundar conhecimentos sobre a temática, bem como perceber a realidade numa escola do parque escolar da área de influência da unidade, que será posteriormente confrontada com o mesmo levantamento realizado às crianças da nossa instituição. Percebemos que temos um longo caminho a percorrer, mas que esse caminho tem que se começar hoje de forma sustentada e com a mobilização de diferentes áreas da comunidade, para que possamos em conjunto mudar o rumo das nossas crianças face à obesidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade infantil. Intervenções. Prevenção.

CHILDHOODS THAT WEIGH HEAVILY: THE REALITY OF CHILDHOOD OBESITY IN PORTUGAL

ABSTRACT: Childhood obesity has increased significantly in developed societies. Increased sedentary lifestyles, increased consumption of fast food, and decreased physical activity are among the contributing factors. This work allowed us to deepen our understanding of the topic and to understand the reality at a school within the school's catchment area, which will later be compared with the same survey conducted with children at our institution. We understand that we have a long way to go, but that this journey must begin today, sustainably, with the mobilization of different areas of the community, so that together we can change the course of our children's struggles with childhood obesity.

KEY-WORDS: Childhood obesity. Interventions. Prevention.

INTRODUÇÃO

A obesidade é atualmente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma **doença crónica e recidivante**, resultante da interação complexa entre fatores genéticos, biológicos, comportamentais, ambientais e sociais. Trata-se, por isso, de uma **condição multifatorial**, cuja evolução tem provocado importantes repercussões físicas, metabólicas e psicossociais ao longo do ciclo de vida das pessoas.

Nos últimos anos, a prevalência mundial da obesidade infantil tem aumentado de forma particularmente preocupante. Entre 1990 e 2021, a prevalência combinada de excesso de peso e obesidade na população dos 5 aos 19 anos **mais do que duplicou**, enquanto os casos de **obesidade isolada triplicaram** a nível global. A OMS e estudos recentes também alertam que, em 2022, existiam **mais de 390 milhões de crianças e adolescentes com excesso de peso**, incluindo **160 milhões com obesidade**, revelando uma tendência continuada de agravamento em praticamente todos os países do mundo.

A obesidade na infância é particularmente problemática porque está associada a **risco elevado de doença metabólica**, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, doença hepática não alcoólica, alterações músculo-esqueléticas e complicações respiratórias. As consequências psicossociais são igualmente relevantes e incluem **redução da autoestima**, maior prevalência de ansiedade e depressão, dificuldades nas relações sociais e maior exposição ao estigma e bullying. Para além disto, estima-se que a obesidade infantil reduza a qualidade de vida e contribua para diminuição da esperança de vida futura, dado que crianças com excesso de peso têm maior probabilidade de se tornarem adultos obesos.

Relativamente à avaliação antropométrica, a OMS recomenda a utilização do **Índice de Massa Corporal (IMC) ajustado à idade e ao sexo**, com recurso às curvas de crescimento específicas (percentis ou z-scores), uma vez que o crescimento contínuo afeta as referências normativas. Estas tabelas, baseadas em padrões internacionais de crescimento, são essenciais para a identificação precoce de desvios ponderais e para o planeamento de intervenções adequadas.

No contexto europeu, os dados mais recentes reforçam a persistência desta problemática. A OMS Europa reporta que **1 em cada 4 crianças (25%) entre os 7 e os 9 anos apresenta excesso de peso**, e cerca de **11% apresenta obesidade**, com prevalências mais elevadas nos países do sul da Europa. Em Portugal, a situação continua a ser motivo de preocupação: dados oficiais de 2022 revelam que **31,9% das crianças apresentam excesso de peso, e 13,5% têm obesidade**, colocando o país entre os de maior prevalência na União Europeia e aproximadamente na 6.^a posição europeia em excesso de peso infantil.

As causas deste fenómeno são amplas e incluem alterações nos padrões alimentares, aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, diminuição da atividade física, maior sedentarismo e desigualdades socioeconómicas. Estudos recentes também destacam o

papel de fatores familiares, ambientais, comportamentais e mesmo do padrão de sono nas trajetórias de peso das crianças e adolescentes.

OBJETIVO

Aprofundar conhecimentos sobre a temática bem como os recursos existentes para ajudar na gestão da situação e promover, nas crianças, adolescentes e pais, a consciencialização sobre esta problemática e como atuar face à mesma.

METODOLOGIA

Para aprofundar esta temática e compreender de forma mais rigorosa a realidade da obesidade infantil no contexto local, optou-se por recorrer à literatura científica recente, complementando o enquadramento teórico com uma **revisão narrativa** das principais evidências nacionais e internacionais. Esta revisão permitiu identificar fatores de risco, tendências epidemiológicas, recomendações de avaliação e estratégias de intervenção reconhecidas pelas entidades de saúde, constituindo assim uma base sólida para a análise dos dados recolhidos no terreno.

Com o intuito de relacionar a evidência científica com a realidade concreta da comunidade que servimos, procedeu-se posteriormente à **recolha de dados primários**, através da aplicação de um questionário dirigido às crianças do 4.º ano de uma escola integrada na área de influência da unidade de saúde. O questionário teve como objetivo caracterizar os **hábitos alimentares, padrões de atividade física, comportamentos sedentários e perceção da própria saúde**. A participação das crianças foi garantida mediante a obtenção de **consentimento informado por parte dos encarregados de educação**, assegurando o cumprimento de princípios éticos e legais.

Além do questionário, realizou-se a **avaliação antropométrica**, nomeadamente a medição do Índice de Massa Corporal (IMC), seguindo as normas de boa prática clínica. Este procedimento visou não apenas identificar eventuais situações de excesso de peso ou obesidade, mas também comparar os resultados individuais com as curvas de crescimento apropriadas à idade, possibilitando uma análise mais completa e contextualizada.

A perceção da realidade no nosso país, aliada ao reconhecimento da influência determinante dos **fatores familiares, sociais, culturais e económicos** na formação dos hábitos alimentares, permite-nos compreender que a obesidade infantil não ocorre de forma isolada. Pelo contrário, emerge frequentemente de um conjunto de determinantes interligados, como o acesso a alimentos saudáveis, os padrões de vida familiares, o nível de literacia em saúde, as condições socioeconómicas e os estilos de vida adotados no seio da comunidade.

Esta compreensão integrada é fundamental para uma intervenção de enfermagem eficaz. Ao conhecermos de perto o contexto das famílias a quem prestamos cuidados, conseguimos adotar uma abordagem mais sensível e ajustada às suas **necessidades reais**, promovendo cuidados **globais, holísticos e centrados na pessoa e na família**. Através da articulação entre a evidência científica e a realidade local, torna-se possível delinear estratégias de promoção da saúde mais adequadas, capazes de fomentar mudanças sustentadas nos comportamentos alimentares e nos estilos de vida das crianças e respetivos agregados familiares.

ENQUADRAMENTO

Podemos classificar o excesso de peso e obesidade de acordo com a OMS (2006) e entre os 5 e os 18 anos considera-se excesso de peso quando o IMC se encontra acima do percentil 85 e obesidade quando este é superior a 97%, estando ainda contempla a obesidade severa em crianças com um IMC no percentil superior a 99%.

De acordo com o Global Obesity observatory(2024), em Portugal, os dados de 2024, apontam para uma percentagem de excesso de peso e obesidade de respetivamente 17% e 14%, sendo que entre 2018 e 2024 observou-se um aumento na percentagem da obesidade em um incremento de 2%.

Rocha et al (2025), no seu trabalho de revisão bibliográfica constataram que a obesidade infantil constitui um problema global.

Alguns trabalhos apontam para taxas de excesso de peso / obesidade de 20,3% de excesso de peso e 11,3% de obesidade nas crianças entre os 7 e 10 anos de idade. Se formos analisar crianças entre os 11 e os 13 anos observamos 12,9% de excesso de peso e 2,6% de obesidade. Relativamente à percentagem de obesidade na idade adulta 33,33% das crianças obesas com menos de 6 anos, 50% das crianças entre os 6 e 11 anos e 80% de adolescentes obesos, serão obesos na idade adulta.

Um outro dado interessante e que importa contemplar é o número de progenitores obesos, sabendo que se 1 dos progenitores for obeso a criança tem 50% de probabilidade de desenvolver obesidade e se os 2 progenitores forem obesos essa probabilidade aumenta para 80% nas crianças.

Relativamente às causas desta doença, 95 a 97% dos casos de obesidade infantil têm causa primária ou nutricional que tem origem em múltiplos balanços energéticos positivos, e apenas 5 a 25% têm causa genética o que demonstra que a hereditariedade tem um papel importante.

As principais comorbilidades descritas e atribuíveis à obesidade são:

Hipertensão, sendo que o risco desta patologia está proporcionalmente relacionado com o grau de obesidade, constituindo um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão.

Os valores tensionais variam de acordo com a idade, sexo, etnia e excesso de peso/obesidade.

Pré diabetes ou Diabetes tipo 2, verificam-se em caso de glicémias de jejum com valores entre 100 e 140mg/dl, sendo que não existe consenso quanto à aplicabilidade da avaliação da Hemoglobina A1C.

Dislipidemia, a avaliação da ficha lipídica está recomendada a todas as crianças e adolescentes com obesidade desde os 6 anos de idade.

Relativamente ao colesterol total os valores entre 170 mg/dl e 199mg/dl constituem risco moderado e em casos de valores superiores a 200 mg/dl consideram-se crianças com risco elevado.

Estudos recentes demonstram que triglicéridos elevados e colesterol HDL reduzido estão associados à resistência à insulina e lesão inicial em órgãos como o coração, fígado e carótidas.

A prevalência de dislipidemia nas crianças obesas situa-se entre 40 a 50,4% de acordo com alguns estudos (Valerio et al, 2018).

Complicações gastrointestinais: esteatose hepática não alcoólica, em concordância com Valerio (2018), deve realizar-se avaliação das transaminases e ecografia hepática em crianças obesas com mais de 6 anos de idade, sendo que em 38 a 46% dos casos das crianças obesas, existem alterações da função hepática ou do órgão.

Pirose, regurgitação e dor epigástrica, rondam os 13 a 15% de incidência nestas crianças.

Complicações respiratórias, estão presentes nestas crianças com uma prevalência considerável, nomeadamente Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) que se verifica entre 13 a 59% das crianças obesas. Acredita-se que a severidade desta síndrome está fortemente relacionado com o excesso de peso.

Complicações respiratórias: SAOS está presente em 13 a 59% das crianças obesas. A sua severidade está fortemente ligada ao excesso de peso. Como sinais e sintomas, ressonar/respiração ruidosa, pausas respiratórias, respiração pela boca, cefaleia ao despertar que pode permanecer durante o dia, sonolência, incapacidade de concentração, baixo desempenho escolar, hiperatividade e déficits cognitivos

Síndrome de hipoventilação é definida com uma PaCO₂ superior a 45mmhg e uma PaO₂ inferior a 70mmhg. Na presença de sinais respiratórios e caso a saturação de oxigénio seja inferior a 95%, está preconizado a realização de gasometria arterial.

No caso de suspeita de asma e outras disfunções ventilatórias devem ser realizadas PFR e teste de 6 min marcha.

A polissonografia noturna constitui o melhor meio de fazer o diagnóstico das alterações no sono.

Complicações ortopédicas, a obesidade e o sedentarismo têm implicações diretamente na morfologia das cartilagens ósseas e no crescimento ósseo, levando a graves consequências ortopédicas que podem causar dor, limitação na amplitude do movimento, deformação óssea com alteração na marcha e pé plano.

Complicações renais, a obesidade pode ser responsável por alterações na função renal, nomeadamente glomeropatia, que pode aumentar o risco de insuficiência renal.

Hipertensão intracraniana idiopática, rara, mas potencialmente perigosa, podendo causar perda de visão permanente.

A alimentação na gestação, o aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida, bem como a atividade física têm um efeito modulador na obesidade.

No entanto o que se observa é um decréscimo na prática de exercício físico, especialmente marcado nas crianças com idades entre 6 e 10 anos e mais acentuada nas populações mais vulneráveis, como descreve Da Silva et al (2021). Se a esta realidade acrescentarmos os ambientes que cada vez mais contribuem para o sedentarismo e para a ingestão de alimentos ultra processados, facilmente percebemos a importância da necessidade de uma intervenção o mais precoce possível e multisectorial no combate a esta patologia.

De acordo com Pelegrini et al (2021), a infância constitui uma etapa crucial na consolidação de comportamentos saudáveis, nomeadamente prática de atividade física regular e uma alimentação saudável e equilibrada.

RESULTADOS

Da amostra inicial composta por **126 crianças** do 4.º ano de escolaridade, pertencentes a uma escola da cidade de Lisboa, foi realizada a aplicação de um **questionário sobre hábitos alimentares**, complementado pela **avaliação antropométrica com cálculo do IMC**. Após a distribuição dos consentimentos informados aos encarregados de educação, foram devolvidos **64 consentimentos válidos**, constituindo assim a amostra final para análise, correspondente a **50,8% do total das crianças elegíveis**.

A análise dos dados permitiu identificar resultados particularmente relevantes e que merecem reflexão. Entre as 64 crianças avaliadas, **7 apresentaram obesidade e 10 apresentaram sobrepeso**, totalizando **26,5%** das crianças com excesso de peso. Esta prevalência é alarmante, não só pelo valor elevado, mas também pela sua concordância

com a tendência nacional e internacional que tem evidenciado um aumento progressivo da obesidade infantil. Do ponto de vista da distribuição por gênero, observou-se que tanto o sobrepeso como a obesidade foram **mais frequentes nos meninos**, um padrão que tem vindo a ser descrito também em outros estudos e que pode refletir diferenças comportamentais, padrões de atividade física, preferências alimentares ou até fatores socioculturais associados ao gênero.

Relativamente aos hábitos alimentares reportados pelas crianças, verificou-se que a **maioria (53%) refere ter uma alimentação saudável**, ainda que esta perceção seja subjetiva e possa não corresponder integralmente aos comportamentos efetivos. Por outro lado, **46,9% afirma que apenas às vezes faz uma alimentação equilibrada**, sugerindo inconsistência nos padrões alimentares e possível ausência de rotinas alimentares bem estabelecidas.

A análise mais detalhada dos comportamentos alimentares evidencia pontos críticos. Cerca de **53% das crianças consomem duas ou menos peças de fruta por dia**, um valor inferior ao recomendado para a idade e indicativo de um consumo insuficiente de alimentos protetores. Adicionalmente, **26,5% das crianças referem sair de casa muitas vezes sem tomar o pequeno-almoço**, um comportamento que está associado a menor rendimento escolar, maior probabilidade de escolhas alimentares inadequadas ao longo do dia e maior risco de excesso de peso.

Estes resultados tornam evidente a necessidade de reforçar ações de educação alimentar dirigidas tanto às crianças como às famílias, bem como a importância de envolver a escola como ambiente promotor de saúde. A prevalência significativa de excesso de peso encontrada, associada a hábitos alimentares que revelam lacunas importantes, sublinha a urgência de desenvolver estratégias de intervenção multidimensionais que integrem a promoção de estilos de vida saudáveis, o reforço da literacia alimentar e a criação de rotinas familiares mais estruturadas.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A obesidade infantil constitui, atualmente, um dos maiores desafios de saúde pública, apresentando uma tendência global crescente que não demonstra sinais de abrandamento. Dados internacionais indicam que, entre 1990 e 2021, a prevalência combinada de excesso de peso e obesidade duplicou a nível mundial, enquanto a obesidade isolada triplicou entre crianças e adolescentes. Paralelamente, a OMS confirma que mais de 390 milhões de crianças e adolescentes apresentavam excesso de peso em 2022, incluindo 160 milhões com obesidade, reforçando o caráter epidémico desta condição. Estes números sustentam a projeção de que a obesidade infantil continuará a aumentar significativamente nas próximas décadas.

A valorização crescente da influência da alimentação e do estado nutricional desde o período pré-natal tem conduzido ao reforço da educação para a saúde dirigida às grávidas, prática que também tem sido adotada na nossa unidade. A evidência mostra que fatores como o estado nutricional materno, hábitos alimentares in útero e comportamentos de saúde durante a gravidez têm impacto direto no risco metabólico futuro da criança, justificando assim a pertinência destas intervenções precoces.

O conhecimento dos fatores que contribuem para a obesidade infantil — incluindo determinantes biológicos, ambientais, familiares e sociais — aliado à análise dos hábitos alimentares no seio familiar, permite uma abordagem mais individualizada e sensível às reais necessidades de cada criança e respetiva família. A literatura destaca que comportamentos alimentares inadequados na primeira infância, aliados ao sedentarismo e ao baixo nível de atividade física, são dos principais preditores de excesso de peso ao longo do crescimento. Por isso, a sensibilização das famílias para a adoção de rotinas alimentares equilibradas e para a importância da prática regular de exercício físico assume um papel fundamental na prevenção da obesidade infantil, devendo ser parte integrante das consultas de Saúde Infantil.

A evidência reforça também que a redução dos níveis de obesidade exige a coexistência de **políticas públicas eficazes** e de **mudanças comportamentais individuais e familiares**. A OMS e a literatura recente têm sublinhado a importância de regular fatores externos decisivos, como o marketing alimentar dirigido às crianças, o preço acessível de alimentos ultraprocessados e a influência da indústria alimentar na modelação do ambiente nutricional. Estes determinantes comerciais contribuem fortemente para ambientes obesogénicos, tornando fundamental que cada país desenvolva estratégias político-regulatórias adaptadas à sua realidade sociocultural.

Neste sentido, a intervenção em obesidade infantil deve ser obrigatoriamente **multifatorial** e **centrada na família**. A compreensão da dinâmica familiar, das crenças alimentares, da acessibilidade a alimentos saudáveis e das rotinas diárias é essencial para que se possa intervir de forma diferenciada e adequada às necessidades específicas de cada agregado. Estudos internacionais mostram que a perceção dos pais sobre o estado nutricional dos filhos é frequentemente enviesada, com muitos a subestimarem o excesso de peso, o que constitui uma barreira importante à mudança comportamental eficaz.

Considerando esta realidade, e de forma a evitar qualquer estigmatização associada ao peso, optou-se por entregar um folheto educativo sobre alimentação saudável a **todas as crianças**, independentemente do seu IMC. Esta medida visa promover literacia em saúde e reforçar a importância da alimentação saudável como prática universal, evitando a segregação de alunos com excesso de peso ou obesidade.

Por fim, a intervenção nesta problemática exige uma abordagem **multiprofissional**, integrando profissionais de enfermagem, medicina, nutrição, psicologia e assistência social. A OMS sublinha que a obesidade infantil está associada não apenas a consequências físicas,

mas também a repercussões emocionais e sociais, como baixa autoestima, ansiedade e depressão, sendo por isso indispensável integrar estas dimensões no plano de cuidados. Assim, reforçar a educação para a saúde nas consultas de seguimento, garantindo uma abordagem integral e continuada, é imprescindível para promover mudanças sustentadas e eficazes

CONCLUSÃO

A consciencialização dos profissionais de saúde para a necessidade de uma **abordagem multifatorial**, abrangente e sustentada da obesidade infantil revela-se determinante na prevenção e gestão desta doença crónica, cuja prevalência continua a aumentar de forma preocupante. A complexidade desta problemática exige que os profissionais reconheçam o papel simultâneo de fatores biológicos, comportamentais, ambientais, culturais e sociais, integrando-os no processo de avaliação e intervenção clínica. Apenas através desta visão holística é possível propor estratégias eficazes e adaptadas às necessidades reais das crianças e das suas famílias.

O **trabalho em equipa**, estruturado de forma interdisciplinar, assume um papel central neste contexto. A família deve ser reconhecida como o **núcleo fundamental da intervenção**, tornando-se o ponto de partida para qualquer processo de mudança. Tomar decisões com a família — e não apenas para a família — respeitando a sua identidade, cultura, valores e autodeterminação, aumenta significativamente o envolvimento e a adesão às recomendações de saúde. Quando as famílias são integradas como parceiras ativas, as intervenções tornam-se mais consistentes, mais funcionais e com maior probabilidade de traduzirem melhorias efetivas no estilo de vida e no estado nutricional das crianças.

A evolução crescente da prevalência de obesidade infantil impõe às equipas de saúde a responsabilidade de **adaptar continuamente as suas abordagens**, promovendo intervenções inclusivas, sensíveis e culturalmente competentes. Torna-se fundamental que estas intervenções reconheçam e respeitem o **poder de decisão das famílias**, ao mesmo tempo que fornecem orientação técnica fundamentada e estratégias práticas que possam ser efetivamente implementadas no quotidiano.

Compreender a dinâmica familiar, os seus padrões alimentares, rotinas, expectativas e limitações constitui o **ponto de entrada para uma intervenção verdadeiramente eficaz**. É necessário considerar que a mudança de estilo de vida requer ajustamento a múltiplas dimensões: físicas, emocionais, económicas e sociais. Nesse sentido, cabe aos profissionais identificar não só os fatores de risco, mas também os recursos disponíveis, trabalhando para fortalecer competências, reforçar hábitos positivos e apoiar a superação de barreiras.

Assim, uma abordagem bem-sucedida exige que a intervenção seja **individualizada**, construída a partir da realidade específica de cada agregado familiar e ajustada às suas capacidades e contexto. A personalização dos cuidados, aliada a uma comunicação clara

e empática, promove um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos saudáveis e sustentáveis no tempo.

Em suma, a prevenção e controlo da obesidade infantil dependem de uma atuação contínua, integrada e centrada na família, necessitando de equipas de saúde empenhadas, capacitadas e alinhadas num modelo de cuidados holístico. Só desta forma será possível contribuir para a melhoria do bem-estar das crianças e para a promoção de uma sociedade mais saudável e informada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparício G.;Cunha M.;Albuquerque C; Bonito J.; Franco V., Oliveira A.; Leal I.: Breda J.; Pereira A.**Obesidade infantil: contextualização no mundo e em Portugal**. Diálogos dentro da psicologia. Edições Aloentro (2011). ISBN: 978-989-8408- 02-0.
- Ashraf et al. ***Physical, behavioural, and psychosocial factors associated with childhood obesity*** (2025).
- COSI Portugal-**relatório de 2019**. Disponível em: <https://reportorio.insa.pt/handle/10400.18/> Acedido em novembro 2024.
- DA SILVA, Érica Jamile et al. **Políticas públicas de combate à obesidade infantil uma visão do Brasil e do mundo**. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2416-2425, 2022
- DGS/Portugal. ***Action Roadmap to Accelerate the Prevention and Control of Obesity*** (2025).
- Global Burden of Disease (GBD) Study 2021. ***Child and adolescent overweight and obesity prevalence*** (2025).
- **Global obesity report** (2024) disponível em <https://data.worldobesity.org/surveys/1-who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/> Acedido em 09-09-2025.
- Hawton et al. ***A recent update on childhood obesity: aetiology, treatment and complications*** (2025).
- INE Portugal. ***World Obesity Day – Dados 2022*** (2025).
- Morales-Suárez-Varela et al. ***Obesity and Mental Health in Childhood and Adolescence*** (2025).
- Kerr, Jessica A et al.(2025) **Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021**. The Lancet, Volume 405, Issue 10481, 785 – 812
- PELEGRINI, Andreia et al. **Prevalence of overweight and obesity in Brazilian children and adolescents: a systematic review**. Revista Brasileira de Cineantropometria &

Desempenho Humano, v. 23, p. e80352, 2021.

- Punuri et al. ***Childhood Obesity: Impacts on Psychosocial Well-Being*** (2025).
- Rito A, et al – **Impacto de uma década de um programa de base comunitária em meio escolar: na obesidade infantil em Portugal**. Ata Portuguesa de Nutrição 21 (2020) 14-18.
- Valerio, G., Maffeis, C., Saggese, G. *et al.* **Diagnosis, treatment and prevention of pediatric obesity: consensus position statement of the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology and the Italian Society of Pediatrics**. *Ital J Pediatr* **44**, 88 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0525-6>
- World Health Organization. ***Obesity and Overweight*** (2025).
- WHO. ***BMI-for-Age Growth Standards***.
- WHO Europe. ***Childhood obesity and overweight remain a major concern...*** (2025).

ABORDAGENS DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS) NA INFÂNCIA

Tatiana Giachini Camargo¹;

Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4664286906434587>

Fernanda Vicioni Marques².

Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9912371284218320>

RESUMO: A respiração oral na infância é um problema de saúde frequentemente associado a alterações do sono, prejuízos no crescimento craniofacial e comprometimento da qualidade de vida. O diagnóstico precoce visa prevenir comprometimentos funcionais, estruturais e sistêmicos que podem afetar o desenvolvimento da criança. Este capítulo tem como objetivo abordar e destacar as principais características de crianças com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), voltada a área de Odontologia/Ortodontia, destacando o padrão respiratório, função orofacial, musculatura e morfometria.

PALAVRAS-CHAVE: Respiração bucal. Diagnóstico precoce. Ortodontia.

APPROACHES TO OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (OSA) IN CHILDHOOD

ABSTRACT: Mouth breathing in childhood is a health problem frequently associated with sleep disturbances, impaired craniofacial growth, and compromised quality of life. Early diagnosis aims to prevent functional, structural, and systemic impairments that can affect the child's development. This chapter aims to address and highlight the main characteristics of children with Obstructive Sleep Apnea (OSA), focusing on the field of Dentistry/Orthodontics, emphasizing respiratory patterns, orofacial function, musculature, and morphometry.

KEY-WORDS: Mouth breathing. Early diagnosis. Orthodontics.

INTRODUÇÃO

Tendo como padrão fisiológico a respiração nasal, a qual se consagra como ideal e fundamental para o desenvolvimento adequado das funções orofaciais e do complexo craniofacial na infância, sendo a mesma comprometida, derivado de fatores obstrutivos nasais como hipertrofia adenotonsilar, desvio de septo, rinite alérgica ou alterações

estruturais da cavidade nasal, a respiração passa a ser predominantemente bucal (Lysy et al., 2021; Shetty et al., 2021; Kalaskar et al., 2022; Carvalho et al., 2023).

Uma série de repercussões funcionais, posturais e esqueléticas podem ocorrer, incluindo aumento da altura facial inferior, mordida aberta anterior, protrusão maxilar, retrusão mandibular, hipoplasia transversal maxilar e inclinação posterior do plano mandibular (Zheng, 2020; Festa et al., 2021; Habumugisha et al., 2022; Hammood & Saloom, 2024; Neves-Leal et al., 2024), posição e o crescimento do côndilo mandibular e da articulação temporomandibular (Lu et al., 2024), posição do osso hioide (Mohamed et al., 2022), alterações musculares, especialmente na musculatura perioral e mastigatória (Neves-Leal et al., 2024). Ainda, a condição conhecida como “*facies adenoideana*” é uma expressão clínica comum, com lábios entreabertos, expressão apática, olhos caídos e olheiras (Rossi et al., 2015; Galbiati et al., 2020).

OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo abordar e destacar as principais características de crianças com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), voltada a área de Odontologia/Ortodontia, destacando o padrão respiratório, função orofacial, musculatura e morfometria.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa bibliográfica na literatura científica, especialmente na base de dados Pubmed (<http://www.pubmed.com>), com o intuito de permitir a identificação, análise crítica e síntese do conteúdo científico disponível, fundamentando a prática clínica baseada em evidências. Desta forma, foram selecionados alguns termos para busca como: “Mouth Breathing”, “Obstructive Sleep Apnea”, “Rapid Maxillary Expansion”, na língua Inglês, com seleção dos últimos cinco anos (2021-2026). Foram selecionados artigos com fundamento explorar de conteúdo para o levantamento de dados relevantes com a qual se dá a apresentação do tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que a prevalência da respiração bucal em crianças varia entre 21% e 55%, dependendo da população estudada e dos critérios diagnósticos utilizados (Valentim et al., 2025). Podendo ser de origem multifatorial, essa condição está comumente associada a hipertrofia adenoideana, hipertrofia das tonsilas palatinas, rinite alérgica, asma e hábitos bucais deletérios (Galbiati et al., 2020; Vitale et al., 2023). Caso esse tipo adaptativo de respiração persista, alterações morfofuncionais importantes podem se instalar, como má oclusão, postura da língua, desequilíbrios musculares, apneia obstrutiva do sono (AOS) infantil (Festa et al., 2021; Bokov et al., 2022; Telson et al., 2024; Fes,tilă et al., 2025).

Além das alterações morfofuncionais, a respiração bucal também está associada a comprometimentos respiratórios mais graves, como a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), sendo caracterizada por episódios repetidos de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipoxemia intermitente, fragmentação do sono e aumento do esforço respiratório. Crianças com AOS podem apresentar ronco habitual, sono agitado, enurese noturna, dificuldades de concentração, irritabilidade, sonolência diurna e, em casos mais severos, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Kalaskar et al., 2021; Balasubramanian et al., 2022; Hammood & Saloom, 2024).

O diagnóstico da AOS e da respiração bucal na infância ainda enfrenta desafios, especialmente pela limitada disponibilidade da polissonografia (PSG), exame padrão-ouro para a confirmação da AOS (Kennedy et al., 2022). Questionários clínicos vêm sendo utilizados como ferramentas de triagem para AOS, com destaque para o “*Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ)*” e “*Selected Features*” (Bokov et al., 2022; Kennedy et al., 2022). Outros exames para a avaliação objetiva da função nasal e das alterações craniofaciais, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), rinometria acústica e cefalometria complementam a abordagem clínica (Bokov et al., 2022; Lu et al., 2024).

A hipertrofia adenoideana é um dos principais fatores anatômicos associados à AOS em crianças. Alterações volumétricas na nasofaringe, como redução do espaço aéreo posterior e aumento da resistência das vias aéreas, estão diretamente relacionadas à respiração bucal e à obstrução durante o sono. Estudos radiográficos e endoscópicos mostram que, à medida que a obstrução adenoideana progride (graus II a IV), há aumento significativo na angulação mandibular, diminuição do espaço faríngeo e alterações no eixo de crescimento da face (Hammood & Saloom, 2024).

A adenotonsilectomia (A+A) continua sendo o tratamento de primeira linha para a AOS pediátrica associada à obstrução anatômica, promovendo melhora nos índices polissonográficos, nos sintomas respiratórios e na pressão arterial pulmonar (Tinano et al., 2022). No entanto, muitos pacientes mantêm o padrão respiratório oral após a cirurgia, o que reforça a importância de uma abordagem funcional complementar (Bokov et al., 2022). A terapia miofuncional orofacial (TMO) tem se mostrado eficaz na reeducação do padrão respiratório, no reposicionamento lingual e na melhora da tonicidade muscular, promovendo efeitos benéficos no crescimento craniofacial e na estabilização ortodôntica (Habumugisha et al., 2022). A expansão rápida da maxila (ERM) também tem sido empregada para melhorar a permeabilidade nasal, inclusive em pacientes com rinite alérgica e asma, promovendo aumento do volume da cavidade nasal e melhora dos sintomas respiratórios (Carvalho et al., 2023).

Muitos casos de respiração oral e AOS em crianças permanecem subdiagnosticados, especialmente pela baixa integração entre profissionais da saúde, como otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, pediatras, neurologistas e ortodontistas (Patel et al., 2024; Silva et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do impacto multidimensional da AOS na infância, torna-se urgente ampliar a conscientização dos profissionais da saúde, incentivar o rastreio precoce e promover abordagens multidisciplinares no manejo clínico dessas crianças. Essa condição deve ser reconhecida por causar impacto sistêmico, sendo que a identificação precoce e a intervenção direcionada são fundamentais para prevenir complicações respiratórias, ortodônticas e funcionais, além de promover qualidade de vida e desenvolvimento saudável na infância.

REFERÊNCIAS

- Abdelghany AM, Elsamanody AN. **A simple home test to differentiate habitual from pathological mouth breathing.** Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2023 Nov.
- Akan B, Akan E, Şahan AO, Kalak M. **Evaluation of 3D Face-Scan images obtained by stereophotogrammetry and smartphone camera.** Int Orthod. 2021 Dec.
- Balasubramanian S, Kalaskar R, Kalaskar A. **Rapid maxillary expansion and Upper Airway Volume: Systematic Review and Meta analysis on the Role of Rapid Maxillary Expansion in Mouth Breathing.** Int J Clin Pediatr Dent. 2022 Sep-Oct.
- Bokov P, Dahan J, Boujemla I, Dudoignon B, André CV, Bennaceur S, et al. **Prevalence of mouth breathing, with or without nasal obstruction, in children with moderate to severe obstructive sleep apnea.** Sleep Med. 2022 Oct.
- Carvalho PTA, Junior MC, Wandalsen GF, Solé D. **Rapid maxillary expansion and nasal patency in mouth breathing children with maxillary atresia due to or not due to allergic rhinitis.** Allergol Immunopathol (Madr). 2023 Jul.
- Chowdhary K, Yadav G, Rai A, Saha S, Dhinsa K, Sharma A. **Mouth breathing habit and their effects on dentofacial growth in children aged 6-14 years: a cephalometric study.** Int J Clin Pediatr Dent. 2024 May.
- Farkas LG. **Anthropometry of the head and face.** 2nd ed. New York: Raven Press; 1994.
- Felício CM, Ferreira CL. **Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores.** Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008 Mar.
- Felício CM, Folha GA, Ferreira CL, Medeiros AP. **Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: Validity and reliability.** Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010 Nov.
- Felício CM, Mazzetto MO, Dos Santos CPA. **Masticatory behavior in individuals with temporomandibular disorders.** Minerva Stomatol. 2002.
- Felício CM, Melchior MO, Rodrigues da Silva MAM, Celeghini RMS. **Masticatory performance in adults related to temporomandibular disorder and dental occlusion.** Pro Fono Rev Atual Cient. 2007.

- Felício CM. **Temporomandibular disorder**: evaluation and clinical cases. In: Junqueira P, Dauden MTBC, editors. Current Aspects in Speech Therapy. São Paulo: Pancast; 2002.
- Feneis H, Dauber W. **Pocket atlas of human anatomy**. 4th ed. Stuttgart: Thieme; 2000.
- Fernandes FM, Teles Rda C. **Application of the Portuguese version of the Obstructive Sleep Apnea-18 survey to children**. Braz J Otorhinolaryngol. 2013 Nov-Dec.
- Festa P, Mansi N, Varricchio AM, Savoia F, Cali C, Marraudino C, et al. **Association between upper airway obstruction and malocclusion in mouth-breathing children**. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2021 Oct.
- Feștilă D, Ciobotaru CD, Suciu T, Olteanu CD, Ghergie M. **Oral breathing effects on malocclusions and mandibular posture**: complex consequences on dentofacial development in pediatric orthodontics. Children (Basel). 2025 Jan.
- Franco RA Jr, Rosenfeld RM, Rao M. First place-resident clinical science award 1999. **Quality of life for children with obstructive sleep apnea**. Otolaryngol Head Neck Surg. 2000 Jul.
- Galbiati G, De Filippis A, D'Avola V, Mainardi E, Esposito L. **Oral breathers and related malocclusion**. J Biol Regul Homeost Agents. 2020 Nov-Dec.
- Habumugisha J, Cheng B, Ma SY, Zhao MY, Bu WQ, Wang GL, et al. **A non-randomized concurrent controlled trial of myofunctional treatment in mixed dentition children with functional mouth breathing assessed by cephalometric radiographs and study models**. BMC Pediatr. 2022 Aug.
- Hammood AR, Saloom HF. **Cephalometric differences in grades II and IV adenoid hypertrophy**: a cross-sectional study. J Orthod Sci. 2024 Sep.
- Harrison JA, Nixon MA, Fright WR, Snape L. **Use of hand-held laser scanning in the assessment of facial swelling**: a preliminary study. Br J Oral Maxillofac Surg. 2004 Feb.
- Hennessy RJ, McLearn S, Kinsella A, Waddington JL. **Facial surface analysis by 3D laser scanning and geometric morphometrics in relation to sexual dimorphism in cerebral-craniofacial morphogenesis and cognitive function**. J Anat. 2005 Sep.
- Iber C, Ancoli-Israel S, Chesson AL, et al. **The AASM manual for the scoring of sleep and associated events**: rules, terminology, and technical specifications. 1st ed. Westchester: American Academy of Sleep Medicine; 2007.
- Jaiswal S, Sayed F, Kulkarni VV, Kulkarni P, Tekale P, Fafat K. **Comparative evaluation of the relationship between airway inadequacy, head posture, and craniofacial morphology in mouth-breathing and nasal-breathing patients**: a cephalometric observational study. Cureus. 2023 Oct. 25.
- Kalaskar R, Balasubramanian S, Kalaskar A. **Correlation and comparative evaluation of nasal index and nasal cavity volume in nasal and mouth breathers**: a preliminary cone-

beam computed tomographic study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2022 Jan-Mar.

Kalaskar R, Bhaje P, Kalaskar A, Faye A. **Sleep difficulties and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder in children with mouth breathing.** Int J Clin Pediat Dent. 2021 Sep-Oct.

Kennedy CL, Onwumbiko BE, Blake J, Pereira KD, Isaiah A. **Prospective validation of a brief questionnaire for predicting the severity of pediatric obstructive sleep apnea.** Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2022 Feb.

Kottayi S, Pramod S, Peedikayil FC, Aravind A, Sreedharan A, Ramesh A. **Comparison of palatal dimension in children with obstructive and habitual mouth breathing.** J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2025 Jan-Mar.

Lu J, Gao W, Liu X, Xu J. **CT data analysis of temporomandibular joint morphology in patients with open-mouth breathing.** J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2024 Jun.

Lysy J, Karkazi F, Stanko P, Novak B. **The influence of mouth breathing on skeletal and dental features of splanchnocranium.** Bratisl Lek Listy. 2021.

Masutomi Y, Goto T, Ichikawa T. **Mouth breathing reduces oral function in adolescence.** Sci Rep. 2024 Feb.

Mohamed AS, Habumugisha J, Cheng B, Zhao M, Guo Y, Zou R, et al. **Three-dimensional evaluation of hyoid bone position in nasal and mouth breathing subjects with skeletal Class I and Class II.** BMC Oral Health. 2022 Jun.

Neves-Leal D, Caleyá AM, Martín-Vacas A, Gallardo-López NE, Gallego C. **The influence of breathing type on masticatory muscle patterns in children.** Medicina (Kaunas). 2024 Sep.

Patel AD, Kubavat AK, Patel KV, Sejani V, Bhavsar P, Patel R. **Awareness about orthodontists' role in treating OSA and mouth breathing among otolaryngologists.** J Pharm Bioallied Sci. 2024 Jul.

Polhemus. **FastSCAN | Handheld 3D Scanner [Internet].** Colchester (VT): Polhemus; [cited 2025 Jul].

Rossi RC, Rossi NJ, Rossi NJ, Yamashita HK, Pignatari SS. **Dentofacial characteristics of oral breathers in different ages: a retrospective case-control study.** Prog Orthod. 2015.

Schwartz RG, Getson P, O' Young B, Campbell J, Brioschi M, Haddad D, et al. **Guidelines for dental-oral and systemic health infrared thermography-2019 edition.** Pan Am J Med Thermol. 2019.

Shetty SR, Al Bayatti SW, Al-Rawi NH, Kamath V, Reddy S, Narasimhan S, et al. **The effect of concha bullosa and nasal septal deviation on palatal dimensions: a cone beam computed tomography study.** BMC Oral Health. 2021 Nov.

Silva JAS, Valentim AF, Telson YC, Salles PV, Amaral MS, Gama ACC, et al. **Thermographic**

analysis of the periorbital region in mouth- and nasal-breathing children. Cogas. 2025 Feb.

Simões JCM. **Morfologia facial tridimensional e a função mastigatória após o tratamento das deformidades dentofaciais:** follow-up de um ano [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2022.

Telson YC, Furlan RMMM, Ferreira RAM, Porto MP, Motta AR. **Breathing mode assessment with thermography:** a pilot study. Cogas. 2024 Apr.

Tinano MM, Becker HMG, Franco LP, Dos Anjos CPG, Ramos VM, Nader CMFF, et al. **Morphofunctional changes following adenotonsillectomy of obstructive sleep apnea children:** a case series analysis. Prog Orthod. 2022 Aug.

Valentim AF, Motta AR, Silva JAS, Furlan RMMM, Porto MP, Becker HMG, et al. **Comparison of infrared thermography of the face between mouth- and nasal-breathing children.** Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025 Feb.

Vitale MC, Pascadopoli M, Gallo S, Campanini M, Licari A, Marseglia GL, et al. **Oral findings in pediatric patients with allergic rhinitis and asthma:** a cohort study of an Italian setting. J Clin Pediatr Dent. 2023 Nov.

Zheng W, Zhang X, Dong J, He J. **Facial morphological characteristics of mouth breathers vs. nasal breathers:** a systematic review and meta analysis of lateral cephalometric data. Exp Ther Med. 2020 Jun.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

MÉTODO PILATES COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORA DA FORÇA MUSCULAR EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA EM HORMONIOTERAPIA

Josefina Bertoli¹;

Cintia de La Rocha Freitas².

RESUMO: O câncer de mama (CM) é o tipo de câncer mais incidente entre mulheres e seus tratamentos, especialmente a hormonioterapia, podem provocar efeitos adversos musculoesqueléticos que comprometem a função física e a qualidade de vida. Nesse contexto, o Método Pilates (MP) tem sido utilizado como estratégia de exercício físico para reabilitação e condicionamento. A partir disso, o presente capítulo teve como objetivo analisar os efeitos do MP na força muscular de mulheres sobreviventes de câncer de mama (SCM) em tratamento hormonal, bem como descrever características das intervenções e métodos de avaliação utilizados nos estudos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em estudos publicados a partir de 2013 em bases de dados científicas. De modo geral, os ensaios clínicos analisados indicam que o MP, especialmente o MP de solo, pode promover melhorias na força muscular, incluindo força de membros superiores, força de preensão manual e força de músculos do tronco e membros inferiores. Os protocolos apresentaram duração entre 8 e 24 semanas, com duas a três sessões semanais, de 40 a 60 minutos a sessão. Apesar dos resultados promissores, ainda são necessários estudos com maior padronização metodológica para fortalecer as evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. Exercício Físico. Força muscular.

PILATES METHOD AS A STRATEGY TO IMPROVE MUSCLE STRENGTH IN BREAST CANCER SURVIVORS UNDERGOING HORMONE THERAPY

ABSTRACT: Breast cancer (BC) is the most prevalent type of cancer among women, and its treatments, especially hormone therapy, can cause musculoskeletal adverse effects that compromise physical function and quality of life. In this context, the Pilates Method (PM) has been used as a physical exercise strategy for rehabilitation and conditioning. Therefore, this chapter aimed to analyze the effects of the Pilates Method on muscle strength in breast cancer survivors (BCS) undergoing hormone therapy, as well as to describe the characteristics of the interventions and the assessment methods used in the studies. This is a bibliographic study based on research published since 2013 in scientific databases. Overall, the analyzed clinical trials indicate that the Pilates Method, particularly mat-based Pilates, can promote improvements in muscle strength, including upper limb strength, handgrip strength, and trunk and lower limb muscle strength. The protocols ranged from 8 to 24 weeks in duration, with two to three sessions per week, lasting 40 to 60 minutes per session. Despite the promising results, further studies with greater methodological standardization are still needed to strengthen the evidence.

KEY-WORDS: Breast Cancer. Muscle strength. Physical Exercise.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é o tipo de câncer mais incidente entre mulheres no mundo (Ferlay; Rebecca; Mph, 2024). No Brasil, estimam-se 78.610 novos casos anuais no triênio 2026–2028, correspondendo a um risco de 71,57 casos por 100 mil mulheres, sendo o mais frequente no país, quando excluídos os tumores de pele não melanoma (INCA, 2026). O tratamento do CM envolve diferentes modalidades, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (Miller *et al.*, 2016). Embora os avanços no diagnóstico precoce e nas terapias tenham aumentado a sobrevida, esses tratamentos podem causar efeitos adversos persistentes que comprometem a qualidade de vida das pacientes (Mishra *et al.*, 2015). Entre eles, a hormonioterapia, frequentemente realizada com tamoxifeno ou inibidores de aromatase, pode causar danos musculoesqueléticos, como dores musculares, rigidez articular, fraqueza e parestesias, além de possíveis alterações na função neuromuscular (Burstein; Winer, 2007; Cuzick *et al.*, 2010; Garreau *et al.*, 2006; Morales *et al.*, 2007; Winters-Stone *et al.*, 2011).

Além disso, os diferentes tratamentos oncológicos, associados à idade e às comorbidades, podem comprometer a função musculoesquelética, mesmo em estágios iniciais da doença (Villaseñor *et al.*, 2012). Essas condições frequentemente levam à redução do nível de atividade física e ao aumento do comportamento sedentário, favorecendo a perda de massa e força muscular, um importante preditor de mortalidade (Newman *et al.*, 2006; Nurnazahiah *et al.*, 2020). Mulheres submetidas à cirurgia mamária também podem apresentar diminuição da força muscular e da amplitude de movimento dos membros superiores (Friedenreich *et al.*, 2010). Nesse contexto, o Método Pilates (MP) tem sido utilizado como estratégia de condicionamento físico e reabilitação, visando melhorar a flexibilidade, a força, o tônus muscular e a coordenação motora, a partir de princípios como concentração, controle, centralização, fluidez, respiração e precisão (Di Lorenzo, 2011; Latey, P., 2002; Latey, Penelope, 2001). Ademais, o MP, quando praticado na modalidade Pilates de Solo (MPS), não precisa de equipamentos custosos, podendo ser utilizado o próprio peso corporal, com ou sem acessórios como colchonetes, elásticos, halteres, bolas medicinais de diferentes tamanhos, bastões, entre outros (Wells; Kolt; Bialocerkowski, 2012). Portanto, o MPS pode ser aplicado em diferentes contextos, incluindo o ambiente hospitalar (Bertoli *et al.*, 2025).

OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é analisar os efeitos do MP na força muscular de mulheres sobreviventes de CM que tenham concluído a radioterapia, a quimioterapia e a cirurgia, podendo estar ou não em tratamento hormonal para o CM. Ademais, objetivou-se descrever

o delineamento das intervenções, os músculos ou grupos musculares avaliados e os instrumentos utilizados para mensurar a força.

METODOLOGIA

Quanto aos procedimentos, a pesquisa caracteriza-se por ser uma revisão bibliográfica, a partir da qual foram incluídos os primeiros estudos publicados na literatura que avaliaram o efeito do MP em sobreviventes de câncer de mama (SCM) que finalizaram a radioterapia, a quimioterapia e a cirurgia, podendo estar realizando ou não o tratamento de hormonioterapia para o CM. O desfecho de interesse foi a produção de força muscular dos membros superiores e inferiores. A pesquisa abrange os primeiros e os últimos estudos realizados com o MP e o SCM, desde o ano de 2013 até o ano de 2023. Incluíram-se somente estudos publicados em inglês. As bases de dados consultadas foram: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SPORTDiscus, Cochrane, Embase, SciELO e LILACS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ensaios clínicos apresentados no Quadro 1 sugerem que o MPS pode promover benefícios relevantes na função musculoesquelética de SCM. De modo geral, os estudos indicam melhorias na força muscular, especialmente de membros superiores, força de preensão manual e força de grupos musculares específicos, como extensores da coluna e flexores do quadril. Esses achados são consistentes entre diferentes protocolos de intervenção, com duração variando entre três e 24 semanas e frequências de duas a três sessões semanais.

Os estudos analisados indicam que o MP pode promover melhorias na função musculoesquelética de SCM. Gajbhiye e Deshpande (2013) observaram melhora na função dos membros superiores tanto no grupo Pilates quanto no grupo de fisioterapia convencional, com maiores ganhos no grupo Pilates. De forma semelhante, Zengin et al. (2017) identificaram aumento da força isométrica dos músculos do ombro e da força de preensão manual após oito semanas de treinamento, com resultados superiores em comparação com outras intervenções. Sener et al. (2017) também relataram aumento significativo da força de preensão manual após oito semanas de prática. Além disso, Bertoli et al. (2023) demonstraram que um programa de 24 semanas de MPS foi eficaz para aumentar o pico de torque dos flexores do quadril e a força máxima dos extensores da coluna em mulheres em hormonioterapia, sugerindo que o método pode contribuir para melhorias na força muscular tanto de membros superiores quanto do tronco e de membros inferiores.

Em conjunto, os estudos indicam que o MP pode ser uma estratégia eficaz e segura para melhorar a função muscular em SCM. Entretanto, observa-se heterogeneidade nos protocolos de intervenção, nos desfechos avaliados e nas características das amostras, o

que dificulta comparações diretas entre os estudos. Dessa forma, são necessários ensaios clínicos com maior padronização metodológica e descrição detalhada das intervenções,

Quadro 1. Síntese dos estudos encontrados nas bases de dados relacionados ao presente estudo dos ensaios clínicos com o MP em SCM.

Autores, Ano	Desenho do Estudo	Amostra (média da idade $\pm$ DP)	Intervenção, número de sessões, duração, ambiente, supervisão	Avaliação e Desfechos	Resultados	Conclusões
Gajbhiye, Deshpande (2013)	Ensaio clínico randomizado controlado.	25-65 anos, não separa por grupos sem descrição de média e DP.	GP: 21 dias, 2 vezes/semana, 10 exercícios/dia, exercícios do MPS e com aparelhos. GC: fisioterapia convencional (21 dias), 2/semana, 10-15 exercícios/dia.	Função dos membros superiores por meio de um questionário (sem referência).	Comparação intragrupo: (GP $p<0,001$; GC $p<0,001$). Comparação entre grupos: ($p<0,001$) maiores ganhos no GP.	Houve melhoras no GP e no GC.

Zengin et al. (2017)	Ensaio clínico randomizado controlado.	SCM com amplitude de movimento limitada. GP (n=18) 46,22 ± 11,19; EC (n=18) 51,94 ± 8,05; HB (n=19) 51,53 ± 13,81. SCM que finalizaram quimioterapia e radioterapia, sem especificar o uso da hormonioterapia.	Intervenções: 40-45' por sessão, 3 dias/semana, 8 semanas. GP: MPS não informa repetições nem séries. EC: alongamentos, mobilidade articular e respirações. HB: exercícios ensinados na clínica pelo fisioterapeuta e praticados em casa pela paciente e monitorados a cada 7-10 dias via telefone.	Dinamometria: Força isométrica máxima (abdutores, flexores, rotadores internos-externos do ombro), tempo 5", intervalo 30". FPM: 3 repetições, intervalo de 1' (lado cirúrgico).	Comparações intragrupo. Força isométrica máxima: GP e EC (aumentou para todos os grupos musculares p < 0,05; HB aumentou abdutores e flexores do ombro p ≤ 0,05). FPM: GP, EC e HB p<0,05. Comparações entre grupo. Força isométrica máxima: O GP teve maiores aumentos do que o EC e HB p<0,05.	8 semanas de treinamento com o MPS foram eficazes para a melhora da força de diferentes grupos musculares do ombro e da FPM.
Sener et al. (2017)	Ensaio clínico randomizado controlado.	GP (n=30) 53,1±7,6; GC (n=30) 54,0±12,5 SCM com linfedema leve, moderado ou severo pós-quimioterapia e radioterapia, sem especificar uso ou não de hormonioterapia.	GP: 3/semana, 8 semanas, sem especificar tempo da sessão. CG: receberam informação sobre estabilização do CORE para as tarefas da vida diária, sobre como realizar drenagem linfática e aumentar a amplitude de movimento do ombro.	FPM	Comparações intragrupo. FPM: GP (p=0,01). Comparações entre grupos. Houve diferença somente na FPM entre o GP e o CG (p=0,05).	8 semanas de treinamento com o MPS foram eficazes para aumentar a FPM.

Continuação do Quadro 1 na próxima página.

Quadro 1. Síntese dos estudos encontrados nas bases de dados relacionados ao presente estudo dos ensaios clínicos com o MP em SCM.

Autores, Ano	Desenho do Estudo	Amostra (média da idade $\pm$ DP ou intervalo de confiança)	Intervenção, número de sessões, duração, ambiente, supervisão	Avaliação e Desfechos	Resultados	Conclusões
Bertoli et al. (2023)	Ensaio clínico randomizado controlado de 2 braços.	GP (n= 21) 55,2 $\pm$ 7,7; GC (n= 22) 54,7 $\pm$ 6,7 SCM em hormonioterapia (IAs ou TMX).	GP: MPS, 3/semana, 24 semanas, sessão 60' GC: encontros quinzenais (exercícios de relaxamento, respiração e meditação)	Pico de torque (PT) (músculos flexores e extensores do quadril nas contrações isométricas, concêntricas e excêntricas no dinamômetro isocinético). Força máxima ($F_{\text{máx}}$) na contração isométrica com célula de carga dos músculos extensores da coluna, abdutores do ombro direito e esquerdo.	Interação grupo*tempo: PT flexores do quadril na contração isométrica (p=0,48); PT flexores do quadril na contração concêntrica e excêntrica (p=0,051). Interação grupo*tempo: $F_{\text{máx}}$ dos extensores da coluna (p=0,006)	24 semanas de treinamento com o MPS com sessões de 60', 3/semana, foram eficazes para aumentar o PT dos músculos flexores do quadril na contração isométrica, excêntrica e concêntrica, bem como para aumentar a $F_{\text{máx}}$ dos músculos extensores da coluna.

Legenda: n= número de participantes; DP= desvio padrão; GP= grupo Pilates; GC= grupo controle; minutos= ' ; segundos = ", EC= exercício combinado; HB= *home-based*; CB= *circuit-based*; GDV= grupo dança do ventre; SCM= sobrevivente de câncer de mama; FPM= força de preensão manual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados indicam que o MP, especialmente o MPS, pode contribuir para a melhora da força muscular em mulheres SCM, com benefícios observados na força de membros superiores, na força de preensão manual e em grupos musculares do tronco e dos membros inferiores. Esses achados sugerem que o MP pode auxiliar na recuperação da função musculoesquelética frequentemente comprometida pelos tratamentos oncológicos e pela hormonioterapia. Do ponto de vista prático, o MP pode ser considerado por profissionais

de saúde e de exercício físico como uma estratégia segura e complementar de reabilitação e condicionamento físico para essa população. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos e o número ainda limitado de estudos indicam a necessidade de novas pesquisas com maior padronização metodológica para fortalecer as evidências sobre sua eficácia.

REFERÊNCIAS

BERTOLI, J.; BANDEIRA, A. C. N.; FREITAS, C. de la R.; FREITAS JÚNIOR, I. F. Can mat Pilates improve quality of life components in breast cancer survivors receiving hormone therapy? A randomized controlled trial. **Complementary therapies in clinical practice**, vol. 59, p. 101972, DOI: 10.1016/J.CTCP.2025.101972.

BERTOLI, J.; BEZERRA, E. de S.; WINTERS-STONE, K. M.; ALBERTO GOBBO, L.; FREITAS, I. F. Mat Pilates improves lower and upper body strength and flexibility in breast cancer survivors undergoing hormone therapy: a randomized controlled trial (HAPiMat study). **Disability and Rehabilitation**, vol. 45, no. 3, pp. 494–503, 2023. DOI: 10.1080/09638288.2022.2032410.

BURSTEIN, H. J.; WINER, E. P. Aromatase inhibitors and arthralgias: a new frontier in symptom management for breast cancer survivors. **Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology**, vol. 25, no. 25, pp. 3797–9, 1 DOI: 10.1200/JCO.2007.11.9529.

CUZICK, J.; SESTAK, I.; BAUM, M.; BUZDAR, A.; HOWELL, A.; DOWSETT, M.; FORBES, J. F. Effect of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer: 10-year analysis of the ATAC trial. **The Lancet Oncology**, vol. 11, no. 12, pp. 1135–1141. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70257-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70257-6).

DI LORENZO, C. E. Pilates: What Is It? Should It Be Used in Rehabilitation? **Sports Health: A Multidisciplinary Approach**, vol. 3, no. 4, pp. 352–361, 2011. <https://doi.org/10.1177/1941738111410285>.

FERLAY, J.; REBECCA, M. E.; MPH, L. S. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. no. February, pp. 229–263, 2024. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.

FRIEDENREICH, C. M.; WOOLCOTT, C. G.; MCTIERNAN, A.; BALLARD-BARBASH, R.; BRANT, R. F.; STANCZYK, F. Z.; TERRY, T.; BOYD, N. F.; YAFFE, M. J.; IRWIN, M. L.; JONES, C. A.; YASUI, Y.; CAMPBELL, K. L.; MCNEELY, M. L.; KARVINEN, K. H.; WANG, Q.; COURNEYA, K. S. Alberta physical activity and breast cancer prevention trial: Sex hormone changes in a year-long exercise intervention among postmenopausal women. **Journal of Clinical Oncology**, vol. 28, no. 9, pp. 1458–1466, 2010. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.24.9557>.

GAJBHIYE, P. P.; DESHPANDE, L. To compare the effects of Pilates exercises and Conventional therapy on Upper Extremity Function and Quality of Life in women with breast cancer. **The Indian Journal of Occupational Therapy**, vol. 45, no. 1, pp. 1–9, 2013.

GARREAU, J. R.; DELAMELENA, T.; WALTZ, D.; KARAMLOU, K.; JOHNSON, N. Side effects of aromatase inhibitors versus tamoxifen: the patients' perspective. **American Journal of Surgery**, vol. 192, no. 4, pp. 496–498, DOI: 10.1016/j.amjsurg.2006.06.018.

INCA. **Incidência de Câncer no Brasil**. 2026. 1–170 pp.

LATEY, P. Updating the principles of the Pilates method—Part 2. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, vol. 6, no. 2, pp. 94–101, 2002. DOI: 10.1054/jbmt.2002.0289.

LATEY, Penelope. The Pilates method: history and philosophy. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, vol. 5, no. 4, pp. 275–282, 2001. <https://doi.org/10.1054/JBMT.2001.0237>.

MILLER, K. D.; SIEGEL, R. L.; LIN, C. C.; MARIOTTO, A. B.; KRAMER, J. L.; ROWLAND, J. H.; STEIN, K. D.; ALTERI, R.; JEMAL, A. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, vol. 66, no. 4, pp. 271–289, 2016. DOI: 10.3322/caac.21349.

MISHRA, S. I.; SCHERER, R. W.; SNYDER, C.; GEIGLE, P.; GOTAY, C. The Effectiveness of Exercise Interventions for Improving Health-Related Quality of Life From Diagnosis Through Active Cancer Treatment. **Oncology Nursing Forum**, vol. 42, no. 1, pp. E33–E53, 2015. DOI: 10.1188/15.ONF.E33-E53.

MORALES, L.; PANS, S.; PARIDAENS, R.; WESTHOVENS, R.; TIMMERMAN, D.; VERHAEGHE, J.; WILDIERS, H.; LEUNEN, K.; AMANT, F.; BERTELOOT, P.; SMEETS, A.; VAN LIMBERGEN, E.; WELTENS, C.; VAN DEN BOGAERT, W.; DE SMET, L.; VERGOTE, I.; CHRISTIAENS, M. R.; NEVEN, P. Debilitating musculoskeletal pain and stiffness with letrozole and exemestane: Associated tenosynovial changes on magnetic resonance imaging. **Breast Cancer Research and Treatment**, vol. 104, no. 1, pp. 87–91, 2007. DOI: 10.1007/s10549-006-9394-6.

NEWMAN, A. B.; KUPELIAN, V.; VISSER, M.; SIMONSICK, E. M.; GOODPASTER, B. H.; KRITCHEVSKY, S. B.; TYLAVSKY, F. A.; RUBIN, S. M.; HARRIS, T. B. Strength, but not muscle mass, is associated with mortality in the health, aging and body composition study cohort. **The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences**, vol. 61, no. 1, pp. 72–77, 2006. DOI: 10.1093/GERONA/61.1.72.

NURNAZAHIAH, A.; SHAHRIL, M. R.; NOR SYAMIMI, Z.; ARYATI, A.; SULAIMAN, S.; LUA, P. L. Relationship of objectively measured physical activity and sedentary behaviour with health-related quality of life among breast cancer survivors. **Health and Quality of Life Outcomes**, vol. 18, no. 1, p. 222, 10 Dec. 2020. DOI: 10.1186/s12955-020-01478-x.

ŞENER, H. Ö.; MALKOÇ, M.; ERGIN, G.; KARADIBAK, D.; YAVUZŞEN, T. Effects of Clinical Pilates Exercises on Patients Developing Lymphedema after Breast Cancer Treatment: A Randomized Clinical Trial. **The journal of breast health**, vol. 13, no. 1, pp. 16–22, Jan. 2017. DOI: 10.5152/tjbh.2016.3136.

VILLASEÑOR, A.; BALLARD-BARBASH, R.; BAUMGARTNER, K.; BAUMGARTNER, R.; BERNSTEIN, L.; MCTIERNAN, A.; NEUHOUSER, M. L. Prevalence and prognostic effect of sarcopenia in breast cancer survivors: the HEAL Study. **Journal of cancer survivorship : research and practice**, vol. 6, no. 4, pp. 398–406, 2012. <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0234-x>.

WELLS, C.; KOLT, G. S.; BIALOCERKOWSKI, A. Defining Pilates exercise: a systematic review. **Complementary therapies in medicine**, vol. 20, no. 4, pp. 253–262, 2012. DOI: 10.1016/J.CTIM.2012.02.005.

WINTERS-STONE, K. M.; TORGRIMSON, B.; HORAK, F.; EISNER, A.; NAIL, L.; LEO, M. C.; CHUI, S.; LUOH, S.-W. Identifying factors associated with falls in postmenopausal breast cancer survivors: a multi-disciplinary approach. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, vol. 92, no. 4, pp. 646–52, 2011. DOI: 10.1016/j.apmr.2010.10.039.

ZENGİN, A.; RAZAK, A.; KARANLIK, H.; YAMAN, F.; NARIN, A. Effectiveness of Pilates-based exercises on upper extremity disorders related with breast cancer treatment. **European Journal of Cancer Care**, vol. 26, no. 6, pp. 1–8, 2017. DOI: 10.1111/ecc.12532.

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NOS CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: PERSPECTIVAS TEÓRICAS, DIMENSÕES ESTRUTURAIS E DADOS EMPÍRICOS

Ivana Maria Peres Morgado Carvalho¹;

UENF, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/3404925083796196>

Natana Crespo dos Santos Machado²;

UENF, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/7498943261889994>

Adriano Barros Rangel³.

UENF, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/6545786700602569>

RESUMO: Este estudo analisa a violência psicológica contra a mulher como mecanismo central de dominação no contexto doméstico. O objetivo consiste em examinar seus mecanismos de produção e reprodução social, articulando perspectivas da sociologia crítica, da psicologia da violência e do direito. A pesquisa, de natureza qualitativa e exploratório-analítica, articula referenciais da sociologia crítica, psicologia e direito, baseando-se em revisão bibliográfica e dados do Dossiê Mulher do Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro. Os dados empíricos indicam crescimento significativo dos registros, sugerindo simultaneamente persistência do fenômeno e ampliação do reconhecimento institucional. A análise demonstra que essa modalidade de violência se insere em estruturas simbólicas e interseccionais de desigualdade, sendo sustentada por dinâmicas culturais que dificultam sua identificação. Conclui-se que seu enfrentamento exige não apenas instrumentos jurídicos, mas também estratégias institucionais e transformações culturais capazes de romper as bases estruturais da dominação de gênero.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Gênero. Mulher.

ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN DOMESTIC VIOLENCE CONTEXTS: THEORETICAL PERSPECTIVES, STRUCTURAL DIMENSIONS, AND EMPIRICAL DATA

ABSTRACT: This study analyzes psychological violence against women as a central mechanism of domination in the domestic context. The objective is to examine its mechanisms of social production and reproduction, articulating perspectives from critical sociology, the psychology of violence, and law. The research, of a qualitative and exploratory-analytical nature, articulates references from critical sociology, psychology, and law, based on a literature review and data from the Women's Dossier of the Public Security Institute of Rio de Janeiro. The empirical data indicate a significant increase in reports, simultaneously suggesting the persistence of the phenomenon and the expansion of institutional recognition. The analysis demonstrates that this type of violence is embedded in symbolic and intersectional structures of inequality and is sustained by cultural dynamics. It is known that its confrontation demands not only legal instruments, but also institutional strategies and cultural transformations capable of breaking the structural bases of gender domination.

KEY-WORDS: Health. Gender. Woman.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, a violência psicológica é compreendida como modalidade relacional de dominação que atua menos pela agressão física imediata e mais pela corrosão progressiva da autopercepção da vítima. Em vez de aparecer apenas em episódios isolados, ela se expressa em práticas reiteradas de controle, humilhação, vigilância e desqualificação, produzindo dependência emocional e restrição concreta da autonomia feminina. Mesmo que recorrentemente relacionada às formas mais visíveis de agressão, como a violência física, a literatura especializada tem demonstrado que as dinâmicas de controle e dominação presentes nas relações abusivas muitas vezes se estabelecem e se mantêm por meio de práticas de violência psicológica. Essa forma de violência caracteriza-se por suas manifestações geralmente sutis, manifestando-se por meio de processos de manipulação emocional, desqualificação, vigilância, humilhação, controle e isolamento social, produzindo efeitos profundos na construção da subjetividade e na autonomia das mulheres.

No ordenamento jurídico brasileiro, a violência psicológica foi expressamente reconhecida pela Lei Maria da Penha, que a define como qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima ou prejuízo ao pleno desenvolvimento da mulher (BRASIL, 2006). Posteriormente, a Lei nº 14.188/2021 introduziu o artigo 147-B no Código Penal, conferindo tipificação penal específica à violência psicológica contra a mulher (BRASIL, 2021).

Apesar desses avanços normativos, a identificação dessa modalidade de violência permanece limitada, tanto no âmbito institucional quanto na percepção das próprias vítimas. A ausência de vestígios físicos, aliada à naturalização de práticas abusivas no interior das relações afetivas, contribui para a invisibilidade do fenômeno.

Do ponto de vista teórico, o modelo do ciclo da violência, proposto por Lenore Walker, demonstra que o abuso psicológico exerce papel central na manutenção de relações abusivas, ao produzir dependência emocional e internalização da culpa (WALKER, 1979). Em perspectiva sociológica, Heleieth Saffioti (2004) insere a violência de gênero no interior das estruturas patriarcais, nas quais a violência opera como instrumento de reprodução da desigualdade. Já Pierre Bourdieu (2012) contribui com o conceito de violência simbólica, permitindo compreender como a dominação se reproduz quando incorporada como legítima pelas próprias vítimas.

A análise contemporânea também exige considerar a perspectiva da interseccionalidade, formulada por Kimberlé Crenshaw (1989), segundo a qual a experiência da violência é atravessada por marcadores sociais como raça, classe e território. Dados empíricos produzidos pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro indicam crescimento significativo dos registros de violência psicológica, evidenciando a centralidade dessa modalidade nas dinâmicas atuais da violência doméstica (ISP, 2025).

Diante desse cenário, este estudo propõe uma abordagem interdisciplinar que articula Direito, Sociologia e Psicologia, com o objetivo de compreender as dimensões estruturais e simbólicas da violência psicológica e suas implicações para o enfrentamento da violência de gênero.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a violência psicológica nos contextos de violência doméstica e familiar contra a mulher, examinando seus mecanismos de produção e reprodução social, suas formas de manifestação nas relações conjugais e seus impactos na subjetividade e na autonomia das vítimas. Busca-se compreender a violência psicológica não apenas como categoria jurídica prevista na legislação brasileira, mas como fenômeno social complexo inserido em estruturas históricas de desigualdade de gênero, dominação simbólica e assimetrias de poder. Nesse sentido, o estudo pretende articular perspectivas da sociologia crítica, da psicologia da violência doméstica e do direito para investigar como práticas de manipulação emocional, desqualificação, vigilância e controle operam como instrumentos de manutenção de relações abusivas e contribuem para a perpetuação do ciclo da violência.

Além disso, pretende-se examinar a forma como essa modalidade de violência é reconhecida e registrada nas instituições estatais responsáveis pela proteção das mulheres, analisando dados empíricos sobre violência doméstica e discutindo suas implicações para a

formulação e implementação de políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero.

METODOLOGIA

A pesquisa apresenta natureza qualitativa, com abordagem exploratório-analítica. O procedimento metodológico foi estruturado a partir de dois eixos complementares: revisão bibliográfica e análise documental.

A revisão bibliográfica concentrou-se em autores clássicos e contemporâneos dos estudos de gênero, sociologia crítica e psicologia da violência, com especial atenção às contribuições de Bourdieu (2012), Saffioti (2004), Foucault (1979), Butler (2015) e Crenshaw (1989). A seleção do material seguiu critérios de relevância teórica e impacto acadêmico, priorizando obras amplamente reconhecidas na literatura científica.

A análise documental foi realizada a partir dos dados do Dossiê Mulher, elaborado pelo Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, que sistematiza registros oficiais da Polícia Civil sobre violência contra a mulher (ISP, 2025). Esses dados foram analisados de forma interpretativa, buscando identificar padrões de vitimização, tendências temporais e transformações nas formas de manifestação da violência.

Violência psicológica e dominação simbólica

A violência psicológica constitui uma das manifestações mais complexas e menos visíveis da violência doméstica, caracterizando-se por práticas sistemáticas de manipulação, desqualificação, intimidação, controle e isolamento que produzem efeitos profundos sobre a subjetividade e a autonomia das vítimas. Diferentemente das formas mais explícitas de violência, como a agressão física, a violência psicológica opera predominantemente no plano simbólico e relacional, utilizando estratégias discursivas e emocionais destinadas a fragilizar a identidade da vítima e consolidar relações de dependência e submissão. (FIORELLI; MANGINI, 2014).

No campo jurídico brasileiro, a violência psicológica foi reconhecida expressamente pela Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que a define como qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima ou prejuízo ao pleno desenvolvimento da mulher, bem como comportamentos destinados a controlar suas ações, crenças e decisões por meio de ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação ou isolamento (BRASIL, 2006). Posteriormente, a Lei nº 14.188/2021 reforçou esse reconhecimento ao tipificar o crime de violência psicológica contra a mulher no artigo 147-B do Código Penal, ampliando o arcabouço jurídico destinado ao enfrentamento dessa modalidade de violência (BRASIL, 2021).

A despeito do avanço normativo, a violência psicológica tem pormenores que obstruem sua identificação e reconhecimento social. Cuida-se de uma forma sutil de

violência e usualmente naturalizada nas relações afetivas e conjugais, manifestando-se por meio de práticas cotidianas de controle e desqualificação que, embora não produzam lesões físicas imediatas, geram efeitos cumulativos sobre a saúde mental e a autonomia das vítimas.

A compreensão da violência psicológica pode ser significativamente aprofundada a partir das contribuições da sociologia crítica, especialmente por meio do conceito de violência simbólica desenvolvido por Pierre Bourdieu. Para esta análise, a contribuição de Bourdieu é relevante porque permite deslocar a compreensão da violência para além do ato material visível. O que interessa, aqui, é perceber que a sujeição pode ser produzida quando a ordem desigual é incorporada como se fosse legítima, o que ajuda a explicar a dificuldade de nomeação da violência psicológica por parte das próprias vítimas.

Nesse sentido, Bourdieu define a violência simbólica como uma forma de poder que se exerce de maneira invisível e imperceptível, operando por meio de mecanismos culturais e simbólicos que produzem e reproduzem relações de dominação. Como observa o autor:

“A violência simbólica é uma violência suave, invisível e insensível para suas próprias vítimas, exercida essencialmente pelas vias simbólicas da comunicação e do conhecimento” (BOURDIEU, 2012, p. 7).

No contexto das relações de gênero, essa forma de violência manifesta-se por meio de práticas culturais e discursivas que naturalizam a desigualdade entre homens e mulheres, reproduzindo expectativas normativas sobre comportamentos, papéis sociais e posições de poder. A violência psicológica, nesse sentido, pode ser compreendida como expressão concreta dessas estruturas simbólicas de dominação, na medida em que se sustenta em discursos e práticas que buscam deslegitimar a autonomia feminina e reafirmar a autoridade masculina.

Heleieth Saffioti (2004) contribui para essa análise ao situar a violência de gênero no interior das estruturas patriarcais que historicamente organizam as relações sociais. Para a autora, o patriarcado constitui sistema de dominação que legitima a subordinação das mulheres e naturaliza práticas de controle e violência no âmbito das relações familiares e conjugais. Nesse contexto, a violência psicológica representa instrumento privilegiado de manutenção dessas hierarquias, operando por meio de mecanismos simbólicos que reforçam a dependência emocional e social das mulheres.

Além disso, a análise da violência psicológica pode ser enriquecida pelas contribuições de Michel Foucault acerca das relações de poder e da produção de subjetividades. Em sua perspectiva, o poder não se manifesta apenas por meio de instituições formais ou mecanismos coercitivos, mas se dissemina por meio de práticas discursivas e dispositivos sociais que regulam comportamentos e produzem formas específicas de subjetividade

(FOUCAULT, 1979). Assim, práticas de vigilância, controle e normalização presentes nas relações abusivas podem ser compreendidas como expressões de uma microfísica do poder que opera no cotidiano das interações sociais.

No âmbito da violência doméstica, essas práticas frequentemente se manifestam por meio de estratégias de controle sobre as relações sociais da vítima, restrição de sua autonomia econômica, monitoramento de suas interações e desqualificação constante de suas percepções e emoções. Tais mecanismos produzem um processo gradual de erosão da autoestima e da autoconfiança da vítima, dificultando sua capacidade de reconhecer a situação de violência e buscar apoio institucional.

Judith Butler (2015) acrescenta importante dimensão a essa discussão ao destacar que as relações de poder também operam por meio de regimes discursivos que determinam quais experiências são reconhecidas como legítimas ou dignas de reconhecimento social. Nesse sentido, a invisibilização da violência psicológica pode ser compreendida como resultado de estruturas discursivas que tendem a reconhecer apenas formas mais explícitas de violência, como a agressão física, negligenciando formas mais sutis de dominação.

Esse processo de invisibilização contribui para a reprodução da violência doméstica, uma vez que dificulta tanto o reconhecimento da violência pelas próprias vítimas quanto sua identificação pelas instituições responsáveis pelo enfrentamento desse fenômeno. Assim, a violência psicológica tende a permanecer subnotificada e frequentemente é percebida como conflito conjugal ou problema privado, em vez de ser reconhecida como violação de direitos fundamentais.

Nesse contexto, a articulação entre os conceitos de violência psicológica e violência simbólica permite compreender de forma mais abrangente as dinâmicas de poder presentes nas relações abusivas. Enquanto a violência psicológica se manifesta por meio de práticas concretas de manipulação e controle emocional, a violência simbólica constitui o substrato cultural e estrutural que torna essas práticas socialmente inteligíveis e, muitas vezes, naturalizadas.

Portanto, a análise da violência psicológica exige abordagem que considere simultaneamente suas dimensões individuais, relacionais e estruturais. Ao reconhecer que essa forma de violência se insere em sistemas mais amplos de dominação de gênero, torna-se possível compreender por que ela se mantém frequentemente invisível e por que seu enfrentamento exige não apenas instrumentos jurídicos, mas também transformações culturais e institucionais capazes de questionar as bases simbólicas da desigualdade entre homens e mulheres.

Dados empíricos sobre violência psicológica no estado do Rio de Janeiro

A análise empírica da violência psicológica no contexto da violência doméstica no Estado do Rio de Janeiro pode ser realizada a partir dos dados produzidos pelo Dossiê

Mulher, publicação anual elaborada pelo Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro (ISP-RJ). Esse relatório sistematiza informações provenientes dos registros de ocorrência da Secretaria de Estado de Polícia Civil, constituindo uma das principais bases estatísticas sobre violência de gênero no estado. O objetivo central da publicação é dar visibilidade às diferentes formas de violência sofridas por mulheres e subsidiar a formulação de políticas públicas de prevenção e enfrentamento desse fenômeno.

Os dados mais recentes evidenciam que a violência psicológica representa atualmente uma das formas mais prevalentes de violência contra a mulher no estado. De acordo com o Panorama da Violência contra a Mulher – ano-base 2024, foram registradas 56.206 vítimas de violência psicológica no Estado do Rio de Janeiro, o maior número já registrado na série histórica recente do levantamento. Esse crescimento confirma tendência observada nos anos anteriores, indicando que a violência psicológica ocupa posição central nas dinâmicas contemporâneas da violência doméstica.

A análise longitudinal dos dados também revela a expansão gradual desse tipo de registro nas últimas décadas. Em 2022, por exemplo, o estado registrou 43.594 mulheres vítimas de violência psicológica, número que já representava a forma mais frequente de violência contra a mulher naquele período. Esse crescimento pode ser interpretado sob duas perspectivas complementares: de um lado, indica a persistência de práticas de controle e manipulação emocional nas relações conjugais; de outro, reflete a ampliação do reconhecimento institucional dessa modalidade de violência, especialmente após sua tipificação penal no ordenamento jurídico brasileiro.

Os dados do Dossiê Mulher também demonstram que a violência contra a mulher permanece fortemente associada ao espaço doméstico e às relações de intimidade. A maior parte das agressões ocorre dentro da residência da vítima e é praticada por pessoas pertencentes ao círculo de convivência da mulher, especialmente companheiros ou ex-companheiros. Essa característica confirma a centralidade das relações conjugais nas dinâmicas da violência doméstica, reforçando a interpretação de que a violência psicológica constitui instrumento de controle relacional no interior das relações afetivas.

Outro aspecto relevante diz respeito ao perfil sociodemográfico das vítimas. Os dados do Dossiê Mulher indicam que a maioria das mulheres vítimas de violência doméstica no estado possui idade entre 30 e 59 anos, faixa etária que concentra grande parte dos registros policiais. Além disso, observa-se predominância de mulheres negras entre as vítimas, evidenciando a intersecção entre desigualdades de gênero e desigualdades raciais na produção da violência doméstica. A sobrerrepresentação de mulheres negras entre as vítimas sugere que a violência doméstica não se distribui de forma homogênea. Nesse ponto, a noção de interseccionalidade permite compreender que gênero, raça e posição social não operam separadamente, mas se combinam na produção de vulnerabilidades diferenciadas, conforme proposta por Crenshaw (1989).

A magnitude do problema torna-se ainda mais evidente quando se observa o panorama geral da violência contra a mulher no estado. Em 2024, o Rio de Janeiro registrou mais de 154 mil mulheres vítimas de algum tipo de violência, o que corresponde a uma média aproximada de 18 mulheres vitimizadas por hora. Esse número revela a dimensão estrutural da violência de gênero e evidencia a necessidade de abordagens institucionais mais abrangentes para seu enfrentamento.

O aumento da violência psicológica mediada por tecnologias indica que o controle abusivo deixou de depender exclusivamente da copresença física. O espaço digital passa a funcionar como extensão da vigilância, do assédio e da intimidação, ampliando a permanência da violência no cotidiano da vítima. O Dossiê Mulher aponta crescimento expressivo dos casos de violência psicológica praticada por meio de tecnologias de comunicação, incluindo perseguição virtual, ameaças e assédio online. Entre 2014 e 2024, os registros desse tipo de violência passaram de 55 casos para 2.834 vítimas, representando aumento superior a 5.000% no período analisado. Esse fenômeno evidencia a transformação das dinâmicas da violência de gênero na era digital, ampliando os espaços e as formas de manifestação da violência psicológica.

Outro dado relevante refere-se à relação entre violência psicológica e outras modalidades de violência doméstica. Estudos baseados nos dados do ISP indicam que muitas vítimas relatam experiências simultâneas de diferentes formas de violência, sendo frequente a combinação entre violência psicológica e violência moral ou física. Esse padrão reforça a hipótese amplamente discutida na literatura de que a violência psicológica frequentemente precede ou acompanha outras formas de agressão, funcionando como mecanismo de controle que sustenta a escalada da violência (WALKER, 1979).

A análise desses indicadores empíricos permite compreender que a violência psicológica não constitui fenômeno isolado, mas elemento estruturante das dinâmicas da violência doméstica. Sua elevada incidência nos registros policiais e sua presença recorrente em diferentes contextos relacionais evidenciam a necessidade de aprimoramento dos instrumentos institucionais de identificação e enfrentamento dessa modalidade de violência.

Nesse sentido, os dados produzidos pelo Dossiê Mulher assumem papel fundamental na compreensão da violência de gênero no estado do Rio de Janeiro, ao fornecer evidências empíricas que permitem identificar tendências, padrões de vitimização e transformações nas formas de manifestação da violência doméstica. Ao mesmo tempo, esses dados também revelam os desafios persistentes relacionados à subnotificação e à dificuldade de reconhecimento da violência psicológica, indicando a necessidade de estratégias institucionais que ampliem a capacidade de acolhimento e proteção das vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida reafirma que a violência psicológica é um componente **estruturante e central** da violência doméstica. Longe de ser um fenômeno secundário, ela atua como o mecanismo primordial para a manutenção de relações abusivas e para a perpetuação das desigualdades de gênero. Enquanto a violência física é pontual e visível, a psicológica opera de forma contínua no plano simbólico e relacional, utilizando a manipulação, a humilhação e o isolamento para anular a autonomia e a subjetividade da mulher.

A fundamentação teórica demonstra que este fenômeno exige uma lente **interdisciplinar**. A sociologia crítica, através de conceitos como a **dominação simbólica** de Bourdieu e a **microfísica do poder** de Foucault, permite compreender como o controle emocional é naturalizado e sustentado por estruturas culturais que, historicamente, validam a subordinação feminina. Esta violência é eficaz precisamente por ser invisível, integrando-se no cotidiano das relações de poder.

Os dados do **Dossiê Mulher (ISP/RJ)** trazem o suporte empírico necessário, revelando que o aumento dos registros de violência psicológica indica tanto a sua persistência quanto um avanço no reconhecimento social do crime. No entanto, a complexidade dos dados mostra que esta forma de abuso raramente ocorre isolada, sobrepondo-se frequentemente a outras agressões e servindo de prelúdio para crimes mais graves, como o feminicídio.

Apesar dos avanços legais, como a recente tipificação penal, o enfrentamento eficaz enfrenta barreiras institucionais. É fundamental capacitar os profissionais da segurança e do sistema de justiça para que possuam a **sensibilidade técnica** necessária para identificar danos emocionais que não deixam marcas físicas. O fortalecimento das redes de apoio e a criação de protocolos que priorizem a palavra da vítima são passos urgentes.

Conclui-se que o combate à violência psicológica exige políticas que ultrapassem a punição. Isso implica qualificar registros policiais, aperfeiçoar protocolos probatórios, reconhecer a centralidade da narrativa da vítima e incorporar leitura interseccional às políticas públicas. Sem esses movimentos, a tipificação penal tende a produzir efeito simbólico limitado. São necessárias estratégias de **prevenção e transformação cultural** que questionem as bases da dominação masculina. Somente através da desconstrução de padrões sociais arcaicos e do fortalecimento da autonomia feminina será possível romper estruturalmente com o ciclo da violência de gênero nas sociedades contemporâneas.

REFERÊNCIAS

- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 8 ago. 2006.

BRASIL. **Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021**. Define o programa Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica e Familiar e altera o Código Penal para tipificar o crime de violência psicológica contra a mulher. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 29 jul. 2021.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139–167, 1989.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia jurídica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA (RJ). **Dossiê Mulher 2025**: ano-base 2024. Rio de Janeiro: ISP, 2025. Disponível em: <https://www.rj.gov.br/isp>. Acesso em: 17 mar. 2026.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA (RJ). **Dossiê Mulher 2024**. Rio de Janeiro: ISP, 2024. Disponível em: <https://www.rj.gov.br/isp>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

WALKER, Lenore E. **The battered woman**. New York: Harper & Row, 1979.

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ORIENTAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTRACEPÇÃO EM AÇÕES EXTENSIONISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Pedro Azevedo Silveira¹;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

Carla Fernanda Burcci Cogo²;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

Henrique Meneguci da Silva³;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

Karen Alice Colombani Vanderlinde⁴;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

Junia Silveira Abbade⁵;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

Larissa Maria Erlo⁶;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/758559692629009>

Yana Clara Lugli⁷;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/43075249985588588>

Yasmin Lacerda Vargas⁸;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

Gustavo Bianchini Porfírio⁹;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel¹⁰;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹;

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

Kelly Holanda Prezotto¹².

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

RESUMO: Este trabalho relata a experiência de acadêmicos de medicina em um projeto de extensão universitária voltado à educação em saúde para mulheres em situação de vulnerabilidade social. O objetivo foi abordar o planejamento familiar e os métodos contraceptivos, identificando dúvidas e rompendo barreiras de comunicação. As intervenções ocorreram em Guarapuava, Paraná, entre abril e novembro de 2025, utilizando rodas de conversa e uma “caixa de perguntas anônimas” como ferramentas metodológicas centrais. Os resultados apontaram três eixos principais de desinformação: a eficácia questionável de métodos comportamentais, mitos sobre a fisiologia reprodutiva e métodos de longa duração (LARC), e tabus relacionados à vulnerabilidade de gênero e sexualidade. Conclui-se que a estratégia de anonimato foi crucial para a adesão das participantes e que a educação em saúde deve transcender a entrega de insumos, focando na escuta qualificada e na autonomia feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Familiar. Educação em Saúde. Métodos Contraceptivos.

CHALLENGES AND STRATEGIES IN GUIDANCE ON FAMILY PLANNING AND CONTRACEPTION IN EXTENSION ACTIVITIES: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This paper reports the experience of medical students in a university extension project aimed at health education for women in situations of social vulnerability. The objective was to address family planning and contraceptive methods, identifying doubts and breaking communication barriers. The interventions took place in Guarapuava, Paraná, between April and November 2025, using conversation circles and an “anonymous question box” as central methodological tools. The results pointed to three main axes of misinformation: the questionable efficacy of behavioral methods, myths about reproductive physiology and long-acting reversible contraceptives (LARC), and taboos related to gender vulnerability and sexuality. It is concluded that the anonymity strategy was crucial for participant adherence

and that health education must transcend the delivery of supplies, focusing on qualified listening and female autonomy.

KEY-WORDS: Family Planning. Health Education. Contraceptive Methods.

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar no Brasil é um direito assegurado e regulamentado pela Lei nº 9.263, de 1996, que o define como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, garantindo a homens e mulheres direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole. Mais do que uma estratégia demográfica, o planejamento reprodutivo insere-se no arcabouço dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, sendo um pilar fundamental para a autonomia feminina e para a promoção da saúde integral da mulher.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) estabelece diretrizes claras para que a assistência nessa área não se restrinja apenas à oferta de insumos. A política preconiza que o acesso aos métodos contraceptivos deve ser acompanhado de informações precisas, visando reduzir as taxas de gravidez não intencional e, conseqüentemente, impactar positivamente nos indicadores de morbimortalidade materna. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel vital ao disponibilizar gratuitamente uma gama de métodos contraceptivos; no entanto, a simples disponibilidade física desses insumos não garante o seu uso efetivo ou correto.

Persistem, na realidade brasileira, barreiras socioculturais significativas que impedem o pleno exercício desses direitos, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social. A desinformação atua como um bloqueio primário, alimentada por mitos sobre efeitos colaterais hormonais e um desconhecimento generalizado sobre a própria fisiologia reprodutiva. Esse cenário cria um abismo entre a oferta do serviço de saúde e a adesão efetiva das usuárias, que muitas vezes não encontram, nas consultas de rotina, espaço para sanar dúvidas que consideram “básicas” ou constrangedoras.

Adicionalmente, as questões de gênero e os tabus culturais agravam essa desconexão. Historicamente, a responsabilidade pela contracepção é transferida quase que exclusivamente para a mulher, gerando uma carga de ansiedade e dúvidas solitárias. O profissional de saúde, muitas vezes limitado pelo tempo ou pela formação técnica centrada na patologia, pode falhar em identificar essas angústias subjetivas. É nesse hiato que a extensão universitária se apresenta como uma ferramenta potente de transformação social. Ao criar espaços de diálogo horizontais, seguros e acessíveis, a extensão une o saber acadêmico ao saber popular, permitindo uma abordagem mais humanizada e eficaz.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina na realização de ações de educação em saúde sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos com mulheres em situação de vulnerabilidade, destacando as principais dúvidas identificadas, os mitos desconstruídos e as estratégias de comunicação utilizadas para promover a autonomia dessas usuárias.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência qualitativo, descritivo e reflexivo, de natureza aplicada, vinculado a um projeto de extensão universitária focado na promoção da saúde e bem-estar de mulheres em contexto de vulnerabilidade social. As intervenções foram realizadas no município de Guarapuava, localizado na região central do estado do Paraná, compreendendo o período de abril a novembro de 2025.

O projeto foi fruto de uma colaboração interinstitucional entre estudantes do quarto ano do curso de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) local. A escolha do cenário e do público-alvo justifica-se pela necessidade de levar informações de saúde a grupos que, historicamente, acessam menos os serviços de atenção primária ou que encontram barreiras culturais no atendimento convencional.

As atividades extensionistas foram estruturadas prioritariamente no formato de rodas de conversa, uma metodologia participativa que favorece a troca de saberes e rompe com a hierarquia tradicional médico-paciente. Além das discussões teóricas sobre saúde feminina, foram integradas práticas de relaxamento e incentivo ao autocuidado, visando criar um ambiente acolhedor e de escuta qualificada. O compromisso ético, a empatia e o fortalecimento da autonomia das participantes foram os eixos norteadores de todas as interações.

Para a coleta de dados e posterior análise crítica das vivências, utilizou-se o registro sistemático em diários de campo elaborados pelos acadêmicos após cada intervenção. Uma estratégia metodológica de destaque foi a utilização de uma “caixa de perguntas anônimas”. Percebendo a timidez e o receio do julgamento moral em abordar temas íntimos presencialmente, a equipe disponibilizou este recurso para que as mulheres pudessem depositar suas dúvidas por escrito, sem se identificarem. Essa ferramenta revelou-se fundamental para acessar as reais demandas do grupo.

A fundamentação teórica para a discussão dos resultados foi realizada por meio de uma revisão narrativa da literatura, utilizando descritores como “extensão universitária”, “saúde da mulher”, “métodos contraceptivos”, “vulnerabilidade”, “direitos reprodutivos”, “autonomia” e “planejamento familiar”. Essa triangulação entre a prática observada nos diários de campo e a teoria científica permitiu uma análise robusta dos desafios enfrentados

na educação em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade de extensão revelou-se um espaço profícuo de troca de saberes, onde a horizontalidade na comunicação permitiu que as participantes se sentissem parte ativa do processo de aprendizado. A exposição inicial, que abordou a legislação vigente e a tipologia dos métodos contraceptivos disponíveis no SUS (pílulas, injetáveis, DIU e preservativos), despertou grande interesse. Confirmou-se a premissa de que, embora a era digital facilite o acesso à informação, está nem sempre chega às populações vulneráveis de forma clara, contextualizada e confiável.

A dinâmica da “caixa de perguntas anônimas” foi o diferencial metodológico que garantiu o sucesso da intervenção. Ao remover a necessidade de exposição pública, a ferramenta permitiu a emergência de dúvidas cruciais que, muito provavelmente, permaneceriam silenciadas em uma abordagem direta. A análise qualitativa dessas perguntas, registradas nos diários de campo, permitiu categorizar as demandas em três eixos temáticos principais de desinformação, discutidos a seguir.

Eixo 1: Eficácia e Segurança – O Abismo entre Métodos Comportamentais e Modernos

O primeiro eixo de discussão evidenciou uma confiança perigosa em métodos contraceptivos de baixa eficácia. Perguntas recorrentes como “Tem como engravidar mesmo sem ejacular dentro?” e “É verdade que o coito interrompido não deixa engravidar?” demonstram a persistência cultural do coito interrompido como estratégia principal de planejamento familiar.

Essa prática, embora tradicional, possui altos índices de falha (Pearl Index elevado) e não oferece proteção alguma contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Foi necessário realizar uma intervenção educativa detalhada sobre a fisiologia masculina, esclarecendo a presença de espermatozoides viáveis no líquido pré-ejaculatório e a impossibilidade de controle total sobre a ejaculação.

A discussão teórica neste ponto focou na necessidade de transição para métodos modernos e na importância da “dupla proteção”. A literatura aponta que a combinação de um método de barreira (preservativo) com um método hormonal ou de longa duração é o padrão-ouro para a saúde sexual e reprodutiva, prevenindo simultaneamente a gravidez não planejada e a transmissão de patógenos. A desconstrução da eficácia do coito interrompido é um passo vital para a autonomia reprodutiva, pois retira o controle da contracepção da exclusividade masculina e o compartilha, ou o transfere, para métodos que a mulher pode gerenciar com maior segurança.

Eixo 2: Mitos sobre Fisiologia e a Resistência aos LARCs

O segundo eixo abrangeu mitos persistentes sobre a anatomia feminina e a farmacologia dos contraceptivos. Houve um volume significativo de questionamentos sobre os Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC), especificamente o Dispositivo Intrauterino (DIU). A dúvida “O DIU sai do lugar?” reflete um medo comum que atua como barreira para a adesão a um dos métodos mais eficazes e custo-efetivos disponíveis na rede pública.

A intervenção permitiu desmistificar o método através de modelos anatômicos, explicando a fixação do dispositivo na cavidade uterina e sua alta taxa de segurança. Além disso, paradoxalmente, surgiram inseguranças sobre os métodos que as próprias mulheres já utilizavam. Perguntas como “Se eu estiver fazendo o uso de anticoncepcional existe risco de gravidez se meu parceiro ejacular dentro?” evidenciam uma lacuna na orientação recebida nos consultórios.

Muitas mulheres utilizam hormônios sem compreender seu mecanismo de ação (inibição da ovulação, alteração do muco cervical), o que gera uma ansiedade constante durante as relações sexuais. A educação em saúde, neste contexto, serviu para empoderar as usuárias com conhecimento científico sobre a eficácia farmacológica, permitindo que elas confiem no método escolhido e vivenciem sua sexualidade com menos temor.

Eixo 3: Vulnerabilidade de Gênero, Sexualidade e Tabus Masculinos

O terceiro eixo foi, talvez, o mais revelador sobre como a desigualdade de gênero impacta o planejamento familiar. As perguntas indicaram que as mulheres frequentemente carregam o fardo de gerenciar não apenas sua própria fertilidade, mas também os medos e tabus de seus parceiros. Questões como “É verdade que se fazer vasectomia prejudica o funcionamento do homem?” e dúvidas sobre disfunção erétil (“Por que alguns homens murcham na hora H?”) mostram que a desinformação masculina recai sobre a mulher.

Observou-se que muitas mulheres evitam sugerir a vasectomia aos parceiros por medo de serem responsabilizadas por uma suposta perda de virilidade. A ação extensionista atuou desconstruindo a ideia de que a contracepção cirúrgica afeta a potência sexual, instrumentalizando as mulheres para dialogarem com seus companheiros baseadas em fatos, e não em crendices populares.

Além disso, o espaço permitiu abordar temas que transcendem a função reprodutiva, tocando no direito ao prazer. A pergunta “Durante uma relação sexual, somente o homem pode gostar/ter prazer?” evidencia uma negligência histórica com a satisfação sexual feminina. A saúde reprodutiva não pode ser dissociada da saúde sexual e do bem-estar emocional; portanto, validar o prazer feminino é também uma forma de promoção de saúde e de cidadania. A abordagem integral exige que o profissional esteja apto a ouvir essas demandas subjetivas, que raramente encontram espaço na frieza das consultas clínicas

tradicionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no projeto “Rede Mulher” evidenciou que a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais ultrapassa a logística de distribuição de insumos contraceptivos. Para que o planejamento familiar seja efetivo, é imperativo criar espaços de escuta qualificada, onde as mulheres sintam-se seguras para expressar suas dúvidas mais íntimas, livres de julgamentos morais.

A estratégia metodológica das perguntas anônimas mostrou-se uma ferramenta simples, de baixo custo, porém de extrema eficácia para romper o silêncio imposto pelos tabus sociais. Ela permitiu à equipe acadêmica acessar a realidade concreta das participantes, ajustando a linguagem e o conteúdo às necessidades reais do grupo.

A vivência extensionista proporcionou aos acadêmicos de medicina um aprendizado insubstituível sobre a realidade social e as barreiras de comunicação em saúde. Conclui-se que a orientação sobre planejamento familiar deve ser personalizada e contínua, considerando não apenas a eficácia estatística do método, mas o contexto cultural, os medos, a dinâmica de relacionamento e a autonomia da mulher. Ações educativas humanizadas são essenciais para que as mulheres possam tomar decisões conscientes, informadas e livres sobre seus corpos e suas vidas reprodutivas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Sebastião Sacalui Paulo. **Os benefícios do conhecimento dos métodos contraceptivos para o planejamento familiar**: uma revisão de escopo. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- DA SILVA, Amanda Sá; CAETANO, Oswaldo Aparecido. A importância do planejamento familiar e os métodos contraceptivos: revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 1322-1335, 2022.
- DA SILVA, Ana Carolina Sales Pirondi et al. Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e28010716415-e28010716415, 2021.
- PENAFORTE, Marta Cristina Lourdes Faria et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 124-130, 2010.
- ROCHA, Cristianne Maria Famer; DIAS, Sonia Ferreira; GAMA, Ana Filipa. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes.

Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 1003-1012, 2010.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3493-3504, 2021.

USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS E BLOQUEADORES NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA HORMÔNIO-POSITIVO

Marya Eduarda de Melo Camilo Mendanha¹;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/0036994288585661>

Cleyton de Oliveira Filho²;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/6945243482509050>

Felipe Rodrigues Resende³;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4943584035225583>

Bruna de Souza Ferreira⁴;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4672495860254028>

Pedro Henrique Lessa de Oliveira⁵;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787>

Giovana Vilas Boas do Prado⁶;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/7744667998426135>

Ana Beatriz Bezerra Pinheiro⁷;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/5741043894351730>

Erick Santos Aguiar⁸;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4852658373963540>

Guilherme Tomas Luciano⁹;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5992287003978001>

Nathália Goulart Ferreira¹⁰;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8726601436274675>

Sâmella Soares Oliveira Medeiros¹¹;

Faculdade de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8633385382278383>

Diego Vinícius Gonçalves Santana¹².

Hospital das Clínicas da Universidade de Goiás (HC-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5925239971879734>

RESUMO: O câncer de mama com expressão de receptores hormonais (HR+) constitui o subtipo mais prevalente da doença e apresenta grande heterogeneidade biológica, exigindo estratégias terapêuticas cada vez mais direcionadas. Este capítulo analisa o papel dos anticorpos monoclonais e de outros agentes bloqueadores no tratamento desse subtipo tumoral. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa realizada a partir de estudos indexados nas bases PubMed e Google Scholar, selecionados conforme critérios de relevância temática e disponibilidade do texto completo. A literatura evidencia que a associação da terapia endócrina com inibidores de CDK4/6 representa um dos principais avanços no tratamento sistêmico do câncer de mama HR+/HER2-, promovendo ganhos significativos em sobrevida global e controle da progressão tumoral. Além disso, a identificação de mecanismos de resistência, como a ativação da via PI3K/AKT/mTOR em tumores com mutação em PIK3CA, possibilitou o desenvolvimento de terapias-alvo específicas. Paralelamente, os anticorpos monoclonais e os conjugados anticorpo-fármaco ampliaram as opções terapêuticas, inclusive em tumores com baixa expressão de HER2, redefinindo critérios tradicionais de classificação tumoral. Conclui-se que esses agentes representam avanços importantes na oncologia mamária, especialmente quando utilizados dentro de uma abordagem de medicina de precisão baseada em biomarcadores e estratificação molecular.

PALAVRAS-CHAVE: Anticorpos monoclonais. Câncer de mama. Terapia-alvo.

USE OF MONOCLONAL ANTIBODIES AND BLOCKERS IN THE TREATMENT OF HORMONE-POSITIVE BREAST CANCER

ABSTRACT: Breast cancer with hormone receptor expression (HR+) is the most prevalent subtype of the disease and presents significant biological heterogeneity, requiring increasingly targeted therapeutic strategies. This chapter analyzes the role of monoclonal antibodies and other blocking agents in the treatment of this tumor subtype. It consists of a qualitative bibliographic review based on studies indexed in PubMed and Google Scholar, selected according to thematic relevance and full-text availability. The literature shows that the combination of endocrine therapy with CDK4/6 inhibitors represents one of the main advances in the systemic treatment of HR+/HER2- breast cancer, promoting significant improvements in overall survival and tumor progression control. In addition, the identification of resistance mechanisms, such as activation of the PI3K/AKT/mTOR pathway in tumors with PIK3CA mutations, has enabled the development of specific targeted therapies. Furthermore, monoclonal antibodies and antibody-drug conjugates have expanded therapeutic options, including for tumors with low HER2 expression, redefining traditional tumor classification criteria. These agents therefore represent important advances in breast cancer treatment, particularly when applied within a precision medicine approach guided by biomarkers and molecular stratification.

KEY-WORDS: Breast cancer. Monoclonal antibodies. Targeted therapy.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa um dos maiores desafios da oncologia contemporânea, sendo caracterizado por uma expressiva heterogeneidade biológica que demanda estratégias terapêuticas cada vez mais específicas. Entre os subtipos histológicos, os tumores que apresentam expressão de receptores hormonais (HR+), especificamente receptores de estrogênio e/ou progesterona, constituem a parcela mais prevalente da doença. Historicamente, o manejo desses casos baseava-se predominantemente na terapia endócrina; contudo, a compreensão de que o controle tumoral eficaz exige a interrupção de mecanismos complexos de progressão celular e resistência adquirida alterou significativamente o paradigma de tratamento (KUFE et al., 1991; BASELGA, 2004).

A evolução da medicina de precisão permitiu a transição de uma abordagem generalista para um modelo guiado por biomarcadores e características moleculares individuais. Nesse cenário, a associação da terapia endócrina a bloqueadores de vias proliferativas intracelulares, como os inibidores de quinases dependentes de ciclina 4 e 6 (iCDK4/6), consolidou-se como um pilar central da terapêutica sistêmica moderna, demonstrando reduções substanciais no risco de morte e ganho de sobrevida global (ZHANG et al., 2025).

Além disso, a identificação de escapes moleculares, como a ativação da via PI3K/AKT/mTOR, reforçou a necessidade de uma estratificação biomolecular rigorosa para a seleção precisa de agentes bloqueadores. Paralelamente, o desenvolvimento de anticorpos monoclonais e, mais recentemente, dos conjugados anticorpo-fármaco (ADCs), revolucionou o tratamento ao permitir a entrega seletiva de carga citotóxica diretamente às células tumorais. Essa inovação não apenas ampliou as taxas de sobrevida em cenários metastáticos, mas também redefiniu as classificações tradicionais ao demonstrar eficácia em tumores com níveis baixos de expressão de HER2, antes considerados irrelevantes para terapias-alvo específicas (KANG; KIM, 2025; MARTÍN; PÉREZ-GARCÍA, 2025).

Diante desse cenário de rápida expansão terapêutica, torna-se imperativo analisar o impacto dessas novas ferramentas na prática clínica. O presente capítulo tem como objetivo analisar o papel dos anticorpos monoclonais e de outros agentes bloqueadores no tratamento do câncer de mama HR+, destacando seus mecanismos de ação, principais aplicações baseadas em ensaios clínicos robustos e os desafios relacionados ao manejo de toxicidades. Ao integrar a precisão molecular à prática oncológica, busca-se assegurar que a inovação tecnológica se traduza em benefícios consistentes e individualizados para as pacientes (LOIBL; GIANNI, 2020).

OBJETIVO

Analisar o papel dos anticorpos monoclonais e de anticorpos direcionados a droga no tratamento do câncer de mama com expressão de receptores hormonais, destacando seus mecanismos de ação e principais aplicações terapêuticas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica da literatura científica acerca do uso de anticorpos monoclonais e outros agentes bloqueadores no tratamento do câncer de mama com expressão de receptores hormonais.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine) e Google Scholar (Google Acadêmico), amplamente utilizadas para a indexação de literatura biomédica e científica. Na plataforma PubMed, foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (“breast cancer”[Title/Abstract]) AND (“monoclonal antibodies”[Title/Abstract]) AND (“hormone receptor positive”[Title/Abstract]) AND (“therapy”[Title/Abstract]), com o uso de operadores booleanos para refinamento dos resultados.

No Google Scholar foram utilizados os descritores: “breast cancer hormone receptor positive monoclonal antibodies treatment” e “breast cancer ER+ HER2- targeted therapy monoclonal antibodies”, com o objetivo de ampliar a identificação de estudos relevantes sobre terapias direcionadas e imunoterapias aplicadas ao câncer de mama hormônio-

positivo.

A busca inicial resultou em 11 artigos na base de dados PubMed e aproximadamente 17.100 resultados no Google Scholar. Foram incluídos artigos científicos disponíveis em texto completo, publicados em português ou inglês, preferencialmente nos últimos dez anos, que abordassem diretamente o uso de anticorpos monoclonais, imunoterapias ou outras terapias bloqueadoras no tratamento do câncer de mama com receptores hormonais positivos, sendo excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentavam relação direta com a temática proposta. Após a aplicação desses critérios e a análise dos títulos e resumos, foram selecionados os estudos potencialmente relevantes para leitura completa.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis em texto completo, publicados em português ou inglês, preferencialmente nos últimos dez anos, que abordassem diretamente o uso de anticorpos monoclonais, imunoterapias ou outras terapias bloqueadoras no tratamento do câncer de mama com receptores hormonais positivos. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentavam relação direta com a temática proposta.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: inicialmente, leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e, por fim, leitura integral dos artigos selecionados, com o objetivo de verificar sua relevância científica para a construção da discussão do presente capítulo. Ao final desse processo, 9 artigos foram selecionados para compor a análise desta revisão bibliográfica.

Os dados obtidos foram organizados e analisados de forma descritiva, considerando os principais achados relacionados aos avanços terapêuticos no tratamento do câncer de mama.

Por tratar-se de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura explicitou que, no câncer de mama com expressão de *receptores* hormonais positivos (HR+, do *inglês hormone receptor-positive*, isto é, tumores com expressão de receptores de estrogênio e/ou progesterona), o benefício da terapia oncológica combinada decorre da associação entre Terapia Endócrina e a Alvo-Direcionada, com bloqueadores de vias proliferativas intracelulares, sobretudo utilizando os inibidores de CDK4/6 (quinases dependentes de ciclina 4 e 6, que consistem em proteínas reguladoras da transição da fase G1 para a fase S do ciclo celular), porque, ainda que haja alguma mutação no receptor de estrogênio da mama, a inibição das ditas quinases dependentes de ciclina impede-as de favorecerem o crescimento do tumor.

No estudo MONALEESA-2, o uso de ribociclib (fármaco antineoplásico oral da supracitada classe dos inibidores seletivos de CDK4/6) associado ao letrozol (fármaco antineoplásico inibidor de aromatase) elevou a sobrevida global mediana de 51,4 para 63,9 meses, com *hazard ratio* (razão de risco) de 0,76, demonstrando redução relativa do risco de morte em aproximadamente 24% quando comparado ao letrozol isolado, comprovando mais uma vez a importância da sinergia entre a redução da síntese de estrogênio (ação do letrozol) - para diminuir a produção de Ciclina D - e o inibidor de CDK4/6 que reitera a redução da ação dessa ciclina, já que o inibidor (como o ribociclib) a bloqueia, o que compromete a replicação da célula tumoral. Esses achados indicam que, na doença HR+/HER2- (em que HER2- trata-se da ausência de superexpressão do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano), o principal eixo de controle tumoral não se limita ao bloqueio hormonal, mas envolve também a interrupção de mecanismos de progressão celular e de resistência adquirida, o que explica a consolidação dos bloqueadores de CDK4/6 como componentes centrais da terapêutica sistêmica contemporânea.

Além da dependência do eixo estrogênico, os estudos demonstraram que parte relevante dos tumores HR+ desenvolve ativação compensatória da via PI3K/AKT/mTOR (*phosphoinositide 3-kinase/AKT/mammalian target of rapamycin*, cascata intracelular relacionada à sobrevivência, crescimento e metabolismo celular), especialmente em neoplasias com mutação em PIK3CA (gene que codifica a subunidade catalítica alfa da fosfatidilinositol-3-quinase). No ensaio SOLAR-1, a associação de alpelisibe (inibidor seletivo de PI3K α) com fulvestranto aumentou a sobrevida livre de progressão (SLP, tempo em que a doença não progride) de 5,7 para 11,0 meses nas pacientes com mutação em PIK3CA, com *hazard ratio* de 0,65 e significância estatística robusta. Em outras palavras, isso demonstra que o câncer de mama hormônio-positivo não deve ser compreendido como uma entidade biologicamente uniforme, pois a presença de alterações moleculares específicas redefine a sensibilidade terapêutica e exige estratificação biomolecular para seleção mais precisa do tratamento. Em termos práticos, os resultados reforçam que a simples positividade hormonal já não basta para orientar a conduta ideal, sendo necessário incorporar o perfil genômico tumoral à decisão clínica.

No que se refere aos anticorpos monoclonais e aos conjugados anticorpo-fármaco (ADC, *antibody-drug conjugates*, moléculas que unem um anticorpo a uma carga citotóxica), a literatura recente mostrou expansão de seu papel em pacientes com câncer de mama metastático HR+/HER2- previamente tratado. No estudo TROPiCS-02, o sacituzumabe govitecana, direcionado contra Trop-2 (antígeno de superfície celular associado à proliferação e invasão tumoral), elevou a sobrevida global mediana de 11,2 para 14,4 meses em comparação com quimioterapia de escolha do investigador, em pacientes já expostas à endocrinoterapia, taxanos e inibidores de CDK4/6. Paralelamente, o trastuzumabe deruxtecana ampliou o espectro de tratamento em tumores com HER2 positivo, HER2-low e HER2-ultralow (níveis baixos ou ultrabaixos de expressão de HER2, antes considerados clinicamente irrelevantes), demonstrando benefício em doença metastática hormônio-

positiva após endocrinoterapia. A principal implicação desses resultados é que a terapêutica baseada em anticorpos deixou de depender exclusivamente da superexpressão clássica de HER2 e passou a explorar níveis mais discretos de expressão antigênica, o que altera o paradigma tradicional de classificação binária entre “HER2-positivo” e “HER2-negativo” e amplia a elegibilidade de pacientes para terapias-alvo altamente específicas.

Por outro lado, os resultados também evidenciaram que maior sofisticação terapêutica não significa ausência de limitações clínicas. A literatura destaca que o ganho em sobrevida e controle tumoral promovido por agentes-alvo e ADCs deve ser interpretado à luz do perfil de toxicidade, da necessidade de monitorização e da correta seleção de pacientes. Revisões recentes sobre ADCs em câncer de mama chamam atenção para eventos adversos hematológicos, gastrointestinais e pulmonares, além da possibilidade de interrupção terapêutica por toxicidade, especialmente em esquemas mais intensivos ou em pacientes previamente expostas a múltiplas linhas de tratamento. Desse modo, a discussão dos achados permite concluir que os anticorpos monoclonais e os demais bloqueadores representam um avanço objetivo na oncologia mamária HR+, porém seu valor clínico é maximizado apenas quando inseridos em uma lógica de medicina de precisão (modelo terapêutico guiado por biomarcadores, características moleculares e contexto clínico individual), e não como substitutos universais da terapia endócrina clássica. Assim, o impacto dessas estratégias reside menos em seu uso indiscriminado e mais em sua capacidade de refinar, por camadas biológicas, a tomada de decisão terapêutica no câncer de mama.

Nesse sentido, a evolução das terapias com anticorpos monoclonais marcou um ponto de virada no tratamento do câncer de mama. Mais do que simples medicamentos, essas ferramentas permitem uma abordagem precisa, focando em subtipos que expressam receptores hormonais específicos para frear a progressão do tumor. Ao reconhecer antígenos tumorais de forma seletiva, essas terapias conseguem travar as vias de proliferação e, simultaneamente, “acordar” o sistema imune contra o câncer (Baselga, 2004).

O cenário atual mostra que a eficácia desses tratamentos, especialmente com o surgimento dos conjugados anticorpo-fármaco (ADCs), elevou as taxas de sobrevida. O grande trunfo aqui é a seletividade: levar a carga citotóxica diretamente à célula doente, poupando os tecidos saudáveis de danos desnecessários (Kang; Kim, 2025). Essa precisão é reforçada pelo bloqueio de *checkpoints* imunológicos, uma estratégia que, quando combinada a outras frentes terapêuticas, potencializa drasticamente a resposta do organismo (Emens, 2019; Palma, 2025).

O volume crescente de ensaios clínicos reflete a expansão acelerada desse campo, com resultados robustos na combinação de anticorpos e quimioterapia (Zhang et al., 2025; Martín; Pérez-García, 2025). Contudo, a literatura faz um alerta essencial: a eficácia não anula a necessidade de vigilância clínica rigorosa sobre as toxicidades e efeitos adversos específicos desses novos fármacos (Kang; Kim, 2025). No fundo, essa jornada diagnóstica

e terapêutica remonta a estudos clássicos que já previam o papel vital da interação entre antígenos e receptores hormonais na oncologia moderna (Kufe et al., 1991).

Em síntese, conclui-se que os anticorpos monoclonais e outros agentes bloqueadores representam um avanço decisivo no tratamento do câncer de mama com expressão de receptores hormonais, pois agregam especificidade biológica, ampliam o controle tumoral e favorecem desfechos clínicos mais consistentes em pacientes adequadamente selecionadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise, portanto, evidenciou que o tratamento do câncer de mama com expressão de receptores hormonais (HR+) experimentou uma transformação paradigmática nas últimas décadas com a incorporação progressiva de anticorpos monoclonais e outros agentes bloqueadores, os quais ampliaram as possibilidades de controle da doença especialmente em cenários de resistência ou progressão. Com efeito, os inibidores de CDK4/6 consolidaram-se como agentes centrais na abordagem da doença metastática HR+/HER2-, promovendo ganhos expressivos em sobrevida global, ao passo que a identificação de vias alternativas de resistência, como a ativação da via PI3K/AKT/mTOR em tumores com mutação em PIK3CA, reforçou a necessidade de estratificação molecular precisa para a seleção terapêutica. Ademais, os anticorpos monoclonais e conjugados anticorpo-fármaco (ADCs) tiveram suas indicações significativamente expandidas, inclusive para tumores com expressão baixa ou ultrabaixa de HER2, o que redefine os limites tradicionais de classificação dos subtipos tumorais e oferece novas oportunidades terapêuticas.

No entanto, os benefícios clínicos observados não devem obscurecer as limitações e desafios inerentes a essas estratégias, visto que o perfil de toxicidade, a necessidade de monitorização contínua e a correta seleção de pacientes constituem aspectos críticos para a efetivação do potencial terapêutico desses agentes. Dessa forma, os anticorpos monoclonais e demais bloqueadores representam um avanço substancial na oncologia mamária HR+, não como substitutos da terapia endócrina clássica, mas como complementos estratégicos que refinam a tomada de decisão por meio da incorporação de camadas biológicas de informação, sendo que o futuro do tratamento reside na integração progressiva entre precisão molecular e prática clínica para assegurar que a inovação terapêutica se traduza em benefícios reais e equitativos.

REFERÊNCIAS

BASELGA, José. Monoclonal antibodies, small molecules and vaccines in breast cancer treatment. **The Oncologist**, Oxford, v. 9, supl. 3, p. 4–12, 2004. Disponível em: <https://academic.oup.com/oncolo/article/9/S3/4/6387595>. Acesso em: 12 mar. 2026.

EMENS, Leisha A. Strategies for immune checkpoint blockade in breast cancer treatment:

where we are and where we are going. Bethesda: PubMed, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30923913/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KANG, Sora; KIM, Sung-Bae. Toxicities and management strategies of emerging antibody-drug conjugates in breast cancer. **Therapeutic Advances in Medical Oncology**, Basel, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40151551/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KUFE, Donald et al. The DF3 monoclonal antibody correlates with tumor differentiation and hormone receptor status in patients with breast cancer. **Breast Cancer Research and Treatment**, New York: Springer, 1991. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01806021>. Acesso em: 12 mar. 2026.

LOIBL, Sibylle; GIANNI, Luca. Clinical development of immunotherapies for HER2-positive breast cancer: a review of HER2-targeted monoclonal antibodies and beyond. **npj Breast Cancer**, London: Nature, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41523-020-0153-3>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MARTÍN, Miguel; PÉREZ-GARCÍA, José. Antibody-based therapies in breast cancer: clinical and translational perspectives. Basel: PubMed, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41562776/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MOORE, Helen; TUMATI, Vamsi. Efficacy of HER2-targeted therapy in metastatic breast cancer: monoclonal antibodies and tyrosine kinase inhibitors. Amsterdam: Elsevier, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977612001944>. Acesso em: 12 mar. 2026.

PALMA, Marco. Advancing breast cancer treatment: the role of immunotherapy and cancer vaccines in overcoming therapeutic challenges. **Vaccines**, Basel, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40333213/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ZHANG, Wei et al. Monoclonal antibodies in clinical trials for the treatment of breast cancer. Basel: PubMed, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40171653/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE GESTANTES SOBRE SÍFILIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RASTREAMENTO E TRATAMENTO ADEQUADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jhon Clesio Almeida Meneses¹;

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/8763022892460494>

Johnata Santos Avelino²;

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Rio Branco, Acre.

Athos Emmanuel Martins Costa³;

Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Rio Branco, Acre.

Natassia da Silva Nogueira⁴;

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/9869347728266539>

Eder Ferreira de Arruda⁵.

Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre (IFAC), Rio Branco, Acre.

<http://lattes.cnpq.br/9314124156008604>

RESUMO: Objetivo: Avaliar a eficácia de intervenções educacionais voltadas ao conhecimento sobre sífilis na melhoria do rastreamento e da adesão ao tratamento em gestantes e puérperas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA, com busca em cinco bases (PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane) por ensaios clínicos randomizados (ECRs). Os critérios PICO incluíram gestantes/puérperas, intervenções educacionais, cuidado padrão e desfechos relacionados a rastreamento, adesão ou conhecimento. A qualidade foi avaliada pela ferramenta Cochrane RoB 2. Devido à elevada heterogeneidade, realizou-se síntese narrativa. Resultados: Dos 75 registros identificados, dois estudos (N=1.274), ambos brasileiros e com alto risco de viés, foram incluídos. Um ECR com puérperas diagnosticadas (N=64) mostrou que intervenção educacional intensiva aumentou a adesão ao tratamento (RR 1,62; IC95% 1,09–2,42)

e o conhecimento (SMD 1,35; IC95% 0,80–1,91). Outro ECR por cluster (N=1210) não encontrou efeito de intervenção mHealth via mensagens educativas no rastreamento (RR 1,07; IC95% 0,98–1,17), possivelmente devido à baixa adesão (20,4%). Considerações finais: Há escassez de evidências robustas, com certeza muito baixa (GRADE). Intervenções educacionais intensivas parecem mais eficazes para adesão ao tratamento, enquanto estratégias passivas podem ser insuficientes.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Gestacional. Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde.

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PREGNANT WOMEN REGARDING SYPHILIS AND THEIR ASSOCIATION WITH SCREENING AND ADEQUATE TREATMENT: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Objective: To evaluate the effectiveness of educational interventions aimed at improving knowledge about syphilis in enhancing screening rates and treatment adherence among pregnant and postpartum women. Methods: A systematic review was conducted following PRISMA guidelines, with searches in five databases (PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, and Cochrane) for randomized controlled trials. PICO criteria included pregnant/postpartum women, educational interventions, standard care, and outcomes related to screening, treatment adherence, or knowledge. Methodological quality was assessed using the Cochrane RoB 2 tool. Due to substantial heterogeneity, a narrative synthesis was performed. Results: Of 75 records identified, two studies (N=1,274), both conducted in Brazil and rated as high risk of bias, were included. One RCT involving diagnosed postpartum women (N=64) showed that an intensive educational intervention significantly improved treatment adherence (RR 1.62; 95% CI 1.09–2.42) and knowledge (SMD 1.35; 95% CI 0.80–1.91). Another cluster randomized controlled trial (N = 1,210) found no effect of an mHealth intervention using educational messages on screening (RR 1.07; 95% CI 0.98–1.17), possibly due to low adherence (20.4%). Final Considerations: There is a critical lack of high-quality evidence, with very low certainty (GRADE). Intensive educational interventions appear more effective in improving treatment adherence, while passive strategies may be insufficient.

KEY-WORDS: Gestational Syphilis. Prenatal Care. Health Education.

INTRODUÇÃO

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, permanece como um relevante desafio de saúde pública global. A infecção apresenta alta incidência em diversas populações (Huyveneers *et al.*, 2023) e impõe dificuldades significativas de manejo, especialmente em suas formas latentes ou em coinfeção com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a sífilis, é uma prioridade

sanitária que demanda intervenções eficazes, particularmente em populações de alto risco.

O impacto da sífilis é particularmente devastador durante a gestação. A infecção materna está diretamente associada a desfechos perinatais adversos graves, como aborto espontâneo, natimortalidade e sífilis congênita (Chi *et al.*, 2007).

A prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma das intervenções mais simples e custo-efetivas em saúde materna. A estratégia baseia-se no rastreamento sorológico universal e no tratamento adequado com penicilina (Mayaud *et al.*, 1998).

A implementação de serviços de rastreamento eficazes demonstrou reduzir atrasos diagnósticos (Myer *et al.*, 2003). Apesar disso, a eliminação da sífilis congênita continua a falhar devido a oportunidades perdidas no cuidado (Rotchford *et al.*, 2000).

Essas falhas ocorrem em múltiplos níveis, incluindo barreiras de acesso ao pré-natal (Ezeanolue *et al.*, 2013), falhas na testagem (Myer *et al.*, 2003), ausência de tratamento do parceiro (Mark *et al.*, 2019) e baixa adesão ao tratamento pela gestante (Kuhn *et al.*, 2007).

A adesão ao tratamento é fortemente influenciada pelo nível de conhecimento da gestante, percepção de risco e práticas de saúde. Intervenções educacionais têm sido propostas como estratégias para melhorar esses desfechos.

Estudos recentes avaliaram intervenções educacionais diretas em puérperas (Lima *et al.*, 2023) e o uso de tecnologias mHealth para ampliar o rastreamento (Oliveira-Ciabati *et al.*, 2017). No entanto, a eficácia dessas estratégias ainda não foi robustamente sintetizada.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia de intervenções educacionais voltadas ao conhecimento sobre sífilis na melhoria do rastreamento e da adesão ao tratamento em gestantes e puérperas.

METODOLOGIA

A presente revisão sistemática foi conduzida e relatada em conformidade com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021).

Os critérios de elegibilidade dos estudos foram definidos com base no acrônimo PICO (Richardson *et al.*, 1995), considerando como população gestantes, puérperas ou casais, sem restrição de idade ou paridade; como intervenção, estratégias que visavam aumentar o conhecimento ou modificar práticas relacionadas à sífilis, incluindo intervenções educacionais formais, aconselhamento ou tecnologias em saúde (mHealth); como comparação, o cuidado padrão, ausência de intervenção ou intervenções de menor intensidade; e como desfechos, indicadores quantitativos relacionados às taxas de rastreamento, adesão ao tratamento ou nível de conhecimento.

Foram incluídos apenas Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs), conforme recomendações metodológicas para avaliação de intervenções em saúde (Higgins *et al.*, 2023), sendo excluídos estudos qualitativos, revisões de literatura, protocolos de estudo, estudos observacionais sem intervenção comparativa e aqueles que avaliavam intervenções exclusivamente logísticas ou farmacológicas sem componente educacional.

A busca foi realizada de forma sistemática nas bases de dados *PubMed/MEDLINE*, *Embase*, *Scopus*, *Web of Science* e *Cochrane Library*, abrangendo o período desde a concepção de cada base até outubro de 2025. A estratégia de busca foi estruturada por meio da combinação de descritores controlados e palavras-chave, organizadas em quatro blocos conceituais: população, condição, intervenção e desfechos, conforme orientações para revisões sistemáticas (Lefebvre *et al.*, 2023).

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas, inicialmente por meio da triagem de títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis, sendo conduzida por revisores independentes, com resolução de divergências por consenso, conforme boas práticas metodológicas (Higgins *et al.*, 2023).

A extração dos dados foi realizada por meio de formulário padronizado, contemplando informações como autor, ano, país, tipo de estudo, características da população, detalhes da intervenção e do grupo controle, tamanho amostral e desfechos analisados. Para os desfechos dicotômicos, foram coletados o número de eventos e o total de participantes por grupo, enquanto para os desfechos contínuos foram extraídas médias e desvios padrão (Higgins *et al.*, 2023).

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada por meio da ferramenta *Cochrane Risk of Bias 2* (RoB 2) (Sterne *et al.*, 2019), considerando os domínios relacionados ao processo de randomização, desvios das intervenções pretendidas, dados de desfechos ausentes, mensuração dos desfechos e relato seletivo, com classificação do risco de viés em baixo, algumas preocupações ou alto.

Inicialmente, foi planejada a realização de uma meta-análise; contudo, devido à heterogeneidade clínica entre os estudos incluídos, especialmente em relação às populações, intervenções e desfechos avaliados, optou-se pela realização de uma síntese narrativa dos resultados, conforme recomendado na ausência de homogeneidade (McKenzie; Brennan, 2023).

As medidas de efeito foram calculadas individualmente para cada estudo, utilizando Risco Relativo (RR) com intervalo de confiança de 95% para dados dicotômicos e diferença de médias padronizada para dados contínuos (Higgins *et al.*, 2023). As análises estatísticas foram realizadas no software R, versão 4.3.1, incluindo a avaliação de risco de viés e fluxograma PRISMA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca identificou um total de 75 registros nas bases de dados investigadas. Após a importação para o gerenciador de referências, 7 duplicatas foram removidas, resultando em 68 registros únicos para triagem de título e resumo.

Nesta fase, 61 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios PICO (ex: população incorreta, tipo de estudo descritivo, foco em outras IST). Sete (7) artigos foram selecionados para avaliação do texto completo.

Desses, 5 artigos foram excluídos: dois por apresentarem desfechos agregados que impossibilitavam a extração de dados específicos sobre sífilis (Chayachinda *et al.*, 2018; Mark *et al.*, 2019), impedindo a extração de dados específicos da sífilis; um por ser um protocolo de estudo (Ezeanolue *et al.*, 2013); um por avaliar uma intervenção logística não educacional (Majoko *et al.*, 2007); e um ECR (Homsy *et al.*, 2019) que, apesar de relevante, apresentava os desfechos de sífilis de forma agregada com outras IST, impossibilitando a análise separada.

Ao final do processo, dois Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) preencheram todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos, sendo eles: Lima *et al.* (2023) e Oliveira-Ciabati *et al.* (2017), conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor (Ano)	País	Tipo de Estudo	População (N)	Intervenção (I)	Comparação (C)	Desfechos Medidos
Lima <i>et al.</i> (2023)	Brasil	ECR Paralelo	Puérperas com sífilis (N=64)	Intervenção educacional intensiva (panfleto + demonstração)	Diretrizes padrão (verbal)	(1) Adesão ao tratamento (2) Score de Conhecimento
Oliveira-Ciabati <i>et al.</i> (2017)	Brasil	ECR por Cluster	Gestantes no pré-natal (N=1210)	mHealth (mensagens educativas – SMS)	Cuidado pré-natal de rotina	(1) Taxa de Rastreamento de Sífilis (ITT) (2) Taxa de Rastreamento de HIV

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A intervenção educacional intensiva (panfletos e demonstrações), quando comparada ao aconselhamento padrão, resultou em um aumento clinicamente e estatisticamente significativo na adesão ao tratamento (26/32 [81,2%] vs. 16/32 [50,0%]). Isso significa que, no grupo controle (aconselhamento padrão), metade das puérperas falhou em aderir ao tratamento, uma taxa de falha que caiu para menos de 20% no grupo intervenção.

A medida de efeito calculada foi de RR 1,62 (IC 95% [1,09 – 2,42], p=0,016), favorecendo a intervenção. O intervalo de confiança, embora amplo (refletindo o pequeno

tamanho da amostra), não cruza a nulidade, sugerindo um efeito real.

Ainda no estudo de Lima *et al.* (2023), o desfecho de conhecimento foi avaliado por meio de um score pós-teste (contínuo). A intervenção educacional intensiva demonstrou um aumento substancial e estatisticamente significativo no conhecimento das pacientes (Média=12,28; DP=1,44) em comparação ao grupo controle (Média=10,00; DP=1,85).

A medida de efeito calculada foi uma Diferença de Médias Padronizada (SMD) de 1,35 (IC 95% [0,80 – 1,91], $p < 0,001$), indicando um efeito de grande magnitude (SMD > 0,8). Este resultado confirma que a intervenção foi bem-sucedida em seu objetivo proximal (aumentar o conhecimento), o que serve como um mediador plausível para o desfecho distal, que é o aumento da adesão.

Por outro lado, apenas o estudo de Oliveira-Ciabati *et al.* (2017) avaliou o desfecho de rastreamento. A intervenção de mHealth (mensagens educativas - SMS) não demonstrou diferença estatisticamente significativa na taxa de rastreamento de sífilis na análise por intenção de tratar (418/770 [54,3%] vs. 223/440 [50,7%]).

O risco relativo pontual de 1,07, correspondente a um aumento de 7%, favoreceu a intervenção, porém sem significância estatística ($p=0,13$), e o intervalo de confiança (IC 95% [0,98–1,17]) cruza a linha de efeito nulo (1,0). É crucial notar que este resultado deve ser interpretado no contexto do alto risco de viés, especificamente falha na implementação, que diluiu severamente o efeito da intervenção.

Esta revisão sistemática identificou uma escassez crítica de evidências de alta qualidade sobre a eficácia de intervenções educacionais para melhorar os desfechos da sífilis gestacional. A busca rigorosa recuperou apenas dois ECRs que atenderam aos critérios de inclusão (Lima *et al.*, 2023; Oliveira-Ciabati *et al.*, 2017).

Devido à heterogeneidade clínica fundamental, com diferentes populações, sendo puérperas diagnosticadas e gestantes em geral, diferentes intervenções, como educação intensiva e mHealth passivo, e distintos desfechos, como adesão e rastreamento, a meta-análise agrupada foi considerada metodologicamente inadequada. Ainda assim, a síntese narrativa dos achados permite interpretações relevantes.

O primeiro achado principal desta revisão é que uma intervenção educacional intensiva, ativa e multimodal, composta por panfletos e demonstrações, pode ser altamente eficaz para melhorar tanto o conhecimento (SMD 1,35) quanto a adesão ao tratamento (RR 1,62) em pacientes já diagnosticadas com sífilis (Lima *et al.*, 2023).

Esse resultado sugere que, para o desfecho adesão, o conhecimento é um mediador crítico. A falha na adesão, mesmo após o diagnóstico, constitui uma oportunidade perdida significativa (Rotchford *et al.*, 2000).

O estudo de Lima *et al.* (2023) aborda diretamente esse gargalo, fornecendo evidências de que a simples orientação verbal, adotada no grupo controle, é insuficiente. A importância do tratamento adequado é inquestionável, pois é a única intervenção eficaz.

O segundo achado principal é o aparente fracasso de uma intervenção educacional passiva, baseada em mHealth por meio de mensagens educativas, em melhorar as taxas de rastreamento de sífilis na população geral de gestantes (Oliveira-Ciabati *et al.*, 2017). O resultado nulo (RR 1,07 [IC 95% 0,98–1,17]) deve ser interpretado com extrema cautela.

Conforme identificado na análise de RoB, o estudo apresentou alto risco de viés de implementação, com apenas 20% de adesão à intervenção. Assim, não está claro se a intervenção de mHealth falhou ou se a estratégia de implementação da intervenção foi inadequada.

A baixa conscientização sobre IST na gestação, como análogo à baixa percepção sobre o citomegalovírus (Willame *et al.*, 2015), sugere que intervenções passivas podem ser insuficientes para modificar comportamentos de rastreamento.

O rastreamento de sífilis enfrenta barreiras sistêmicas complexas, que mensagens de texto isoladas provavelmente não superam, como falhas logísticas, falta de insumos e barreiras relacionadas aos profissionais de saúde (Hoque *et al.*, 2008), cenário também observado no rastreamento de outras IST (Mondi *et al.*, 2024).

A principal força desta revisão sistemática reside em sua metodologia rigorosa, seguindo o PRISMA, com estratégia de busca abrangente e avaliação crítica da qualidade metodológica (RoB 2) e da heterogeneidade clínica, o que evitou a realização de uma meta-análise inadequada.

Entretanto, as limitações são substanciais. A principal delas é a escassez de evidência primária, uma vez que apenas dois ECRs foram incluídos, resultando em uma base de evidências frágil.

Além disso, ambos os estudos foram classificados como de alto risco de viés, o que reduz a confiança geral (GRADE) para muito baixa. O estudo de Lima *et al.* (2023), por ser aberto, apresenta alto risco de viés de performance e detecção, enquanto o estudo de Oliveira-Ciabati *et al.* (2017) apresenta importante viés de implementação.

Outro ponto relevante é que ambos os estudos foram conduzidos no Brasil, o que limita a generalização dos achados para outros contextos, especialmente regiões como África Subsaariana ou Ásia, onde as barreiras logísticas e os perfis de coinfeção podem ser distintos.

A literatura sobre cuidados pré-natais, de modo geral, já evidencia lacunas importantes de evidências robustas para diversas práticas rotineiras, e esta revisão confirma que a educação em sífilis gestacional segue essa mesma tendência.

Do ponto de vista clínico, os achados sugerem que intervenções educacionais com abordagem única são ineficazes. Para o desfecho de adesão ao tratamento, quando a paciente já está diagnosticada e vinculada ao cuidado, intervenções ativas e intensivas (Lima *et al.*, 2023) parecem ser fundamentais e devem ser priorizadas.

Por outro lado, para o desfecho de rastreamento, as falhas parecem estar mais relacionadas a fatores sistêmicos. Embora o conhecimento seja relevante, o insucesso da estratégia de mHealth (Oliveira-Ciabati *et al.*, 2017) indica que intervenções isoladas podem ser insuficientes.

Nesse sentido, os esforços devem se concentrar em estratégias de saúde pública que removam barreiras estruturais (Miller *et al.*, 2023), como a implementação do rastreamento universal na primeira consulta pré-natal, mesmo em populações consideradas de baixo risco (Karelović, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática identificou uma escassez crítica de evidências de alta qualidade sobre a eficácia de intervenções educacionais voltadas ao conhecimento sobre sífilis em gestantes e puérperas.

Os achados indicam que intervenções educacionais intensivas, ativas e estruturadas podem melhorar a adesão ao tratamento e o conhecimento em mulheres já diagnosticadas. Em contraste, estratégias passivas, como intervenções baseadas em mHealth, não demonstraram eficácia na melhoria das taxas de rastreamento, embora as evidências disponíveis apresentem limitações metodológicas.

De modo geral, a certeza da evidência foi baixa, sendo necessários ensaios clínicos randomizados bem delineados para avaliar a efetividade de diferentes abordagens educacionais em distintos contextos e populações.

REFERÊNCIAS

- CHAYACHINDA, C. *et al.* Effect of a syphilis prevention program on knowledge and screening uptake among pregnant women. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2018.
- CHI, B. H. *et al.* Implementation of syphilis screening in antenatal care settings in sub-Saharan Africa. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 34, n. 7, p. 484-488, 2007.
- EZEANOLUE, E. E. *et al.* Impact of male partner involvement on mother-to-child transmission of HIV and syphilis: protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 14, p. 1-10, 2013.
- HIGGINS, J. P. T. *et al.* **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. 2. ed. Chichester: Wiley, 2023.
- HOMSY, J. *et al.* Evaluation of an integrated antenatal intervention to reduce sexually transmitted infections. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 5, 2019.
- HOQUE, M. E. *et al.* Knowledge and practices regarding sexually transmitted infections among pregnant women. **African Journal of Reproductive Health**, v. 12, n. 3, p. 123-134, 2008.

- HUYVENEERS, S. *et al.* Digital health interventions to improve maternal health outcomes: a systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 25, 2023.
- KARELOVIĆ, D. Serologic screening for syphilis in pregnancy. **Acta Clinica Croatica**, v. 47, n. 4, p. 22-234, 2008.
- KUHN, L. *et al.* Syphilis screening during pregnancy and associated factors in resource-limited settings. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 34, n. 7, p. 438-443, 2007.
- LEFEBVRE, C. *et al.* Searching for and selecting studies. *In*: HIGGINS, J. P. T. *et al.* (org.). **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. 2. ed. Chichester: Wiley, 2023.
- LIMA, M. G. *et al.* Effect of an educational intervention on treatment adherence in postpartum women with syphilis. **International Journal of STD & AIDS**, v.34, n.13, p 969-977, 2023.
- MARK, K. *et al.* Integrated interventions for sexually transmitted infections in pregnancy. **Sexually Transmitted Infections**, v. 95, n. 6, p. 423-429, 2019.
- MAJOKO, F. *et al.* Routine antenatal syphilis screening and treatment in Zimbabwe. **Sexually Transmitted Infections**, v. 83, n. 6, p. 495-498, 2007.
- MAYAUD, P.; HAWKES, S.; MABEY, D. Advances in the control of sexually transmitted diseases in developing countries. **The Lancet**, v. 351, suppl. 3, p. S29-S32, 1998.
- MCKENZIE, J. E. *et al.* Synthesizing and presenting findings. *In*: HIGGINS, J. P. T. *et al.* (org.). **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. 2. ed. Chichester: Wiley, 2023.
- MILLER, S. *et al.* Strategies to improve maternal health outcomes in low-resource settings. **The Lancet**, v. 401, n. 10375, p. 1234-1245, 2023.
- MONDI, V. *et al.* Screening strategies for sexually transmitted infections in pregnancy. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 166, n. 2, 2024.
- MYER, Landon *et al.* Antenatal care and sexually transmitted infections in pregnancy. **Tropical Medicine & International Health**, v. 8, n. 7, p. 647-654, 2003.
- OLIVEIRA-CIABATI, L. *et al.* Mobile health intervention to increase prenatal care and syphilis testing. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, 2017.
- PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.
- RICHARDSON, W. Scott *et al.* The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. **ACP Journal Club**, v. 123, n. 3, p. A12-A13, 1995.
- ROTCHFORD, A. P. *et al.* Opportunities for preventing congenital syphilis in South Africa. **Sexually Transmitted Infections**, v. 76, n. 2, p. 124-128, 2000.
- STERNE, J. A. C. *et al.* RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomized trials.

BMJ, v. 366, l4898, 2019.

WILLAME, C. *et al.* Awareness of cytomegalovirus infection among pregnant women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, p. 1-8, 2015.

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INTENSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DESAFIOS, DETERMINANTES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Vinicius Ferreira da Silva¹;

UEPG, Ponta Grossa, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/3098684576137313>

Jussara Isa Braga Pacheco².

São Lucas, Porto Velho, Rondônia.

<https://lattes.cnpq.br/0035027072306669>

RESUMO: A violência é uma forma de expressão do comportamento que pode ser identificada ao longo de toda a história da humanidade. A violência contra a mulher tem sido definida como qualquer ato que importe em danos ou sofrimento físico, moral, psicológico ou sexual, porém mais do que uma ofensa à integridade física ou moral, a violência contra a mulher constitui uma violação aos direitos humanos. O objetivo do projeto é analisar a produção bibliográfica sobre a violência doméstica no contexto da pandemia da COVID-19. O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, conceituada pela comparação e síntese de várias pesquisas já evidenciadas. Com isso foram identificados 432 textos por meio de pesquisa online em bases de dados. Destes, 397 foram desconsiderados por não abordarem o tema proposto e estarem inaptos para o estudo. Na seleção final, 07 artigos foram incluídos no estudo. Os textos encontrados foram criticamente e criteriosamente analisados.

PALAVRAS-CHAVE: Isolamento social. Desigualdade de gênero. Políticas de proteção.

IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE INTENSIFICATION OF DOMESTIC VIOLENCE: CHALLENGES, DETERMINANTS, AND COPING STRATEGIES

ABSTRACT: Violence is a form of behavioral expression that can be identified throughout human history. Violence against women has been defined as any act that results in physical, moral, psychological, or sexual harm or suffering. However, more than an offense to physical or moral integrity, violence against women constitutes a violation of human rights. The objective of this project is to analyze the literature on domestic violence in the context of the COVID-19 pandemic. This work consists of an integrative literature review, conceptualized by comparing and synthesizing various previously highlighted studies. 432 texts were identified through online database searches. Of these, 397 were disregarded because they

did not address the proposed topic and were unsuitable for study. In the final selection, seven articles were included in the study. The texts found were critically and carefully analyzed.

KEY-WORDS: Social isolation. Gender inequality. Protection policies.

INTRODUÇÃO

A Violência Doméstica pode trazer consequências devastadoras para as crianças e jovens por ela afetados, uma vez que os efeitos negativos podem ser irreversíveis e refletir-se a vários níveis: desenvolvimento psicomotor, afetivo, social e intelectual. Tal, poderá impedir que o futuro adulto se integre adequadamente na sociedade e até que venha a manifestar não só tendências para se tornar ou agressor ou vítima em futuras relações, como que venha a ter tendências suicidas e comportamentos delinquentes (Azevedo, Maia, 2006).

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública que acarreta diversos comprometimentos negativos na vida da vítima. De acordo com Guedes e Gomes (2014) com base na Cartilha Maria da Penha e Direitos da Mulher, do Ministério Público Federal, a violência é classificada em cinco tipos: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral. Nos anos 50, a violência contra a mulher era nomeada de várias formas, tais como violência intrafamiliar e violência doméstica. Apenas na década de 90, com o advento de mais estudos nessa área, foram identificadas essas relações de poder como violência de gênero.

Antes da ocorrência do Sars-CoV-2, denominado COVID-19, a violência contra a mulher já representava um sério problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. O isolamento social foi o método utilizado pelos cientistas para conter o aumento dos casos do novo coronavírus.

Conforme Alencar et al. (2020), a pandemia foi decretada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dessa forma, o dia a dia das famílias mudou radicalmente e logo nos primeiros meses em todos os países observou-se um aumento dos casos de violência doméstica. Em um contexto de emergência, a violência doméstica ganha proporções devido ao aumento das tensões em casa e também podem aumentar o isolamento das mulheres, dificultando assim o seu acesso. Podem inclusive, enfrentar obstáculos adicionais para fugir de situações violentas ou acessar ordens de proteção que salvam vidas e/ou serviços essenciais devido à permanência em casa durante a quarentena. O impacto econômico da pandemia pode criar barreiras adicionais para deixar um parceiro violento.

Dado o exposto, o interesse pela temática proposta neste estudo provém da seriedade do problema da violência, pois essas situações não se limitam apenas à mulher, mas podem desencadear sucessões de violência em públicos correlacionados. É de extrema importância manter as mulheres informadas e esclarecidas sobre seus direitos e

possibilidades, isso as ajudam e encorajam a romper com a situação de violência vivenciada.

Assim, ao final desse estudo, espera-se responder o seguinte questionamento: quais as causas da violência doméstica no contexto da pandemia da COVID-19? A discussão do presente trabalho é de suma relevância para a psicologia, pois reflete diretamente no seu processo de trabalho na atenção primária à saúde. Assim, é fundamental pensar em novas estratégias de ação e perspectiva da garantia do direito da mulher.

OBJETIVO

Analisar, com base na literatura científica nacional e internacional, os impactos da pandemia de COVID-19 na intensificação da violência doméstica, identificando seus principais fatores associados, os desafios enfrentados no contexto de prevenção e intervenção, bem como as estratégias adotadas para o seu enfrentamento.

METODOLOGIA

Consiste em uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e exploratória, estruturada em seis etapas metodológicas, conforme demonstrado no quadro a seguir, com o propósito de atender aos objetivos da investigação por meio da seguinte questão orientadora: “Quais evidências científicas são apresentadas na literatura nacional e internacional acerca dos efeitos da pandemia de COVID-19 no agravamento da violência doméstica, considerando seus fatores associados, desafios e estratégias de enfrentamento?”

Quadro 1 - Etapas da RIL.

Etapas	Característica
1ª etapa	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.
2ª etapa	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura.
3ª etapa	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou categorizados dos estudos.
4ª etapa	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5ª etapa	Interpretação dos resultados.
6ª etapa	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2008.

Após a delimitação da questão de pesquisa, procedeu-se à busca de estudos científicos em bases de dados reconhecidas, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos CAPES e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e

Dissertações. Para a estratégia de busca, foram empregados descritores relacionados à temática da violência doméstica no contexto contemporâneo, tais como: “Violência doméstica”, “COVID-19”, “Pandemia”, “Violência contra a mulher” e “Fatores de risco”, combinados por meio do operador booleano “AND”.

Para a composição da amostra final, foram estabelecidos critérios de elegibilidade que orientaram as etapas de seleção, análise e interpretação dos estudos incluídos na revisão. Como critérios de inclusão, consideraram-se: publicações disponíveis na íntegra, indexadas em bases de dados nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicadas no período de 2020 a 2024, e que abordassem diretamente os impactos da pandemia de COVID-19 no agravamento da violência doméstica.

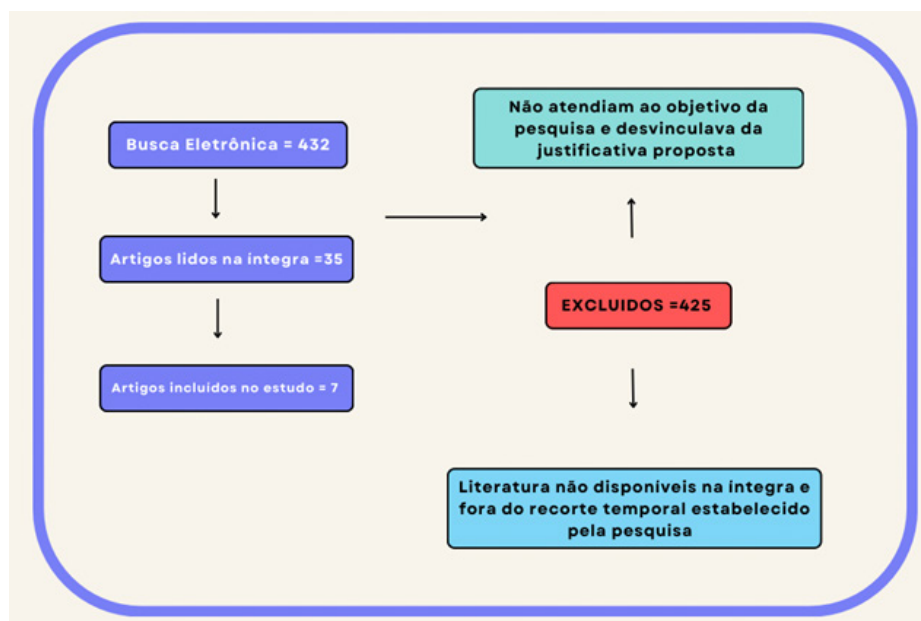
Por sua vez, os critérios de exclusão abrangeram estudos com acesso restrito ao texto completo, publicações em idiomas distintos dos previamente definidos, materiais fora do recorte temporal estabelecido, estudos duplicados, bem como aqueles que não apresentavam aderência ao objeto de investigação proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para levantamento da literatura utilizou-se palavras chaves presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e Google Scholar: Violence; Women; Pandemics; Coronavirus infections; Socialisolation, agrupados da seguinte forma: “violence and women”, “violence and pandemics”, “violence and Coronavirus infections”, “violence and social isolation”, bem como as referências legislativas vigentes sobre violência contra a mulher.

Foram identificados 432 textos por meio de pesquisa online em bases de dados. Destes, 397 foram desconsiderados por não abordarem o tema proposto. Entre os 35 selecionados para leitura completa, pois abordavam o tema. Na seleção final, 07 artigos foram incluídos no estudo. Os textos encontrados foram criticamente e criteriosamente analisados.

Quadro 2 – Fluxograma da busca e obtenção dos estudos que compuseram a pesquisa.



Após a análise realizada de artigos, textos e obras científicas, foi possível organizar as informações obtidas em duas abordagens principais: o que se sabe sobre o aumento da violência contra a mulher durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, e quais medidas podem ser implementadas para oferecer amparo e proteção às vítimas dessa violência.

Os estudos analisados evidenciam que o período de isolamento social intensificou situações de violência doméstica e psicológica, uma vez que muitas mulheres permaneceram confinadas com seus agressores, enfrentando dificuldades para buscar ajuda ou denunciar os abusos. Fatores como o estresse, o desemprego, a sobrecarga emocional e o consumo de álcool contribuíram para o agravamento desse cenário, refletindo uma realidade alarmante que já existia antes da pandemia, mas que se tornou ainda mais visível e urgente.

Diante disso, torna-se fundamental fortalecer as políticas públicas de proteção à mulher, ampliar os serviços de acolhimento psicológico e social, e investir em ações educativas voltadas à conscientização sobre a violência de gênero. Nesse sentido, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, representa um marco histórico no enfrentamento à violência doméstica e familiar, ao estabelecer mecanismos de prevenção, punição e assistência às vítimas. Segundo a referida lei, é dever do Estado garantir a integridade física, psicológica, sexual e patrimonial das mulheres, por meio de uma rede integrada de proteção e atendimento humanizado (BRASIL, 2006).

Portanto, além de compreender o aumento dos casos de violência durante a pandemia, é necessário incrementar estratégias de saída e superação dessa realidade, promovendo a autonomia, o fortalecimento emocional e o acesso à justiça para as mulheres vítimas. O papel do psicólogo e dos demais profissionais de saúde é essencial nesse processo, pois envolve acolher, orientar e empoderar essas mulheres, contribuindo para romper o ciclo da violência e possibilitar uma vida digna e livre de agressões.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados para pesquisa que analisam artigos relacionados à violência doméstica no contexto da pandemia do COVID-19.

Título	Autores e ano de publicação	Tipo de estudo	Periódico
Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais.	Fornari, L. F. Lourenço, R. Oliveira, R. N. G. D. Santos, D. L. A. D., Menegatti, M. S., & Fonseca, R. M. G. S. D. (2021).	Estudo documental de abordagem qualitativa.	Revista Brasileira psicologia.
Violência doméstica	Diniz, G. R. S., Angelim, F. P. (2003).	Estudo qualitativo	Revista de Psicologia da UNESP.
Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa.	Sousa, I. N., dos Santos, F. C., & Antonietti, C. C. (2021).	Revisão integrativa da literatura	Revista de Divulgação Científica Sena Aires,
Atuação dos psicólogos na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher.	Freitas, R.J.M., et al. (2018).	Pesquisa qualitativa e quantitativa	HU rev
Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19.	Ornell, FHalpern, S. C. Dalbosco, C., Sordi, A. O., Stock, B. S., Kessler, F., & Telles, L. B. (2020).	Estudo teórico reflexivo	Pensando famílias
A violência de gênero e o processo saúde doença das mulheres.	Guedes, R. N., Silva, A. T. M. C. D., & Fonseca, R. M. G. S. D. (2009).	Estudo qualitativo	Esc Anna Nery

O diretor geral da OMS demonstrou preocupação com o crescimento da violência doméstica relacionado às medidas de isolamento social impostas na pandemia. Com isso foi de suma importância uma discussão das consequências das medidas de controle da COVID-19 para as vítimas da violência doméstica, uma vez que em domicílios em que ocorre violência contra a mulher.

No entanto a violência doméstica não é um problema novo trazido pela pandemia e que já está na sociedade a milhares de anos. O que a pandemia acarretou foi a potencialização de uma problemática que acompanha a sociedade ao longo de toda a sua história desencadeado por pensamentos retrógrados e misóginos de inferiorização do gênero feminino que resultam em atos extremos de violência e até feminicídios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a violência doméstica já apresentava índices elevados no Brasil antes mesmo da pandemia da COVID-19. A partir da revisão realizada, foi possível identificar diversos fatores que contribuíram para o agravamento desse problema durante o período pandêmico, resultando em danos físicos, emocionais e psicológicos às vítimas. O isolamento

social, a sobrecarga emocional, o medo e as dificuldades econômicas intensificaram situações de conflito e vulnerabilidade, reforçando a necessidade de uma atenção integral à saúde mental das mulheres afetadas.

Diante desse cenário, torna-se evidente a relevância da atuação do psicólogo na prevenção, acolhimento e acompanhamento terapêutico das vítimas de violência doméstica. O profissional da psicologia desempenha papel essencial no enfrentamento dessa problemática, atuando desde a escuta qualificada até o apoio no fortalecimento emocional e na reconstrução da autoestima das mulheres, favorecendo sua autonomia e rompimento com o ciclo da violência.

Além do atendimento individual, o psicólogo deve participar ativamente das ações interdisciplinares na Atenção Primária à Saúde, colaborando com médicos, enfermeiros, assistentes sociais e demais profissionais na elaboração e execução de estratégias preventivas e educativas. Sua atuação é fundamental na promoção da saúde mental, na orientação sobre os direitos das mulheres e na criação de espaços seguros de diálogo e apoio psicológico.

É imprescindível que o psicólogo, junto à equipe multiprofissional, desenvolva programas, projetos e campanhas de conscientização que visem não apenas à notificação e identificação dos casos de violência doméstica, mas também à prevenção e educação social, fomentando valores como respeito, empatia, igualdade de gênero e cidadania. Assim, a Psicologia contribui de forma significativa para a transformação social e o enfrentamento efetivo da violência contra a mulher, fortalecendo o compromisso ético e humanizado com a defesa da vida e dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. et al. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência doméstica: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 12, p. 5090-5099, 2017.

ALENCAR, J.; STUKER, P.; TOKARSKI, C.; ALVES, I.; ANDRADE, K. de. *Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da COVID-19: ações presentes, ausentes e recomendadas*. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020.

ARACAJU, P. M. de. *A prefeitura oferece atendimento no combate à violência doméstica contra as mulheres*. 2021. Disponível em: <https://www.aracaju.se.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BARRETO, A. C. *A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2007.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Presidência da República.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013*. Presidência da República.

BRASIL. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011b.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização*. Ministério da Saúde, p. 16-21, 2013.

BRASIL. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Ministério da Saúde.

BRASIL. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 nov. 2022.

DINIZ, G. R. S.; ANGELIM, F. P. Violência doméstica. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 2, n. 1, p. 16-16, 2003.

FREITAS, R. J. M. et al. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, v. 43, n. 2, p. 91–97, 2018.

GOMES, K. S. Violência contra a mulher e Covid-19: dupla pandemia. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 20, n. 224, p. 119-129, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/55007>. Acesso em: 19 nov. 2022.

GUEDES, B. K. S.; GOMES, F. K. S. Violência contra a mulher. *Faculdade Cearense em Revista*, Ceará, v. 7, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.faculdadescearenses.edu.br/revista2/edicoes/vol7-1-2014/artigo12.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

LIMA, D. C.; BÜCHELE, F. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, p. 721-743, 2011.

MARTINS, A. P. A.; CERQUEIRA, D. R. de C.; MATOS, M. V. M. *A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil*. 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MIURA, P. O. et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicologia & Sociedade*, v. 30, 2018.

NASCIMENTO, D. L. A. et al. Análise multifatorial da violência doméstica na gravidez. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 1, 2021.

ORNELL, F. et al. Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da

COVID-19. *Pensando nas Famílias*, v. 24, n. 1, p. 3–11, 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “Pandemic Fear” and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 2020.

PASINATO, W.; COLARES, E. S. Pandemia, violência contra as mulheres e a ameaça que vem dos números. *Boletim Lua Nova*, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://boletimluanova.org/2020/04/20/pandemia-violencia-contra-as-mulheres--e-a-ameaca-que-vem-dos-numeros/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 3, n. 5, p. 11-27, 1999.

SOUSA, I. N.; SANTOS, F. C.; ANTONIETTI, C. C. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 10, n. 1, p. 51-60, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 nov. 2022.

VIEGAS, A. P. B. et al. Diretriz EBSEH de humanização: assistência humanizada para melhoria da qualidade em saúde. *EBSEH – Hospitais Universitários Federais*, p. 1–41, 2018.

YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; CHEUNG, T.; XIANG, Y.-T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 2020.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO

TRATAMENTO DE UTENTE PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO - ESTUDO DE CASO

Ana Carina da Costa Tavares¹;

ULS Amadora Sintra E.P.E. – UCC Amadora+, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4328-0957>

Isadora Rusga².

ULS Amadora Sintra E.P.E. – USF Conde da Lousã, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0001-9913-277X>

RESUMO: A úlcera venosa está associada à insuficiência venosa crónica, constituindo um problema de saúde pública relevante, caracterizado por uma elevada prevalência, um impacto significativo na qualidade de vida e custos elevados para os sistemas de saúde. A cicatrização tende a ser prolongada e está associada a elevadas taxas de recorrência, especialmente em casos de baixa adesão ao tratamento. Objetivos: descrever a evolução clínica de um utente portador de úlcera venosa crónica, acompanhado em contexto domiciliário, e evidenciar o papel da terapia compressiva multicomponente e da intervenção de enfermagem na cicatrização e na melhoria da qualidade de vida. Metodologia: estudo de caso clínico, descritivo e observacional, realizado com um utente de 74 anos portador de úlcera venosa, que incluiu uma avaliação clínica, registos fotográficos seriados, a aplicação da escala RESVECH 2.0 e a avaliação da dor. Resultados: a úlcera cicatrizou ao fim de 132 dias, associada à aplicação de terapia compressiva multicomponente, aos cuidados adequados ao leito da ferida e à intervenção educativa orientada para a adesão terapêutica. Conclusão: a terapia compressiva é fundamental no tratamento da úlcera venosa, sendo determinante para a cicatrização e prevenção de recidivas. A intervenção de enfermagem no domicílio, centrada numa abordagem holística e baseada na evidência científica, mostrou-se eficaz na resolução de uma ferida crónica complexa.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera Varicosa; Qualidade de vida; Bandagens Compressivas.

TREATMENT OF PATIENT WITH VENOUS ULCER IN HOME CONTEXT – CASE STUDY

ABSTRACT: Venous ulcers are associated with chronic venous insufficiency and represent a significant public health problem, characterised by high prevalence, a significant impact on quality of life, and high costs to healthcare systems. Healing tends to be prolonged and is associated with high recurrence rates, particularly in cases of poor adherence to treatment. Objectives: to describe the clinical course of a patient with a chronic venous ulcer, monitored in a home care setting, and to highlight the role of multi-component compression therapy and nursing intervention in healing and improving quality of life. Methodology: a descriptive, observational clinical case study conducted with a 74-year-old patient with a venous ulcer, which included a clinical assessment, serial photographic records, the application of the RESVECH 2.0 scale, and pain assessment. Results: The ulcer healed after 132 days, following the application of multi-component compression therapy, appropriate wound bed care, and educational intervention aimed at promoting treatment adherence. Conclusion: Compression therapy is fundamental in the treatment of venous ulcers, being decisive for healing and the prevention of recurrence. Home-based nursing intervention, centred on a holistic approach and based on scientific evidence, proved effective in resolving a complex chronic wound.

KEY-WORDS: Varicose Ulcer. Quality of Life. Compression Bandages.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UV) correspondem a lesões cutâneas crônicas de etiologia multifatorial, representando a causa mais frequente de úlcera de perna (REZENDE DE CARVALHO, BAPTISTA DE OLIVEIRA, 2017). Localizam-se predominantemente no terço inferior dos membros inferiores, na região supramaleolar interna, podendo surgir de forma espontânea ou após um traumatismo (Cardoso *et al.*, 2018). Inicialmente, apresentam-se como lesões superficiais, mas podem aprofundar-se com o tempo e uma intervenção incorreta. Caracterizam-se por contornos irregulares, bordos bem definidos, presença de exsudado moderado a abundante e tecido de fibrina e de granulação em quantidade superior à de tecido necrótico (Abbade; Lastória, 2006).

Constituem um problema de saúde pública relevante, atendendo à sua elevada incidência e prevalência, bem como ao impacto social e económico associado. Os utentes portadores de úlcera venosa apresentam frequentemente uma diminuição da qualidade de vida, manifestada pela presença de dor, limitações nas atividades de vida diárias, alterações do sono, absentismo laboral e impacto negativo no bem-estar psicológico (Alves Coração *et al.*, 2021; Gonçalves *et al.*, 2020; Joaquim *et al.*, 2018). A presença de exsudado abundante e de odor intenso pode conduzir ao isolamento social, à diminuição da autoestima e a

alterações no funcionamento familiar. A morosidade do processo de cicatrização contribui, muitas vezes, para o abandono dos tratamentos.

O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento da prevalência da insuficiência/doença venosa crônica (DVC), principal etiologia da úlcera venosa.

A sua fisiopatologia resulta de alterações no funcionamento do sistema venoso, provocadas pelo aumento da sobrecarga venosa / hipertensão venosa (Norman *et al.*, 2018), essencialmente decorrentes de incompetência valvular, podendo ou não coexistir com fenómenos de obstrução ao fluxo venoso. Estas alterações comprometem o retorno venoso, originando refluxo sanguíneo, aumento da pressão capilar e extravasamento de macromoléculas e de células sanguíneas para o espaço intersticial (Bonkemeyer Millan; Gan; Townsend, 2019).

A disfunção das válvulas venosas dos membros inferiores compromete o retorno venoso fisiológico, provocando refluxo sanguíneo e o consequente aumento da pressão venosa (Cardoso *et al.*, 2018). Esta hipertensão venosa aumenta a permeabilidade capilar, facilitando a extravasão de macromoléculas, como o fibrinogénio, bem como de eritrócitos e plaquetas, para o espaço intersticial (Bonkemeyer Millan; Gan; Townsend, 2019). Este processo desencadeia alterações cutâneas características, como edema, eczema, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose. A inflamação crónica e a subsequente fragilidade tecidular aumentam a vulnerabilidade da pele, favorecendo a destruição das camadas cutâneas e o aparecimento de úlcera (Nogueira *et al.*, 2015; Pires; Oliveira; Cruz, 2016).

Após a sua instalação, o processo de cicatrização tende a ser prolongado e complexo, com taxas de recidiva que podem atingir valores elevados (Cardoso *et al.*, 2018). Antes de fazer qualquer recomendação, é importante compreender as crenças, as experiências negativas anteriores e o contexto social e familiar do utente. A adesão e o sucesso do tratamento da úlcera venosa dependem de uma intervenção holística que inclua a avaliação do estado clínico do utente e a aplicação da terapia compressiva, tendo em conta os princípios da preparação do leito da ferida segundo o conceito TIMERS.

O tratamento bem-sucedido da úlcera venosa requer de uma intervenção dirigida à causa, sendo a terapia compressiva amplamente reconhecida como a abordagem de primeira linha, com um elevado nível de evidência (recomendação 1-A). A compressão reduz a hipertensão venosa, melhora o edema, promove a drenagem linfática, otimiza a microcirculação e favorece a cicatrização (Conde Montero; Serra Perrucho; de la Cueva Dobao, 2020).

As ligaduras compressivas multicomponentes, nomeadamente os sistemas de dupla camada, proporcionam uma compressão contínua e eficaz, combinando as vantagens das ligaduras elásticas e inelásticas (Bradbury; Mahoney, 2024; Tavares *et al.*, 2019), ao mesmo tempo que promovem o conforto, a estabilidade e a adaptação à marcha e ao repouso, potenciando os resultados clínicos quando associadas a cuidados adequados ao leito da

ferida.

OBJETIVO

Os objetivos deste trabalho foram:

- Descrever a evolução clínica de um utente com úlcera venosa crónica acompanhado em contexto domiciliário;
- Analisar a eficácia da terapia compressiva multicomponente na cicatrização da úlcera;
- Demonstrar a importância da adesão terapêutica e da intervenção de enfermagem especializada na prevenção da cronicidade e da recidiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, descritivo e observacional, desenvolvido ao longo de um período de 132 dias, com um utente de 74 anos portador de úlcera venosa crónica complexa, acompanhado em contexto domiciliário.

O utente é natural da Guiné-Bissau e reside em Portugal há 30 anos. Apresentava antecedentes pessoais relevantes, nomeadamente dislipidemia mista, insuficiência renal crónica em estágio II, insuficiência cardíaca com pacemaker, hipertensão arterial, doença hepática crónica de etiologia etanólica, obesidade, linfedema e história de úlceras venosas recidivantes em ambos os membros inferiores, associadas ao incumprimento do regime terapêutico nos quatro anos anteriores.

Com vista a avaliar se os tratamentos aplicados levavam à cicatrização da úlcera venosa, foi imprescindível efetuar um registo organizado de todos os tratamentos realizados, recorrendo a instrumentos validados para a população portuguesa.

Foi seguida a metodologia do processo de enfermagem. A avaliação incluiu a recolha do historial clínico, a consulta do processo clínico, o exame físico, a avaliação do estado mental e dos hábitos de vida. Foram formulados diagnósticos de enfermagem e elaborado um plano de cuidados individual, extensivo à família, em colaboração com o utente e a família. A evolução da cicatrização foi monitorizada através de observação sistemática, registo fotográfico seriado e aplicação da escala RESVECH 2.0 no sistema SClínico, complementada pela avaliação da dor através de uma escala numérica.

Foram respeitados os princípios éticos, tendo sido obtido o consentimento livre e informado do utente para utilização dos dados clínicos e dos registos fotográficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação inicial, o utente apresentava uma úlcera venosa com dimensões de 11 cm x 7 cm (área total de 70 cm²), com tecido de granulação e fibrina presentes, exposição

tendinosa, exsudado abundante e pele perilesional macerada. A pontuação na escala RESVECH 2.0 era de 15, a dor era avaliada como 5/10 e o edema do membro inferior era significativo, com um sinal de Godet positivo (+++). O impacto funcional e psicossocial era evidente, traduzido por limitação da mobilidade, desconforto significativo, necessidade frequente de mudança de penso e diminuição da interação social, com repercussões negativas na qualidade de vida.

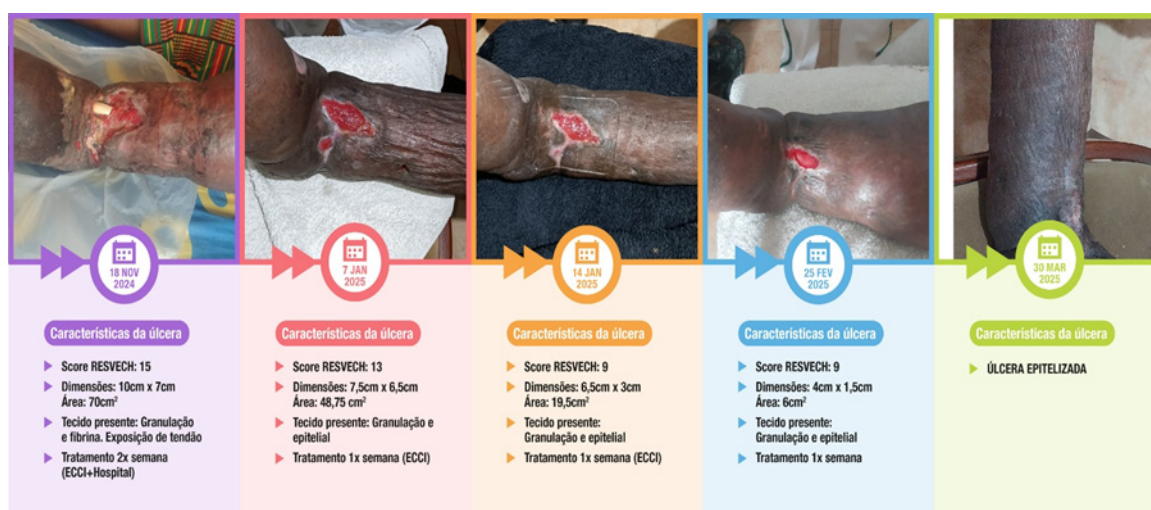
O plano terapêutico integrou cuidados locais orientados pelo conceito TIMERS, controlo do exsudado, proteção da pele perilesional e aplicação de terapia compressiva multicomponente. Em simultâneo, foram implementadas intervenções educativas dirigidas ao utente e à família, centradas na importância da terapia compressiva, da ativação da bomba gemelar, da elevação dos membros inferiores e da adesão ao regime terapêutico.

Inicialmente, o utente manifestou mostrou-se relutante em relação à terapia compressiva, devido a experiências negativas prévias. Contudo, a relação terapêutica estabelecida, aliada à perceção progressiva dos ganhos clínicos, favoreceu a adesão sustentada ao tratamento. A evolução clínica foi consistentemente positiva, com uma redução progressiva do edema e do exsudado, melhoria do tecido de granulação, epiteliação e cicatrização completa da úlcera ao fim de 132 dias.

Estes resultados estão em conformidade com a evidência científica atual, a qual demonstra a superioridade dos sistemas de compressão multicomponentes na cicatrização de úlceras venosas, sobretudo quando associados a um acompanhamento regular e a uma educação terapêutica estruturada.

No momento da alta, foi recomendado o uso diário de meias elásticas terapêuticas de classe II em ambos os membros inferiores, bem como a manutenção dos cuidados com a pele e uma vigilância regular, com o objetivo de recidivas.

Figura 1: Evolução da Cicatrização da Úlcera venosa.



Fonte: elaboração própria (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As úlceras venosas constituem uma fonte significativa de sofrimento para os utentes e suas famílias, exigindo uma avaliação rigorosa da ferida e da sua etiologia, de modo a implementar um tratamento eficaz e dirigido à causa. A terapia compressiva é fundamental para a cicatrização e para a prevenção de recidivas, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida.

A fraca adesão ao tratamento está associada à cronicidade e ao agravamento da úlcera, bem como a elevadas taxas de recidiva. Neste contexto, a intervenção de enfermagem especializada, baseada em competências técnico-científicas e humanístico-relacionais, é fundamental para promover a adesão ao tratamento, capacitar os utentes e prevenir a progressão da doença (Silva *et al.*, 2019).

Prestar cuidados eficazes a pessoas com úlceras venosas não só proporciona ganhos clínicos relevantes, como também reduz os custos associados à incapacidade funcional, aos internamentos repetidos e à utilização de recursos de saúde, reforçando o papel da enfermagem na gestão integrada de feridas crónicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTÓRIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s. l.], v. 81, n. 6, p. 509–522, 2006.

ALVES CORAÇÃO, Sóstenes *et al.* Tratamento de úlceras venosas crônicas com a terapia compressiva inelástica. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 11, n. 35 SE-Artigos, p. 142–152, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/443>.

BONKEMEYER MILLAN, Susan; GAN, Run; TOWNSEND, Petra E. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. **American family physician**, United States, v. 100, n. 5, p. 298–305, 2019.

BRADBURY, Sarah; MAHONEY, Kirsten. UrgoKTwo Reduced: meeting the needs of national standards for immediate and necessary care. **Wounds UK**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 64–70, 2024.

CARDOSO, Luciana Ventura *et al.* Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 52, n. 0, p. 1–11, 2018.

CONDE MONTERO, E; SERRA PERRUCHO, N; DE LA CUEVA DOBAO, P. Theory and Practice of Compression Therapy for Treating and Preventing Venous Ulcers. **Actas dermo-sifiliograficas**, Spain, v. 111, n. 10, p. 829–834, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.03.007>.

GONÇALVES, Clovis Mariano *et al.* Assistência de Enfermagem no Tratamento de Úlcera

Venosa: uma Revisão Bibliográfica. **Revista SMG**, [s. l.], v. 8, p. 16–25, 2020.

JOAQUIM, Fabiana Lopes *et al.* Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 4, p. 2138–2147, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mvmdkzBNJXYQKGY7JM9ZWrk/?lang=en>.

NOGUEIRA, Glycia de Almeida *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 333–339, 2015.

NORMAN, Gill *et al.* Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. **The Cochrane database of systematic reviews**, England, v. 6, n. 6, p. CD012583, 2018.

PIRES, Joelma de Oliveira; OLIVEIRA, Riani Ferreira de; CRUZ, Natanael Ramos. Assistência de Enfermagem no Controle e Manejo da Úlcera Venosa. **Revista Transformar**, [s. l.], v. 8, n. 8, p. 151–162, 2016. Disponível em: <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/59/55>.

REZENDE DE CARVALHO, MAGALI BAPTISTA DE OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud. Terapia compresiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura TT - Compression therapy for venous leg ulcers: a systematic review of the literature TT - Terapia compressiva para o tratamento de úlceras venosas: uma. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 16, n. 45, p. 574–633, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100574&lang=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00574.pdf.

SILVA, Marcelo Henrique da *et al.* Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. **Revista gaucha de enfermagem**, [s. l.], v. 40, p. e20180024, 2019.

TAVARES, Tereza Cristina Abreu *et al.* O planejamento do enfermeiro na avaliação e tratamento da úlcera venosa: um relato de experiência. **Revista Feridas**, [s. l.], v. 07, n. 35, p. 1217–1222, 2019.

TRANSIÇÕES FAMILIARES E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA NUCLEAR

Ana Carina da Costa Tavares¹.

ULS Amadora Sintra E.P.E., Lisboa, UCC Amadora +, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4328-0957>

RESUMO: A família Flor, uma família nuclear de classe média da região de Lisboa, encontra-se na fase final do ciclo vital, apresentando tarefas desenvolvimentais incompletas, sobretudo no que se refere à promoção da autonomia do filho, o que tem impacto na comunicação, adaptação e satisfação conjugal. O presente estudo teve como objetivo avaliar a família segundo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, bem como elaborar um plano de cuidados orientado para o envelhecimento, a reforma e a promoção da saúde. Foi adotada uma metodologia qualitativa com uma abordagem colaborativa centrada na família, que decorreu ao longo de 12 semanas, através de consultas presenciais, teleconsultas e acompanhamento por e-mail. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, consulta de registos clínicos e instrumentos de avaliação familiar. Os resultados evidenciaram um processo familiar comprometido, uma satisfação conjugal diminuída, um padrão alimentar e de exercício comprometidos e excesso de peso. Após a intervenção, verificaram-se melhorias na coesão familiar, na comunicação conjugal, na perda de peso e na adoção de hábitos saudáveis por parte de Margarida. Conclui-se que uma intervenção sistémica, contínua e centrada na família promove melhorias sustentáveis na funcionalidade familiar, na saúde global e na capacidade de adaptação às transições do ciclo vital.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Cuidado de enfermagem. Gestão da obesidade.

FAMILY TRANSITIONS AND HEALTH PROMOTION IN OLD AGE: A CASE STUDY OF A NUCLEAR FAMILY

ABSTRACT: The Flor family, a middle-class nuclear family from the Lisbon area, is in the final stage of the life cycle and has unfulfilled developmental tasks, particularly with regard to fostering their son's independence, which has an impact on communication, adaptation and marital satisfaction. The aim of this study was to assess the family using the Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), as well as to draw up a care plan focused on ageing, retirement and health promotion. A qualitative methodology was adopted, using a collaborative, family-centred approach, which took place over 12 weeks through face-

to-face consultations, teleconsultations and e-mail follow-up. Semi-structured interviews, review of clinical records and family assessment tools were used. The results revealed a compromised family process, reduced marital satisfaction, compromised dietary and exercise patterns, and overweight. Following the intervention, improvements were observed in family cohesion, marital communication, weight loss and the adoption of healthy habits by Margarida. It is concluded that a systemic, continuous and family-centred intervention promotes sustainable improvements in family functioning, overall health, and the ability to adapt to life-cycle transitions.

KEY-WORDS: Family. Nursing care. Obesity management.

INTRODUÇÃO

A família Flor é uma família nuclear de classe média, com uma ligação forte à família extensa. Encontra-se na etapa final do ciclo vital familiar, embora ainda apresente tarefas desenvolvimentais incompletas do estágio anterior, nomeadamente a dificuldade em promover a autonomia do filho adulto, o Lírio. Esta situação tem repercussões na dinâmica familiar e na satisfação conjugal, associadas a uma comunicação ineficaz, um coping familiar comprometido e uma relação dinâmica disfuncional.

A família está a viver várias transições em simultâneo, nomeadamente a preparação da Margarida para a reforma, a cessação tabágica do Girassol e a necessidade de reorganização dos papéis familiares. Tal exige uma abordagem sistémica centrada nas interações familiares.

O presente estudo de caso qualitativo baseou-se no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), numa perspetiva colaborativa, ao longo de 12 semanas de consultas de enfermagem numa unidade de saúde da região de Lisboa. A recolha de dados incluiu entrevistas semiestruturadas, a consulta de registos clínicos e a aplicação de instrumentos de avaliação familiar, tendo sido garantido o consentimento informado, o anonimato e a confidencialidade.

OBJETIVO

Avaliar a família Flor nas suas diferentes dimensões, segundo o MDAIF, e elaborar um plano de cuidados de enfermagem individualizado, que promova estratégias adaptativas relacionadas com o envelhecimento, a reforma, a autonomia do filho adulto e a adoção de comportamentos promotores de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso qualitativo, desenvolvido segundo uma abordagem colaborativa e centrada na família, com base no Modelo Dinâmico de Avaliação e

Intervenção Familiar. A intervenção decorreu ao longo de 12 semanas, em contexto de consultas de enfermagem numa unidade de saúde da região de Lisboa, recorrendo a consultas presenciais, teleconsultas e acompanhamento por correio eletrónico. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas ao casal, consulta dos registos clínicos e aplicação de instrumentos de avaliação familiar, nomeadamente o genograma, o ecomapa, a Escala de Graffar adaptada, o APGAR familiar de Smilkstein, o FACES II e a Escala de Hábitos Alimentares (EHA). A análise dos dados permitiu formular diagnósticos de enfermagem, orientar intervenções individualizadas e monitorizar os resultados obtidos.

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA FLOR

Na avaliação da família Flor foi utilizado o Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF), um referencial teórico amplamente utilizado em enfermagem de saúde familiar para orientar a avaliação sistémica da família, considerando-a como unidade de cuidados. Este modelo permite analisar a família nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional, identificando os fatores que influenciam o seu equilíbrio familiar, os processos de adaptação e os recursos de que dispõe para promover a saúde. A sua aplicação facilita uma compreensão integrada da dinâmica familiar, das relações estabelecidas entre os seus membros e da interação com o meio envolvente.

A família Flor é uma família nuclear, constituída pela Margarida (66 anos), empregada doméstica em fase de reforma; pelo Girassol (70 anos), reformado; e pelo Lírio (40 anos), informático. Além deste, o casal tem mais dois filhos: o Narciso, de 36 anos, residente em Lisboa, com excesso de peso e hábitos tabágicos; e o Cravo, que vive em união de facto há sete anos com a Violeta, que está grávida. O menino Alecrim mantém contacto frequente com a avó Margarida. A Rosa, mãe da Margarida, encontra-se institucionalizada há seis anos, e é visitada semanalmente, apesar de apresentar demência com ausência de reconhecimento e comunicação.

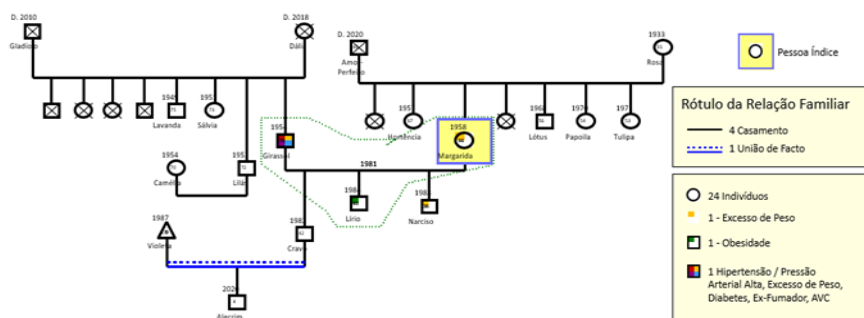
Em termos clínicos, a Margarida tem excesso de peso; o Girassol é portador de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2, Psoríase e está a deixar de fumar; o Lírio é obeso e tem um estilo de vida sedentário.

Avaliação Familiar: Dimensão Estrutural

A avaliação estrutural da família Flor permitiu caraterizar a sua composição familiar, os vínculos estabelecidos entre os seus membros e os outros subsistemas e sistemas mais amplos, bem como as condições ambientais com potencial impacto na saúde. Para este estudo, além da entrevista familiar, foram utilizados o Genograma, o Ecomapa, o Mapa da Rede Social e a Escala de Graffar adaptada, bem como outros instrumentos recomendados pelo MDAIF.

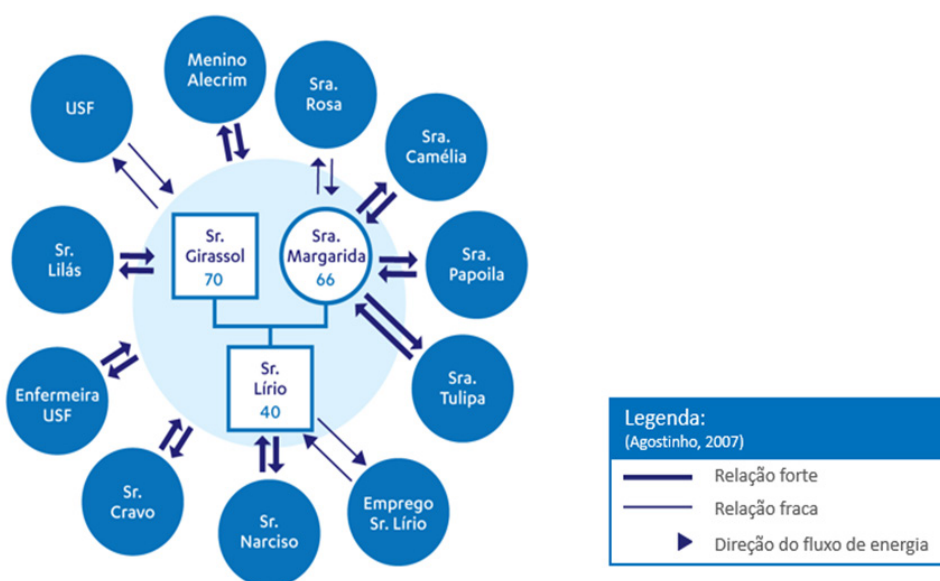
O Genograma, apresentado na Figura 1, foi construído durante a primeira entrevista familiar com a Margarida e o Girassol, em 6 de novembro de 2025, com recurso à aplicação Genopro. A família é constituída pela Margarida, o Girassol e o Lírio, configurando uma família nuclear com subsistemas individual (a Margarida, o Girassol e o Lírio), conjugal (o casal) e parental (o casal e o Lírio) bem definidos.

Figura 1 - Genograma da Família Flor.



O Ecomapa (Figura 2), realizado com recurso com a Margarida e o Girassol no dia 6 de novembro de 2025, demonstrou a existência de relações fortes com elementos da família alargada, nomeadamente com o neto Alecrim, o filho Cravo e a enfermeira de família, bem como uma relação fraca com a Unidade de Saúde Familiar, apesar da satisfação manifestada relativamente aos cuidados recebidos.

Figura 2 - Ecomapa da família Flor.



No que se refere à família alargada, a Margarida recebe apoio emocional consistente das irmãs, a Papoila e a Tulipa, e da cunhada, a Camélia; o Girassol tem uma ligação forte com o irmão, o Lilás. O Lírio mantém proximidade com o irmão Narciso. O casal contacta regularmente os filhos e reúne-se semanalmente em contexto familiar, considerando a família alargada a principal fonte de apoio emocional, cognitivo e instrumental.

O Mapa da Rede Social (Figura 3) confirmou a predominância das relações familiares enquanto suporte principal, tendo-se verificado uma escassa mobilização de recursos comunitários e uma ausência significativa de amigos como fonte de apoio.

Relativamente ao contexto habitacional, a aplicação da Escala de Graffar adaptada classificou a família como de classe média (Classe III), com 17 pontos. O rendimento familiar provém da reforma do Girassol e do salário da Margarida, havendo uma contribuição pontual do Lírio para as despesas domésticas.

A família reside num apartamento T3, localizado na área metropolitana de Lisboa, em boas condições de conservação, salubridade e segurança, com acesso a saneamento, água potável, eletricidade e gás canalizado. Embora existam pequenas barreiras arquitetónicas na entrada do edifício, estas não afetam a funcionalidade da família. Não têm animais de estimação.

Conclui-se que a família Flor apresenta estabilidade estrutural, adequadas condições habitacionais e um suporte familiar consistente, sem indicadores que justifiquem diagnósticos de enfermagem nesta dimensão.

Avaliação Familiar: Desenvolvimento

A dimensão do desenvolvimento da família Flor permite compreender o ciclo vital em que se encontra e os processos de transformação que afetam o seu crescimento e organização (Figueiredo, 2012; Relvas, 2006). A família Flor encontra-se no eixo diacrónico no estágio 6 do ciclo vital – “Família no fim de vida” (Carter; McGoldrick, 1995) -, que é caracterizado pela necessidade de adaptação ao declínio físico e de redefinição dos papéis individuais, conjugais e sociais. No entanto, ainda persistem tarefas do estágio 5, nomeadamente a dificuldade em “lançar” o filho adulto, Lírio, o que afeta a dinâmica familiar.

A família Flor está a atravessar várias transições simultâneas. Margarida, que está a viver uma transição desenvolvimental, prepara-se para a reforma, o que alterará a sua rotina, identidade e contribuição financeira, gerando sentimentos ambivalentes de alívio e ansiedade. O Girassol enfrenta mudanças na sua saúde ao deixar de fumar recentemente, com risco de recaídas associadas ao *stress* ou a ajustes familiares. Lírio, por sua vez, tem obesidade e um estilo de vida sedentário, o que constitui outro fator de atenção para o bem-estar familiar.

Nesta fase da vida familiar, os padrões de resposta à transição são fundamentais para determinar se a adaptação às mudanças será fácil ou difícil. As transições saudáveis dependem da capacidade de adaptação, da comunicação assertiva e do planeamento das novas rotinas. Podem surgir conflitos devido à autonomia do Lírio, ao *stress* financeiro e emocional da reforma da Margarida, ou à manutenção da cessação tabágica do Girassol. As intervenções de enfermagem devem focar-se na família e em cada um dos seus membros, promovendo a coesão familiar, a adaptação a novos papéis, estratégias de saúde e atividades significativas para a Margarida, como passatempos ou tempo com o neto. O acompanhamento médico e psicológico do Girassol é fundamental para o incentivo a hábitos saudáveis.

A avaliação da satisfação conjugal revelou um nível de comprometimento, apesar da satisfação com a partilha de tarefas. A Margarida manifesta insatisfação com a qualidade da interação e do afeto, considerando o Girassol pouco expressivo e inflexível, o que resulta numa comunicação deficiente e num desgaste emocional. Há um desequilíbrio na dinâmica de poder e de tomada de decisão, que resulta na supressão de vontades para manter uma aparente harmonia. Estar presente na vida do outro implica mais do que a simples presença física: é necessário haver disponibilidade emocional para oferecer apoio individual, ou partilhar experiências e responsabilidades (Feijão; Morais, 2018).

A comunicação assertiva é essencial para o sucesso do relacionamento conjugal, uma vez que fortalece a confiança mútua e permite que os parceiros partilhem sentimentos, emoções e opiniões de forma sincera (Afonso, 2018; Gameiro; Corrêa, 2019).

No que se refere à sexualidade, há uma discrepância de desejos: Girassol manifesta insatisfação com a disponibilidade sexual da Margarida, que refere uma diminuição da libido associada à menopausa e à falta de intimidade emocional. A ausência de conexão emocional influencia a vontade de intimidade, aumentando a diferença entre necessidades e desejos.

A análise da dimensão do desenvolvimento mostra que a família Flor enfrenta desafios típicos do ciclo vital tardio, necessitando de se adaptar a novas transições individuais e conjuntas. É crucial prestar atenção às relações conjugais, à comunicação, à coesão familiar, ao lançamento do filho adulto na vida independente e às mudanças de saúde, de modo a promover uma transição saudável e um equilíbrio familiar, conforme se pode observar no Quadro 1. Neste sentido, foi formulado o diagnóstico de enfermagem de Satisfação Conjugal Comprometida.

Quadro 1 - Avaliação da Satisfação conjugal do casal.

Foco		Dados de Concretização	Girassol	Margarida	Juízo
Satisfação Conjugal	Relação Dinâmica	Satisfação do casal com a divisão/partilha de tarefas	Sim	Sim	Disfuncional
		Satisfação do casal com o tempo que passam juntos	Sim	Não	
		Satisfação do casal com a forma como cada um expressa os sentimentos	Sim	Não	
	comunicação	O casal conversa sobre as expectativas e receios de cada um	Sim	Não	Não eficaz
		O casal consegue chegar a um acordo quando há discordância	Sim	Não	
		Satisfação com o padrão de comunicação	Sim	Sim	
	Interação sexual	Satisfação do casal com o padrão da sexualidade	Não	Sim	Não
		Conhecimento sobre a sexualidade	Sim	Não	Adequada
	Função sexual	Disfunções sexuais: Perturbação do desejo sexual	Não	Sim	Comprometida
		Conhecimento sobre estratégias não farmacológicas de resolução das disfunções sexuais	Não	Não	

Avaliação Familiar: Funcional

A avaliação funcional do MDAIF centra-se nos padrões de funcionamento e organização da família, bem como na sua capacidade de adaptação perante desafios e mudanças, analisando a forma como esta comunica, realiza tarefas, distribui papéis, estabelece relações entre os seus membros e reage às mudanças (Figueiredo, 2012). No caso da família Flor, a avaliação centrou-se sobre a dimensão expressiva, considerando o *coping*, a comunicação, a interação de papéis, a relação dinâmica, e as crenças familiares.

A comunicação conjugal revelou-se pouco eficaz. Margarida refere a dificuldade do marido em expressar sentimentos, o que lhe provoca sentimentos de incompreensão e desvalorização emocional. A ausência de um diálogo aberto e assertivo compromete a resolução de conflitos e reforça o distanciamento afetivo. Paralelamente, Margarida tende a evitar expressar os seus próprios sentimentos para prevenir discórdias, adotando um padrão comunicacional passivo que limita a resolução de problemas e o fortalecimento da relação.

O *coping* familiar também não é eficaz. Margarida recorre frequentemente à cedência e à supressão das suas opiniões como estratégia para reduzir tensões imediatas; contudo, este mecanismo favorece acumulação de frustração e insatisfação emocional. Por sua

vez, Girassol manifesta uma percepção reduzida da necessidade de mudança, mantendo padrões relacionais que perpetuam o afastamento emocional.

Quanto à interação de papéis, verifica-se uma organização funcional sem conflito explícito. Os papéis familiares estão bem definidos: Margarida assume o papel de parente, Lírio o papel recreativo e o casal partilha as responsabilidades financeiras, domésticas e de provedores. No entanto, o equilíbrio aparente pode refletir a tendência de Margarida para evitar o confronto, ocultando eventuais insatisfações.

No que se refere à dinâmica de poder, o Girassol é reconhecido como o elemento com maior influência nas decisões familiares. Embora esta assimetria não seja percebida como geradora de conflito direto, poderá estar associada à adaptação de Margarida, que cede frequentemente para privilegiar a harmonia em detrimento da expressão plena das suas necessidades emocionais.

Em síntese, como se pode observar no Quadro 2, o processo familiar encontra-se comprometido sobretudo nas dimensões da comunicação, *coping* e relação dinâmica, apesar da distribuição de papéis ser funcional. Estes resultados sustentam a necessidade de intervenções dirigidas ao fortalecimento da comunicação assertiva, à promoção de estratégias adaptativas de resolução de conflitos e ao reforço da reciprocidade emocional no subsistema conjugal.

Quadro 2 - Avaliação do processo familiar do casal.

Foco		Dados de Concretização	Girassol	Margarida	Juízo
Processo Familiar	Comunicação Emocional	Quem na família expressa mais os sentimentos		X	Não Eficaz
		Satisfação dos membros relativamente ao modo de expressão de sentimentos	Sim	Não	
		Aceitação da família relativamente à expressão dos sentimentos dos membros	Sim	Não	
		Impacto que os sentimentos de cada um tem na família	Não Favorável	Favorável	
	Comunicação Verbal / não verbal	Todos na família são claros e diretos no discurso, ou seja, se cada um compreende de forma clara o que os outros dizem	Sim	Sim	Eficaz
		Todos na família se expressam claramente quando comunicam (verbal e não verbal) com os outros	Sim	Sim	

	Comunicação Circular	Satisfação dos membros sobre a forma como se comunica na família	Sim	Não	Não Eficaz
		Impacto que tem na família a forma como cada um se expressa	Sim	Não	
	Solução de Problemas	Quem na família expressa mais os sentimentos		X	Não Eficaz
		Quem na família tem iniciativa para os resolver		X	
		Existe discussão sobre os problemas da família	Sim	Sim	
		Os membros da família estão satisfeitos com a forma como se discutem os problemas	Sim	Não	
		A família recorre a outros recursos externos na resolução de problemas	Não	Não	
		Experiências anteriores positivas da família na resolução de problemas	Sim	Sim	
		Membro com maior poder na família	X		
	Influência e poder	Satisfação da família relativamente à influência de cada membro nos comportamentos dos outros	Sim	Sim	Não Conflitual
		Existem na família alianças entre alguns dos seus membros	Não	Não	
	Alianças e uniões	Os membros da família sentem-se satisfeitos com a forma como a família manifesta a sua união	Sim	Sim	

A família Flor apresenta crenças religiosas e culturais estáveis, sendo católica praticante, participando regularmente na missa dominical. Também mantém tradições associadas à cultura portuguesa. Margarida revela crença positiva em relação à sua capacidade de superar as transições familiares, contando com o apoio emocional dos filhos e do neto. A família demonstra igualmente confiança e valorização da intervenção dos profissionais de saúde.

A aplicação da escala FACES II revelou uma família moderadamente equilibrada, com um nível de coesão classificado como “separada” e de adaptabilidade “muito flexível”, correspondendo, segundo o Modelo Circumplexo de Olson, a uma família caótica separada (meio-termo). Pela Escala do APGAR Familiar de Smilkstein, verificaram-se percepções distintas: Margarida identifica a sua família com disfunção acentuada, enquanto Girassol avalia-a com moderada disfunção, o que sugere diferenças na percepção relacional.

No que se refere à avaliação da dimensão funcional, Margarida apresenta excesso de peso, com um IMC de 26,8 e um score global de 150 na EHA (comportamentos alimentares adequados). No entanto, foram identificadas algumas questões que indicavam a ausência de hábitos saudáveis, nomeadamente o consumo elevado de açúcares, a ingestão hídrica

insuficiente e uma dieta pouco diversificada. Verificou-se também a ausência de atividade física regular, justificada pela falta de tempo, tendo sido referida a intenção de mudar após a reforma.

Após a avaliação da dimensão funcional, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem identificados no Quadro 3, que exigiram intervenção.

Quadro 3 - Diagnósticos de Enfermagem identificados na Família Flor.

	Foco	Juízo	Diagnóstico	Instrumentos de colheita de dados
Cliente: Família	Processo Familiar	Comprometido	Processo Familiar Comprometido	- Entrevista Familiar - Escala de APGAR Familiar de Smilkstein - Escala Faces II / Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares
	Padrão Alimentar	Comprometido	Padrão Alimentar Comprometido	- Entrevista Familiar - Questionário - Escala Hábitos Alimentares
	Padrão de Exercício	Comprometido	Padrão de Exercício Comprometido	- Entrevista Familiar - Questionário

Intervenções de Enfermagem Planeadas para a Família Flor

A intervenção junto da família Flor decorreu ao longo de várias consultas, segundo uma abordagem sistémica e centrada na família, ajustada ao contexto sociocultural, às necessidades identificadas e aos recursos disponíveis. O plano de cuidados foi desenvolvido de forma colaborativa, envolvendo os diferentes membros da família num processo contínuo de mudança, sustentado por uma avaliação regular da eficácia das intervenções e pela reformulação de estratégias sempre que necessário.

Os momentos de acompanhamento incluíram consultas presenciais, teleconsultas e contacto por correio eletrónico, tendo em vista promover a autonomia na gestão dos processos de saúde-doença, mudanças sustentáveis nos estilos de vida e o fortalecimento dos vínculos familiares. Esta metodologia valorizou o empoderamento familiar, a comunicação terapêutica e a adaptação dos cuidados às preferências da família, integrando também recursos tecnológicos.

O primeiro contacto ocorreu em consulta presencial a 17 de outubro de 2025, com uma entrevista familiar a Margarida e Girassol, bem como a aplicação de instrumentos de avaliação, nomeadamente a EHA, um questionário e a escala do APGAR Familiar de Smilkstein. Foi realizada uma sensibilização para a alimentação saudável, para os riscos associados aos hábitos existentes e para a avaliação da motivação para a mudança dos hábitos alimentares e da prática de atividade física. Este momento constituiu a base para a

relação terapêutica.

A teleconsulta realizada a 29 de novembro permitiu monitorizar a adesão inicial às recomendações relativas à alimentação e à prática de atividade física, identificar as dificuldades sentidas e reforçar as pequenas conquistas como fator motivacional.

A segunda consulta presencial, realizada a 5 de dezembro de 2025, incluiu uma nova entrevista familiar e a aplicação da escala FACES II, com o objetivo de aprofundar a avaliação da dinâmica familiar. Foram reforçadas estratégias de manutenção das mudanças iniciadas e elaborado um plano de ação com metas concretas a curto prazo. Posteriormente, foi enviado um e-mail ao filho Lírio com uma síntese das metas definidas, de modo a envolver ativamente o filho no processo terapêutico e a reforçar a continuidade do apoio de enfermagem.

Com base na avaliação efetuada e nos diagnósticos identificados segundo a linguagem CIPE, foi estruturado um plano de cuidados centrado na família enquanto unidade de cuidados, com foco na promoção da funcionalidade familiar e da saúde global, conforme se pode observar nos Quadro 4-5.

Quadro 4 - Plano de Cuidados da Família Flor na Dimensão de Desenvolvimento.

Data/ Diagnóstico	Intervenções de Enfermagem	Resultados		
Esperados	Avaliação	• Avaliar a Satisfação Conjugal; • Ajudar a família a desenvolver novas rotinas e práticas; • Promover a comunicação expressiva das emoções pela Margarida; • Promover a comunicação do casal; • Planear Rituais familiares; • Motivar para atividades em conjunto; • Encorajar o uso de lubrificantes e outras terapias para melhorar a função sexual; • Encorajar a partilha de afeto e o apoio emocional para fortalecer o vínculo conjugal;	• Aumento da satisfação conjugal por parte da Margarida;	05/12 - Casal com o ritual de após o almoço se sentarem e ver TV; 05/12 - Praticam caminhada juntos 1x semana; 29/01- Margarida mostra-se satisfeita com as mudanças do Girassol;

	Dia 17/10/2025 Processo Familiar Comprometido	• Promover o envolvimento da família em atividades lúdicas; • Encorajar a expressão de sentimentos e uma comunicação aberta e empática entre o casal; • Encorajar os elogios entre o casal; • Negociar estratégias adaptativas/ Coping na Família; • Implementar estratégias de resolução de conflitos e comunicação eficaz para melhorar a interação entre casal; • Incentivar atividades compartilhadas que promovam a conexão emocional e a intimidade do casal; • Planear rituais familiares; • Avaliar a funcionalidade da família através da escala de APGAR Familiar de Smilkstein; • Avaliar a coesão e adaptabilidade através da escala FACES II;	• Melhorar a comunicação do casal; • Melhorar a satisfação do casal com o tempo que passam juntos ao fim de 3 meses;	Dia 05/12/24: - Casal já faz caminhada juntos 1x /semana; Dia 29/01/25: - Para ambos a família tem Moderada Disfunção (Apgar familiar); - Para ambos a família é Moderadamente Equilibrada (escala Faces II).

Quadro 5 - Plano de Cuidados da Família Flor na Dimensão Funcional.

Data / Diagnóstico		Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados	Avaliação
Cliente: Margarida	Dia 17/10/2025 Padrão Alimentar Comprometido	• Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementação dos hábitos familiares saudáveis; • Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo; • Estimular a participação de todos os elementos da família na partilha de atividades familiares para a mudança de comportamentos; • Realizar contatos regulares com a família (presenciais, teleconsulta ou e-mail) para esclarecimento de dúvidas; • Identificar fatores de risco individuais e familiares relacionados com o excesso de peso; • Identificar fatores comportamentais relacionados com o excesso de peso; • Ensinar padrão alimentar; • Ensinar estratégias para a promoção da mudança comportamental; • Analisar rotinas alimentares; • Realizar sessões educativas sobre a importância de uma alimentação equilibrada, porções adequadas, frequência das refeições...;	- Conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis adquiridos; - Padrão alimentar mais saudável; - Diminua o IMC da Margarida;	Dia 29/01/26: - Melhorou o score na escala EHA de 150 para 175; - Reduziu a ingestão de alimentos açucarados; - Aumentou o consumo de legumes e verduras; - A Margarida perdeu peso e reduziu o perímetro abdominal.

	Dia 17/10/2025 Padrão de Exercício Comprometido	• Avaliar padrão de exercícios; • Reforçar positivamente comportamentos adotados no sentido de implementação dos hábitos familiares saudáveis; • Colaborar com a família na definição de metas atingíveis a curto prazo; • Estimular a participação de todos os elementos da família na partilha de atividades familiares para a mudança de comportamentos; • Ensinar estratégias para a promoção da mudança comportamental; • Ensinar sobre hábitos de exercício; • Realizar sessões educativas sobre a importância de praticar atividade física;	Que a família altere o seu padrão de exercícios físicos; Que a Margarida perca peso;	Dia 05/12/25: - Casal já faz caminhadas juntos 1x / semana; Dia 29/01/26: - A Margarida perdeu peso e reduziu o perímetro abdominal; - A Margarida realiza atividade física 3-4x semana.
	17/10/2025 Excesso de Peso	• Ensinar sobre complicações; • Ensinar sobre padrão alimentar; • Incentivar hábitos alimentares saudáveis; • Monitorizar estado nutricional; • Monitorizar (índice de massa corporal, peso corporal); • Planear dieta; • Incentivar adesão à dieta; • Ensinar sobre hábitos de exercício;	Que a Margarida diminua o IMC;	Dia 17/10/2025 - Margarida pesa 67 kg, (IMC 26,8); Dia 29/01/26: - A Margarida perdeu 2kg; - IMC da Margarida é de 26,6.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação constituiu uma etapa central no processo de enfermagem com a família Flor, permitindo monitorizar a eficácia das intervenções implementadas, analisar as respostas familiares e ajustar o plano de cuidados sempre que necessário. A avaliação contínua assegurou uma prática orientada para a melhoria progressiva, garantindo a adequação às necessidades emergentes da família e a manutenção dos processos alcançados.

A intervenção decorreu entre outubro de 2025 e janeiro de 2026, tendo evidenciado um impacto positivo na funcionalidade familiar, nomeadamente ao nível dos hábitos alimentares, da prática de atividade física, da comunicação conjugal e da satisfação relacional. A reavaliação da coesão e adaptabilidade familiar, realizada através da escala FACES II, revelou uma manutenção de uma família moderadamente equilibrada, com uma melhoria dos valores obtidos por Margarida: a coesão aumentou de 53 para 57 pontos e a adaptabilidade de 61 para 63 pontos, o que traduz uma evolução favorável no funcionamento familiar. Não foi possível avaliar esta escala com o Girassol inicialmente, uma vez que este não estava presente. A avaliação pela Escala do APGAR Familiar de Smilkstein também revelou progressos na perceção do suporte familiar por parte de Margarida, cuja classificação passou de “disfunção acentuada” para “disfunção moderada”, sugerindo uma maior perceção de apoio emocional e instrumental no núcleo familiar.

No entanto, apesar dos resultados positivos, tornou-se evidente a necessidade de um acompanhamento contínuo para consolidar as mudanças, reforçar a motivação e prevenir regressões. A abordagem centrada na família mostrou ser determinante para manter o envolvimento dos membros da família e adaptar continuamente as intervenções.

A utilização de rituais terapêuticos foi importante para promover mudanças positivas no sistema familiar, fortalecendo a identidade familiar e a coesão entre os seus membros. Através da partilha de valores e crenças, esses rituais facilitaram a adaptação a novos desafios e a resolução de problemas, possibilitando a reestruturação de padrões interacionais rígidos. No âmbito da promoção da adesão a um regime de exercício físico e alimentar, recorreram-se a técnicas como a metáfora e o elogio, que favoreceram a motivação e o compromisso com os novos hábitos. Como resultado, verificaram-se melhorias na adesão à prática de exercício físico e à adoção de hábitos alimentares saudáveis, o que se traduziu em ganhos significativos para a saúde familiar.

Ao nível comportamental, observaram-se melhorias na adesão à prática de exercício físico e à adoção de hábitos alimentares saudáveis, com impacto direto na saúde familiar e na perda de peso de Margarida. A participação ativa nas sessões de educação para a saúde promoveu a literacia em saúde, a compreensão dos benefícios preventivos de um estilo de vida saudável e o desenvolvimento da autonomia na gestão da saúde.

Paralelamente, o incentivo à expressão emocional, à comunicação aberta e à resolução de conflitos contribuiu para melhorar a interação conjugal e fortalecer a coesão familiar, consolidando ganhos significativos no funcionamento global da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo de caso evidenciou que uma intervenção familiar eficaz requer a compreensão da dinâmica e das necessidades familiares, sustentada numa abordagem sistémica centrada na família. A aplicação do Modelo Dinâmico de Avaliação

e Intervenção Familiar possibilitou uma avaliação holística dos fatores condicionantes da saúde familiar e orientou intervenções individualizadas. Tal promoveu melhorias na saúde e na satisfação conjugal, através da implementação de rituais familiares. O plano de cuidados dinâmico, com avaliação contínua, possibilitou reformular o diagnóstico, redefinir estratégias e consolidar competências em enfermagem familiar e comunitária.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria João. Número Especial Em homenagem a José H . Ferreira Marques Conselho Editorial / Editorial Board. **Revista Portuguesa de Psicologia**, [s. l.], v. 47, p. 27–33, 2018.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar uma estrutura para a terapia familiar**. 2ª Ed.ed. [S. l.]: Artmed Editora, 1995.

FEIJÃO, Georgia Maria Melo; MORAIS, Normanda Araujo. Interação família e trabalho: a percepção de docentes do ensino superior acerca da satisfação conjugal. **Contextos Clínicos**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 83–96, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000100008&nrm=iso.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. **Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar**. [S. l.]: Sabooks, 2012.

GAMEIRO, Cristiany Beatriz da Silva; CORRÊA, Andriza Saraiva. Terapia Cognitivo-Comportamental Para Casais Diante Das Distorções Cognitivas. **Disciplinarum Scientia**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 217–228, 2019.

RELVAS, A. P. O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica. In: EDIÇÕES AFRONTAMENTO (org.). **O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica**. 4ª edição ed. Porto: [s. n.], 2006. p. pag.14.

SOLIDÃO E ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE MENTAL E FÍSICA

Ítalo Bezerra Alves¹;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5900325370274094>

Josiely Anelise Mendonça²;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/7867112795416211>

Samella Soares Oliveira Medeiros³;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8633385382278383>

Isabela Souza Fernandes⁴;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8172446415884163>

Pedro Henrique Lessa de Oliveira⁵;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787>

Wanderley Pereira da Silva Neto⁶;

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (FCS-UFGD), Dourados, Mato Grosso do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/8238430628151780>

Nayara Alves de Freitas Lemos⁷.

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5074078922336323>

RESUMO: Diante da transição demográfica global para uma população envelhecida, a solidão e o isolamento social emergem como desafios complexos de saúde pública, cujas ramificações estendem-se para muito além do bem-estar subjetivo. Esta síntese da literatura recente demonstra que tais condições, altamente prevalentes, constituem

determinantes críticos do processo saúde-doença na velhice. As evidências apontam para uma associação robusta com desfechos adversos em múltiplas dimensões: atuam como potentes fatores de risco para transtornos depressivos e ansiosos na esfera mental e como preditores significativos de declínio cognitivo e demência. No domínio físico, correlacionam-se a um maior risco de desnutrição, sarcopenia e agravamento de comorbidades crônicas — relações frequentemente mediadas pela redução da atividade física e por padrões alimentares precários. Esse aglomerado de danos à saúde, por sua vez, estabelece um ciclo vicioso com o declínio da saúde funcional, ao mesmo tempo que eleva a utilização dos serviços de saúde e gera impactos econômicos substanciais. Conclui-se que esses fenômenos representam condições de risco modificáveis, cujo enfrentamento eficaz requer políticas públicas integradas e intervenções intersetoriais, com ênfase no fortalecimento de vínculos sociais e na promoção da participação comunitária, visando mitigar a morbidade e assegurar o envelhecimento com qualidade de vida

PALAVRAS-CHAVE: Solidão. Isolamento social. Idosos.

LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION IN THE ELDERLY: CONSEQUENCES FOR MENTAL AND PHYSICAL HEALTH

ABSTRACT: Amidst the global demographic shift toward an aging population, loneliness and social isolation emerge as complex public health challenges whose ramifications extend far beyond subjective well-being. This synthesis of recent literature demonstrates that these prevalent conditions constitute critical determinants of the health-disease process in old age. Evidence points to a robust association with adverse outcomes across multiple dimensions: they act as potent risk factors for depressive and anxiety disorders and serve as significant predictors of cognitive decline and dementia. In the physical domain, they correlate with a higher risk of malnutrition, sarcopenia, and the exacerbation of chronic comorbidities—relationships often mediated by reduced physical activity and poor dietary patterns. This cluster of health impairments, in turn, creates a vicious cycle with declining functional health, while simultaneously increasing healthcare utilization and generating substantial economic impacts. Consequently, these phenomena represent modifiable risk factors. Their effective management requires integrated public policies and intersectoral interventions that emphasize strengthening social bonds and promoting community participation to mitigate morbidity and ensure quality of life in aging.

KEY-WORDS: Loneliness. Social isolation. Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, fenômeno global e crescente, traz consigo desafios significativos para a saúde pública, entre os quais se destacam a solidão e o isolamento

social na velhice. Estas não são meras experiências subjetivas, mas condições psicossociais com alta prevalência, atingindo, conforme meta-análises recentes, índices que variam entre 27,1% para solidão grave e 33,6% para isolamento social entre os mais idosos, com marcante disparidade de gênero (Hajek et al., 2023). A relevância do tema transcende a esfera do bem-estar individual, constituindo-se como um determinante crítico do processo saúde-doença. Evidências robustas demonstram que a solidão e o isolamento social estão associados a uma ampla gama de desfechos adversos, impactando profundamente a saúde mental, física e cognitiva dos idosos.

Na dimensão da saúde mental, estas condições constituem-se como fatores de risco potentes para transtornos depressivos e de ansiedade, operando frequentemente em um ciclo vicioso de isolamento e sofrimento psíquico. No âmbito cognitivo, a literatura é consistente em apontar a solidão como um preditor significativo de declínio cognitivo e demência, com prejuízo a funções executivas, memória e velocidade de processamento. As consequências físicas são igualmente graves, envolvendo maior risco de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), desnutrição, sarcopenia e fragilidade, frequentemente mediadas por mecanismos como menor atividade física e piores padrões alimentares. Este conjunto de agravos não apenas reduz a qualidade de vida e a autonomia funcional dos idosos, mas também impõe uma pesada carga econômica aos sistemas de saúde, devido ao aumento no uso de serviços de emergência e hospitalares.

Diante desse cenário multifacetado e preocupante, torna-se imperativo sistematizar o conhecimento atual sobre as ramificações desse fenômeno, a fim de embasar intervenções eficazes e políticas públicas direcionadas.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo geral analisar as consequências da solidão e do isolamento social para a saúde mental e física de idosos, com base em evidências científicas recentes. Especificamente, busca-se sintetizar os dados epidemiológicos sobre a prevalência dessas condições na população idosa e, em seguida, discutir seu impacto multifacetado. Para isso, examinar-se-á a relação com o declínio da saúde mental, focando em depressão e ansiedade, assim como as associações com o prejuízo cognitivo e o risco aumentado para demência. Adicionalmente, o trabalho analisará as graves consequências para a saúde física, desde a desnutrição e a sarcopenia até o agravamento de doenças crônicas e o maior uso de serviços de saúde, de modo a, por fim, refletir sobre as implicações desses achados para a construção de políticas públicas integradas e efetivas de cuidado.

METODOLOGIA

Pesquisou-se os termos “Loneliness AND Social Isolation AND Elderly” na plataforma “PubMed”. Os critérios de inclusão foram revisões sistemáticas e metanálises completas, gratuitas e publicadas nos últimos 12 meses. Os critérios de exclusão contiveram trabalhos pagos, incompletos ou com mais de um ano de publicação. Inicialmente, 20 estudos foram identificados. Destes, foram excluídos trabalhos que apresentavam algum tipo de especificidade capaz de comprometer uma análise mais geral do tema. Ao final, 10 estudos atenderam aos critérios e foram selecionados para a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Hajek et al, (2023)	Prevalence and correlates of loneliness and social isolation in the oldest old: a systematic review, meta-analysis and meta-regression	Revisão Sistemática	Prevalência de 27,1% de solidão grave, 32,1% de solidão moderada, 33,6% de isolamento social. Maior incidência em mulheres (33.6%) do que em homens (22,7%).
Engel et al. (2025)	An Updated Systematic Review of the Economic Costs of Loneliness and Social Isolation and the Cost of Effectiveness of Interventions	Revisão Sistemática	A solidão aumenta o risco de mortalidade precoce, doenças cardiovasculares, AVC, depressão e demência. Essas consequências geram um impacto econômico imenso em vários países, em decorrência do uso recorrente de serviços de saúde.
Hout et al. (2026)	Associations of social isolation and loneliness with healthcare utilization among older adults: a systematic review and meta-analysis	Revisão Sistemática e Metanálise	A solidão é o principal motivo do estresse crônico, promovendo ansiedade, angústia e depressão. Fisicamente, há uma pior percepção de vitalidade e intensificação de comorbidades pré-existentes. A solidão também aumenta em 11% visitas à emergência e 15% nas internações hospitalares.
Wyman et al. (2025)	Associations between nutritional and physical outcomes of community-dwelling older adults eating alone, versus with others: a systematic review	Revisão Sistemática	Idosos que comem sozinhos (isolamento comensal) apresentam menos ingestão calórica e de micronutrientes, resultando em maior risco de desnutrição e sarcopenia. Na saúde mental, o isolamento comensal está associado ao aumento de sintomas depressivos.

Rodrigues e Delerue-Matos (2025)	The effect of social exclusion on the cognitive health of middle-aged and older adults: A systematic review	Revisão Sistemática	A solidão e o isolamento social são preditores consistentes de declínio cognitivo e demência. A exclusão em diferentes âmbitos, como econômico e social, potencializa a deterioração de memória e funções executivas, enquanto a participação social ativa atua como fator protetivo.
Hajek et al. (2025)	Determinants of loneliness among older adults: A systematic review based on recent longitudinal studies	Revisão Sistemática	O declínio na saúde física autopercebida, a viuvez e a incapacidade funcional são as principais causas da solidão crônica. Assim, a solidão não é só uma consequência, mas um fator que retroalimenta a depressão e o isolamento.
Lee et al. (2025)	Loneliness and cognition in older adults: A meta-analysis of harmonized studies from the United States, England, India, China, South Africa, Mexico and Chile	Metanálise de Estudos Harmonizados	A solidão está associada a um desempenho cognitivo inferior em múltiplos domínios, com maior impacto na velocidade de processamento, atenção e fluência verbal. O estudo afirma o caráter global do processo de comprometimento cognitivo leve e demência.
Parks et al. (2025)	A Systematic Literature Review of the Relationships Between Social and Interpersonal Factors and Physical Activity Among Older Adults	Revisão Sistemática	A solidão e o isolamento social são barreiras críticas para a prática de atividade física. O impacto direto é a intensificação do sedentarismo, que resulta no declínio da mobilidade, aumento da fragilidade muscular e agravamento de doenças crônicas devido à falta de movimento.

Os estudos mostraram que a solidão e o isolamento social constituem temas frequentes entre idosos, apresentando elevada prevalência e impacto significativo sobre diferentes aspectos da saúde. De acordo com Hajek et al. (2023), observa-se alta ocorrência de solidão moderada e grave, além de um índice de isolamento social importante, com maior incidência entre mulheres. Esses dados demonstram que a solidão na velhice é uma condição recorrente e persistente, associada a múltiplos fatores biopsicossociais.

Acerca da saúde mental, os estudos apontam uma relação entre solidão, estresse crônico, ansiedade e depressão. Hout et al. (2026) destacam que o isolamento prolongado favorece o desenvolvimento de sintomas emocionais negativos, comprometendo o bem-estar psicológico e qualidade de vida. De forma semelhante, Engel et al. (2025) associam a solidão ao aumento do risco de doenças como: depressão, doenças cardiovasculares, demência, além de mortalidade precoce, reforçando seu papel na saúde psíquica e social na velhice.

Em relação à cognição, Lee et al. (2025) demonstra que idosos que apresentam sentimentos frequentes de solidão resultam em pior desempenho, especialmente na atenção, velocidade de processamento e fluência verbal. Sugerindo então que a ausência de interações sociais significativas pode reduzir os estímulos que seriam necessários para a manutenção das funções cognitivas, contribuindo para o comprometimento cognitivo leve e demência. Além disso, Rodrigues e Delerue-Matos (2025) ressaltam que a exclusão social, econômica e cultural potencializa esse processo, enquanto a participação social ativa atua como fator de proteção.

No que se refere à saúde física, Parks et al. (2025) evidenciam que a falta de apoio social e de convivência funciona como barreira para a prática regular de atividade física, favorecendo assim o sedentarismo, a perda de massa muscular e consequentemente, o declínio funcional.

Outro aspecto relevante refere-se à alimentação. A revisão de Wyman et al. (2025) aponta que idosos que realizam refeições sozinhos apresentam menor ingestão calórica e de micronutrientes, maior risco de desnutrição e desenvolvimento de sarcopenia. Evidenciando que o momento da alimentação possui não apenas função nutricional, mas também social e emocional. Dessa forma, a ausência de convivência durante as refeições contribui para o agravamento de condições físicas e psicológicas.

De modo geral, os resultados analisados demonstram que a solidão e o isolamento social não devem ser compreendidos apenas como experiências subjetivas, mas como determinantes relevantes do processo saúde-doença na velhice. Seus efeitos abrangem aspectos emocionais, cognitivos, físicos e sociais, comprometendo a autonomia, a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos.

Por fim, os achados reforçam que o enfrentamento da solidão na população idosa deve ser reconhecido como uma prioridade em saúde pública. A implementação de políticas integradas, articulando serviços de saúde, assistência social e comunidade, é essencial para garantir não apenas maior longevidade, mas também melhores condições de vida, dignidade e bem-estar na velhice.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a solidão e o isolamento social na velhice configuram-se como fenômenos de elevada prevalência e de grande relevância clínica e epidemiológica, ultrapassando a dimensão subjetiva do “sentir-se só” para se consolidarem como determinantes importantes do processo saúde-doença. Os achados sintetizados apontam que essas condições estão associadas a desfechos adversos consistentes e interdependentes, com impacto direto sobre a saúde mental, especialmente depressão, ansiedade e estresse crônico, sobre a cognição, declínio cognitivo e maior risco de demência, e sobre a saúde física, sedentarismo, desnutrição, sarcopenia, fragilidade e

agravamento de doenças crônicas, além de aumentarem a utilização de serviços de urgência e hospitalização, ampliando os custos para os sistemas de saúde.

Os estudos analisados também reforçam que tais consequências não ocorrem de forma isolada: frequentemente, a solidão atua em um ciclo de retroalimentação com a piora da saúde, da funcionalidade e da autonomia, especialmente em contextos de viuvez, incapacidade, baixa percepção de saúde e exclusão socioeconômica. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de reconhecer a solidão e o isolamento social como condições de risco modificáveis, passíveis de identificação precoce e intervenção sistemática no cuidado ao idoso.

Do ponto de vista assistencial, destaca-se a importância de estratégias integradas e intersetoriais, articulando atenção primária, saúde mental, assistência social e iniciativas comunitárias, com foco no fortalecimento de vínculos, promoção de participação social e estímulo a hábitos protetores - alimentação adequada, prática de atividade física e engajamento em atividades cognitivamente estimulantes. A abordagem deve ser centrada na pessoa, considerando fatores culturais, de gênero e de vulnerabilidade social, além de incluir rastreamento rotineiro de solidão e isolamento em serviços de saúde e programas de envelhecimento ativo.

Por fim, ainda que o corpo de evidências seja robusto, persistem lacunas relevantes quanto à padronização de instrumentos de mensuração, à avaliação de efetividade e custo-efetividade de intervenções em diferentes contextos e à compreensão de mecanismos causais que conectam isolamento e adoecimento. Assim, recomenda-se o avanço de pesquisas longitudinais e ensaios clínicos pragmáticos, bem como a implementação de políticas públicas sustentáveis que reconheçam a dimensão social do cuidado, com o objetivo de reduzir morbimortalidade, melhorar a qualidade de vida e garantir envelhecimento com dignidade, autonomia e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ENGEL, Lidia et al. **An updated systematic literature review of the economic costs of loneliness and social isolation and the cost effectiveness of interventions.** *PharmacoEconomics*, v. 43, p. 1047–1063, 2025.

HAJEK, André et al. **Prevalence and correlates of loneliness and social isolation in the oldest old: a systematic review, meta-analysis and meta-regression.** *Ageing Research Reviews*, v. 87, p. 101936, 2023.

HAJEK, André et al. **Determinants of loneliness among older adults: a systematic review based on recent longitudinal studies.** *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 40, e5972, 2025.

HOUT, Anneke van et al. **Associations of social isolation and loneliness with healthcare utilization among older adults: a systematic review and meta-analysis.** *Journal of the*

American Geriatrics Society, v. 74, n. 2, p. 345–357, 2026.

LEE, Ji Hyun et al. **Loneliness and cognition in older adults**: a meta-analysis of harmonized studies from the United States, England, India, China, South Africa, Mexico, and Chile. *Psychological Medicine*, v. 55, e58, p. 1–11, 2025.

PARK, Jeong-Hui et al. **A systematic literature review of the relationships between social and interpersonal factors and physical activity among older adults**. *American Journal of Health Promotion*, v. 39, n. 4, p. 664–678, 2025.

RODRIGUES, Ricardo; DELERUE-MATOS, Catarina. **The effect of social exclusion on the cognitive health of middle-aged and older adults**: a systematic review. *Aging & Mental Health*, v. 29, n. 3, p. 456–468, 2025.

WYMAN, Melissa F. et al. **Associations between nutritional and physical outcomes of community-dwelling older adults eating alone versus with others**: a systematic review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, v. 44, n. 1, p. 1–18, 2025.

LAZER, ENVELHECIMENTO E BEM-ESTAR: CAMINHOS PARA A SAÚDE MENTAL E SOCIAL NA VELHICE COM O YOGA COMO POSSIBILIDADE

Luciana Esther da Silva Felix¹;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Campos do Jordão, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/0330433608418379>

Daniel Righi Campos².

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), Campos do Jordão, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/0662008630321919>

RESUMO: O envelhecimento populacional tem evidenciado a necessidade de ampliar as formas de cuidado voltadas à população idosa, considerando não apenas aspectos biológicos, mas também dimensões subjetivas e relacionais. Nesse contexto, o lazer emerge como um elemento fundamental para a promoção da saúde mental e social, ao favorecer experiências significativas, o fortalecimento da autonomia e a construção de vínculos. Este estudo tem como objetivo analisar a importância do lazer na velhice, destacando o *Yoga* como uma prática que, vivenciada de forma prazerosa e voluntária, contribui para o bem-estar e a qualidade de vida. Trata-se de uma reflexão teórica de abordagem qualitativa, fundamentada em revisão de literatura nos campos da gerontologia, do lazer e da saúde coletiva. Os resultados indicam que o lazer atua como um importante mediador da saúde mental, contribuindo para a redução de sintomas como ansiedade e solidão, além de favorecer a inserção social. O *Yoga*, ao integrar corpo e mente, apresenta-se como uma prática que articula cuidado e lazer, promovendo equilíbrio emocional e ampliando as possibilidades de convivência. A análise desenvolvida permite reconhecer que investir em experiências de lazer na velhice se configura como estratégia essencial para a promoção de um envelhecimento mais ativo, saudável e socialmente integrado.

PALAVRAS-CHAVE: Lazer. Envelhecimento. *Yoga*.

LEISURE, AGING AND WELL-BEING: PATHWAYS TO MENTAL AND SOCIAL HEALTH IN OLD AGE WITH YOGA AS A POSSIBILITY

ABSTRACT: Population aging has highlighted the need to expand care approaches for older adults, taking into account not only biological aspects but also subjective and relational dimensions. In this context, leisure emerges as a key element in promoting mental and social health, as it fosters meaningful experiences, strengthens autonomy, and supports the development of social bonds. This study aims to analyze the importance of leisure in old age, emphasizing *Yoga* as a practice that, when experienced in a pleasurable and voluntary way, contributes to well-being and quality of life. This is a theoretical reflection with a qualitative approach, based on a literature review in the fields of gerontology, leisure studies, and public health. The findings indicate that leisure acts as an important mediator of mental health, contributing to the reduction of symptoms such as anxiety and loneliness, while also enhancing social participation. By integrating body and mind, *Yoga* is presented as a practice that brings together care and leisure, promoting emotional balance and expanding possibilities for social interaction. The analysis suggests that investing in leisure experiences in later life constitutes an essential strategy for fostering a more active, healthy, and socially integrated aging process.

KEY-WORDS: Leisure. Aging. Yoga.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é, em muitos sentidos, aprender a reorganizar o tempo. Aquilo que antes era preenchido por compromissos, responsabilidades e urgências, passa, gradualmente, a abrir espaços — e é justamente nesses espaços que emergem novas possibilidades de viver. No entanto, o tempo disponível, por si só, não garante bem-estar. É preciso que ele seja experienciado com sentido.

Nesse aspecto, o lazer assume um papel que vai além do entretenimento ou da simples ocupação do tempo livre. Trata-se de uma dimensão fundamental da vida, capaz de promover experiências significativas, favorecer o encontro com o outro e contribuir para a construção de um cotidiano mais leve e integrado. Como propõe Dumazedier (1976), o lazer envolve não apenas descanso e diversão, mas também desenvolvimento pessoal, configurando-se como um espaço privilegiado de expressão e reconstrução do sujeito.

Na velhice, essa dimensão ganha ainda mais relevância. As mudanças que acompanham o envelhecimento — como a aposentadoria, a redução das redes de relacionamento e as perdas afetivas — podem fragilizar o sentimento de pertencimento e impactar diretamente a saúde mental. Para Stella et al. (2002), sentimentos de solidão, inutilidade e isolamento tendem a emergir quando o cotidiano perde suas referências de sentido (STELLA et al., 2002).

É nesse cenário que o lazer se apresenta como possibilidade de ressignificação. Ao oferecer experiências escolhidas, prazerosas e socialmente mediadas, ele contribui para a reconstrução de vínculos, o fortalecimento da autonomia e a ampliação da qualidade de vida. Conforme destaca Marcellino (2008), o lazer pode assumir um papel formativo e integrador, favorecendo a participação social e a construção de novas formas de pertencimento.

Embora frequentemente associado ao campo da saúde, o *Yoga* também pode ser compreendido como uma experiência de lazer, na medida em que é vivido de forma voluntária, prazerosa e significativa. Nesse sentido, a atividade se insere como uma possibilidade que articula cuidado e prazer, contribuindo tanto para a saúde mental quanto para a qualidade das relações sociais.

O *Yoga*, ao articular movimento, respiração e atenção, tem sido incorporado por idosos como uma alternativa que transita entre cuidado e lazer. Em diversas situações, é percebido como um tempo aguardado — um intervalo que reorganiza o ritmo e abre caminho para encontros mais sensíveis.

Diante dessas considerações, este capítulo propõe refletir sobre a importância do lazer na velhice, com ênfase em suas contribuições para a saúde mental e social, destacando o *Yoga* como uma prática que, ao mesmo tempo em que cuida, ela acolhe, integra e conecta.

OBJETIVO

Analisar a importância do lazer na promoção da saúde mental e social de idosos, destacando o *Yoga* como uma prática que, vivenciada de forma significativa, contribui para o bem-estar, a autonomia e a qualidade das relações de convivência na velhice.

METODOLOGIA

Este estudo compreende uma reflexão teórica de natureza qualitativa, fundamentada em revisão de literatura nos campos da gerontologia, nos estudos do lazer e na saúde coletiva por meio das práticas integrativas em saúde.

A abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de compreender o fenômeno do envelhecimento em sua complexidade, considerando, conforme afirma Neri (2015), não apenas aspectos objetivos, mas também dimensões subjetivas, relacionais e culturais que compõem a experiência de viver.

Foram analisadas produções acadêmicas que discutem o papel do lazer na velhice, suas ligações com a saúde mental e social, bem como investigações que abordam o *Yoga* como prática integrativa e sua contribuição para o bem-estar. A análise buscou identificar reflexões teóricas e construir uma interpretação que articule esses eixos, reconhecendo o lazer como espaço de experiência e o *Yoga* como uma de suas expressões possíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Lazer como experiência significativa na velhice

Na velhice, o lazer representa muito mais do que uma atividade: ele pode se tornar um espaço de reconstrução da própria vida. Ao permitir escolhas, despertar interesses e favorecer o encontro com o outro, o lazer contribui para a ressignificação do cotidiano.

Na concepção de Camargo (2004), o lazer representa um dos principais espaços de sociabilidade na atualidade, sendo capaz de promover interações mais livres e espontâneas. Para os idosos, essa característica é especialmente relevante, pois cria oportunidades de convivência que não estão marcadas por obrigações ou papéis sociais rígidos.

Para além disso, o lazer favorece o sentimento de pertencimento e identidade, elementos fundamentais para a saúde mental. Ao participar de atividades permeadas de significados, o idoso reafirma sua presença no mundo e fortalece sua autoestima.

Lazer e saúde mental: entre regulação e sentido

A relação entre lazer e saúde mental é amplamente reconhecida na literatura. Atividades vivenciadas de forma prazerosa e voluntária contribuem para a redução do estresse, da ansiedade e de sintomas depressivos, além de promoverem sensações de bem-estar e satisfação com a vida.

Nesse sentido, o lazer atua como um importante recurso de regulação psíquica e de proteção à saúde mental, especialmente na velhice, fase em que as vulnerabilidades emocionais podem se intensificar. Como indicam estudos da área, a participação em atividades de lazer está associada a melhores indicadores de qualidade de vida e maior equilíbrio emocional (BRASIL, 2012).

Mais do que seus efeitos imediatos, o lazer favorece a construção de um cotidiano mais estruturado e significativo, no qual a pessoa idosa se reconhece como ativa, participante e capaz de experimentar prazer.

Estudos mais recentes reforçam essa compreensão ao evidenciar que o envolvimento em atividades significativas está diretamente associado ao aumento do bem-estar psicológico e à redução de sentimentos de solidão na velhice. De acordo com Lee (2021), experiências que promovem conexão, propósito e engajamento têm impacto direto na saúde mental, especialmente em populações mais vulneráveis ao isolamento social.

Tais achados sugerem que não é apenas a atividade em si que importa, mas a forma como ela é apropriada e integrada à rotina. Quando há identificação e interesse, o lazer deixa de ser periférico e passa a sustentar uma base de cuidado contínuo.

Lazer e saúde social: vínculos e convivência

O lazer também desempenha um papel importante na promoção da saúde social. Ao favorecer a participação em atividades coletivas, amplia as redes de convivência e reduz o isolamento. Em ambientes menos hierarquizados, a interação tende a ocorrer com maior espontaneidade, favorecendo a formação de vínculos.

Como destaca Camargo (2004), o lazer constitui um espaço privilegiado de sociabilidade, no qual as relações se estabelecem de forma mais espontânea e menos hierarquizada.

Pesquisas contemporâneas têm apontado que a participação social ativa está diretamente relacionada à percepção de qualidade de vida na velhice. Nessa ótica, Oliveira (2022) destaca que o engajamento em atividades coletivas contribui para o fortalecimento dos vínculos sociais e para a construção de um envelhecimento mais participativo e integrado.

A dimensão social do lazer se expressa na possibilidade de encontro. Não se trata apenas de quantidade de contatos, mas da qualidade das trocas que se estabelecem — aspecto decisivo para a saúde social. Ao participar de atividades coletivas, o idoso amplia suas redes de convivência, estabelece novos vínculos e fortalece sua inserção social.

No entanto, como já discutido, a qualidade dessas relações depende não apenas do contexto, mas também da forma como o indivíduo se posiciona diante do outro. Ainda assim, o lazer cria condições favoráveis para que esse encontro aconteça, ao oferecer ambientes mais acolhedores e menos hierarquizados.

Desta forma, o lazer pode ser compreendido como um mediador da saúde social, favorecendo a construção de relações mais significativas e contribuindo para a redução do isolamento.

O Yoga como possibilidade de lazer e cuidado

Entre as práticas de lazer, o Yoga se destaca por sua singularidade. Ao unir movimento, respiração e atenção, ele promove não apenas benefícios físicos, mas também contribui para o equilíbrio emocional e a qualidade das relações. Como destaca Hermógenes (2018), o Yoga favorece a integração entre corpo e mente, promovendo estados de maior consciência e tranquilidade. Estudos mais recentes têm reforçado esses benefícios.

Pesquisas conduzidas por Lavretsky (2020) indicam que a prática regular de Yoga pode contribuir para a redução de sintomas depressivos, melhora da regulação emocional e aumento do bem-estar em idosos, especialmente quando associada a contextos coletivos.

Ao ser vivenciado como lazer, o Yoga se torna ainda mais acessível e significativo. Ele deixa de ser apenas uma prática terapêutica e passa a ser uma experiência desejada, escolhida e incorporada ao cotidiano.

Além disso, ao ser realizado em grupo, o *Yoga* também favorece a convivência, criando espaços de encontro que, embora, por vezes, silenciosos, são profundamente conectivos. A presença compartilhada, mesmo sem muitas palavras, pode fortalecer vínculos e promover um senso de pertencimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lazer, na velhice, é um campo potente de cuidado, capaz de articular prazer, autonomia e convivência. Longe de ser um elemento secundário, ele se configura como dimensão essencial para a promoção da saúde mental e social, contribuindo para a construção de uma vida mais significativa.

Ao favorecer experiências que despertam interesse e envolvimento, o lazer amplia as possibilidades de encontro — com o outro e consigo mesmo. Nesse processo, práticas como o *Yoga* são alternativas valiosas, ao integrarem cuidado e bem-estar de forma sensível e acessível.

Práticas como o *Yoga* evidenciam que o cuidado pode ser experienciado de forma leve, integrada ao cotidiano e sustentada pelo interesse. Mais do que intervenções pontuais, tais experiências favorecem processos contínuos de reorganização interna e de qualificação das relações.

Sob essa ótica, investir em políticas e ações que ampliem o acesso ao lazer na velhice não constitui apenas uma iniciativa complementar, mas uma diretriz consistente para a promoção de um envelhecimento ativo e significativo. Em última instância, investir no lazer, portanto, é entender que a qualidade de vida não se mede apenas por indicadores objetivos, mas pela forma como cada pessoa consegue, ao longo do tempo, sustentar sua presença no mundo, cultivar vínculos e atribuir sentido ao próprio percurso.

É reconhecer que o envelhecimento não precisa ser marcado apenas por perdas, mas pode ser também um tempo de descobertas, de reconexões e de novas formas de viver.

E, talvez, seja justamente nesse tempo — mais livre, mais aberto — que se torne possível redescobrir o valor das pequenas experiências: um encontro, um movimento, uma respiração. Um instante que, embora simples, pode transformar o modo de estar no mundo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Educação para o lazer**. São Paulo: Moderna, 2004.

DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1976.

- HERMÓGENES. **Autoperfeição com Hatha Yoga**. 60. ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.
- LAVRETSKY, Helen. **Yoga and mindfulness for aging populations: mental health benefits and clinical applications**. *Current Psychiatry Reports*, v. 22, n. 12, 2020.
- LEE, Matthew T.; VANDERWEELE, Tyler J. **Measuring well-being: interdisciplinary perspectives from the social sciences and humanities**. Oxford: Oxford University Press, 2021.
- MARCELLINO, Nelson Carvalho. **Lazer e educação**. 15. ed. Campinas: Papirus, 2008.
- NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2015.
- OLIVEIRA, Luiz Antonio Nunes de. **Envelhecimento ativo e qualidade de vida: desafios contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2022.
- STELLA, Florindo et al. **Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e impacto social**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 332–338, 2002.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE NA ERA DIGITAL: INVISIBILIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA, LIQUIDEZ DAS RELAÇÕES E MERCANTILIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA SOCIAL

Adriano Barros Rangel¹;

UENF, Campos dos Goytacazes, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/6545786700602569>

Ivana Maria Peres Morgado Carvalho²;

UENF, Campos dos Goytacazes, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/3404925083796196>

Natana Crespo dos Santos Machado³.

UENF, Campos dos Goytacazes, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/7498943261889994>

RESUMO: O artigo analisa, sob perspectiva interdisciplinar, como as transformações da era digital influenciam o envelhecimento e seus impactos na saúde da pessoa idosa. Parte-se da seguinte questão: de que modo a liquidez das relações sociais e a mercantilização da experiência contribuem para a invisibilização do envelhecimento e afetam as condições de saúde? Adota-se abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, articulando as contribuições de Han (2023) e Bauman (2007) aos marcos normativos de proteção da pessoa idosa, com destaque para a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa e a Convenção Interamericana sobre os Direitos Humanos dos Idosos. Os resultados indicam que a fragilidade das relações sociais intensifica o isolamento e impacta a saúde mental e social, enquanto a mercantilização da experiência reduz o reconhecimento da pessoa idosa na vida coletiva. Evidencia-se que a invisibilização do envelhecimento atua como determinante social da saúde e pode ser compreendida como manifestação de idadismo, ao limitar condições de pertencimento, participação e acesso a redes de apoio. Conclui-se que a promoção do envelhecimento digno requer o fortalecimento das garantias fundamentais e a reconstrução das relações sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Invisibilidade social. Saúde.

AGEING AND HEALTH IN THE DIGITAL ERA: INVISIBILIZATION OF OLDER ADULTS, LIQUID SOCIAL RELATIONS, AND THE COMMODIFICATION OF SOCIAL EXPERIENCE

ABSTRACT: This article examines, from an interdisciplinary perspective, how transformations in the digital era influence ageing and its impacts on the health of older adults. It addresses the following question: how do the liquidity of social relations and the commodification of experience contribute to the invisibilization of ageing and affect health conditions? A qualitative, bibliographic, and documentary approach is adopted, articulating the contributions of Han (2023) and Bauman (2007) with normative frameworks for the protection of older adults, particularly the Brazilian Federal Constitution of 1988, the Statute of the Older Person, and the Inter-American Convention on the Human Rights of Older Persons. The findings indicate that the fragility of social relations intensifies social isolation and negatively impacts mental and social health, while the commodification of experience reduces the recognition of older adults in collective life. The study shows that the invisibilization of ageing operates as a social determinant of health by limiting conditions of belonging, participation, and access to support networks. It concludes that promoting dignified ageing requires strengthening fundamental rights and rebuilding social relations.

KEY-WORDS: Ageing. Social invisibility. Health.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do IBGE (2023), a população com 60 anos ou mais ultrapassa 15% dos brasileiros, podendo alcançar um quarto da população até 2050. Nas últimas décadas, mudanças tecnológicas, econômicas e simbólicas vêm remodelando profundamente as formas de convivência, produção de sentido e reconhecimento social. O avanço das tecnologias digitais, aliado à aceleração dos fluxos econômicos e à mutação das identidades culturais, tem favorecido novas formas de interação e subjetivação, frequentemente marcadas pela efemeridade e pela perda do enraizamento coletivo. Como observa Franzolin (2022, p. 3), tais mudanças afetam diretamente as formas de autonomia e valorização social da pessoa idosa, exigindo do Estado respostas éticas e normativas compatíveis com os desafios contemporâneos. Nesse cenário, o envelhecimento configura-se como um campo de tensão entre visibilidade e esquecimento social.

Sob essa perspectiva, a invisibilização do envelhecimento não se limita ao plano simbólico, mas produz efeitos concretos sobre as condições de vida da pessoa idosa. A perda de inserção social favorece processos de isolamento, o enfraquecimento das redes de apoio e a redução das oportunidades de participação, fatores associados ao sofrimento psíquico e ao comprometimento da saúde mental e social. No campo da saúde coletiva, estudos indicam que experiências de exclusão e idadismo configuram fatores de risco

associados a piores desfechos em saúde mental, incluindo depressão, perda de autonomia e redução da qualidade de vida (OPAS, 2022; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No contexto brasileiro, Veras (2009) destaca que o envelhecimento populacional impõe novos desafios ao sistema de saúde, exigindo respostas integradas que considerem dimensões biológicas, sociais e relacionais. Em consonância, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) define o envelhecimento saudável como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com vistas à melhoria da qualidade de vida ao longo do tempo.

Embora Han (2023) desenvolva sua análise a partir da crise da narração, suas reflexões permitem compreender, de forma ampliada, as transformações da experiência na era digital, especialmente no que se refere à substituição de formas compartilhadas de sentido por dinâmicas de exposição, desempenho e consumo. Nesse contexto, Han (2023, p. 57) descreve a era digital como um tempo “nu e vazio de sentido”, no qual as informações deixam de se articular em narrativas compartilhadas. A experiência, por sua vez, deixa de operar como espaço de construção de sentido e passa a ser convertida em objeto de exposição e performatividade, orientado por lógicas de consumo — fenômeno que pode ser compreendido como uma forma de mercantilização da experiência. A lógica da performance substitui o silêncio e a escuta, convertendo a vivência em produto de visibilidade social e reduzindo a densidade simbólica da vida.

Tal dinâmica tende a marginalizar sujeitos cujas experiências não se ajustam à lógica da visibilidade e da performance, como ocorre frequentemente com a pessoa idosa. Em diálogo com essa leitura, Bauman (2007) evidencia que a contemporaneidade é marcada pela fluidez das relações e pela fragilidade das conexões humanas. A insegurança e o medo tornam-se elementos estruturantes da vida social, contribuindo para processos de exclusão que atingem, de modo particular, a população idosa.

Diante desse quadro, a pesquisa adota abordagem qualitativa, bibliográfica e documental, com o objetivo de analisar como a mercantilização da experiência — entendida como a transformação da vivência em objeto de consumo e visibilidade — e a liquidez das relações contribuem para a invisibilização do envelhecer e seus efeitos sobre a saúde, bem como refletir sobre o papel das garantias fundamentais na reconstrução do convívio social e na promoção de um envelhecimento digno.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro e internacional reconheça formalmente os direitos da pessoa idosa, persistem lacunas na efetivação de mecanismos capazes de enfrentar a invisibilização social, evidenciando a necessidade de articulação entre dimensões normativas, sociais e simbólicas. Nesse sentido, tais processos devem ser analisados à luz dos determinantes sociais da saúde, especialmente no contexto do envelhecimento, uma vez que as condições de vida, de inserção social e de acesso a redes de apoio influenciam diretamente o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar de que modo as transformações da era digital, expressas na liquidez das relações sociais e na mercantilização da experiência, contribuem para a invisibilização do envelhecimento e seus impactos na saúde da pessoa idosa, bem como refletir sobre os limites e as possibilidades das garantias fundamentais na efetivação do direito à saúde e na promoção de um envelhecimento digno.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza básica, com objetivos exploratórios e explicativos, desenvolvida por meio de procedimentos bibliográficos e documentais. A investigação fundamenta-se na análise teórica das obras de Han (2023) e Bauman (2007), articuladas a referenciais normativos das garantias fundamentais, como a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa e a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.

A coleta de dados consistiu na seleção e análise de produções científicas disponíveis em bases acadêmicas, bem como de documentos normativos nacionais e internacionais relacionados ao tema. A análise dos dados foi realizada por meio de interpretação crítica e hermenêutica, buscando identificar relações entre as transformações da experiência social, a fragilidade das interações sociais e seus efeitos sobre a saúde mental e social da pessoa idosa, à luz da perspectiva dos determinantes sociais da saúde.

Por se tratar de pesquisa de caráter teórico, não houve envolvimento direto com seres humanos, não sendo necessária submissão a comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise desenvolvida a partir das obras de Han (2023) e Bauman (2007) permite compreender que a invisibilização do envelhecimento, na contemporaneidade, não constitui fenômeno isolado, mas resulta de transformações estruturais na forma como a sociedade produz sentido e organiza suas interações coletivas.

No plano da experiência social, os resultados indicam que as transformações da era digital, conforme analisadas por Han (2023), comprometem a construção de sentido e o compartilhamento da experiência, ao convertê-la em objeto de exposição, desempenho e consumo. A mercantilização da experiência reduz as possibilidades de escuta e reconhecimento, deslocando a pessoa idosa de sua posição tradicional de referência simbólica e social. Essa perda de centralidade contribui para processos de invisibilização que incidem diretamente sobre a subjetividade e o bem-estar. A fragilização das experiências compartilhadas e a limitação das formas de reconhecimento social podem ser associadas a manifestações de sofrimento existencial e ao comprometimento da saúde mental, na

medida em que restringem as experiências de pertencimento e participação.

Sob a perspectiva da saúde coletiva, tais transformações podem ser compreendidas à luz dos determinantes sociais da saúde, entendidos como o conjunto de condições sociais, econômicas, culturais e relacionais que influenciam os processos de adoecimento e bem-estar (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Nesse sentido, a fragilização das formas de reconhecimento, a redução das interações significativas e o enfraquecimento das redes de apoio configuram fatores que condicionam a saúde da pessoa idosa para além da dimensão biológica, evidenciando que o envelhecimento saudável depende diretamente das condições sociais em que o sujeito está inserido.

Sob essa perspectiva, a transformação da experiência em objeto de consumo e visibilidade compromete não apenas a produção de sentido, mas também as condições de inserção social, configurando um determinante social da saúde relevante para a compreensão das desigualdades no envelhecimento.

No plano das relações sociais, a análise indica que a liquidez descrita por Bauman (2007) intensifica a fragilidade das conexões humanas e amplia a insegurança social, repercutindo diretamente sobre os modos de organização da vida coletiva e sobre as condições de proteção social da pessoa idosa. Observa-se que o medo, a instabilidade e o individualismo característicos da era líquida favorecem o isolamento social, impactando negativamente a saúde social e ampliando situações de vulnerabilidade. A redução das interações significativas e a precarização das relações contribuem para a diminuição da qualidade de vida e para o agravamento de condições associadas ao envelhecimento.

No plano normativo, a proteção à saúde da pessoa idosa encontra fundamento na Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que assegura a prioridade na efetivação desse direito. No âmbito internacional, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015) reforça a obrigação dos Estados em garantir o acesso integral à saúde. Contudo, apesar desse robusto arcabouço jurídico, persistem obstáculos à concretização desses direitos, especialmente diante de processos de invisibilização social que limitam o acesso a redes de cuidado, reconhecimento e participação.

Nesse contexto, a invisibilização do envelhecimento pode ser compreendida como manifestação de idadismo, entendido como forma de discriminação baseada na idade que compromete o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos. Conforme destaca Júnior (2024), o idadismo afronta diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana, na medida em que restringe a participação plena na vida social. Em consonância com organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), o idadismo constitui um determinante social relevante, associado a piores desfechos em saúde física e mental. Tal processo não se limita a práticas individuais, mas se estrutura em dinâmicas sociais que naturalizam a exclusão e a desvalorização da velhice, impactando

negativamente o acesso a redes de cuidado, proteção social e participação comunitária.

A articulação entre essas perspectivas permite identificar que a invisibilização do envelhecimento atua como um determinante social da saúde, na medida em que interfere diretamente nas condições de participação, pertencimento, acesso a redes de apoio e reconhecimento social. Desse modo, a ausência de reconhecimento social não apenas marginaliza a pessoa idosa, mas também compromete suas condições de vida e bem-estar.

Os resultados evidenciam, portanto, que as transformações da experiência social e a fragilidade das relações sociais operam conjuntamente na produção de um cenário de exclusão simbólica e social. Tal configuração reforça práticas de idadeísmo e dificulta a construção de uma cultura de valorização do envelhecimento. Diante disso, torna-se fundamental compreender o envelhecimento como fenômeno que ultrapassa a dimensão biológica, inserindo-se no campo dos determinantes sociais da saúde e exigindo respostas interdisciplinares.

Nesse horizonte, a reconstrução das relações sociais e o fortalecimento das redes de convivência emergem como elementos centrais para a promoção da saúde mental e social da pessoa idosa. A valorização da experiência, da memória e da escuta configura-se como estratégia fundamental para enfrentar a invisibilização do envelhecimento e promover condições mais dignas de vida na contemporaneidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões desenvolvidas permitem afirmar que as transformações da era digital, expressas na mercantilização da experiência e na liquidez das relações sociais, contribuem significativamente para a invisibilização do envelhecimento e seus efeitos sobre a saúde da pessoa idosa. À luz das contribuições de Han (2023) e Bauman (2007), evidencia-se que tais dinâmicas reconfiguram as formas de convivência e produzem impactos concretos sobre o bem-estar e a dignidade no processo de envelhecer.

Os resultados indicam que a fragilização das relações sociais e a redução das formas de reconhecimento comprometem a construção de sentido e a inserção social da pessoa idosa, afetando diretamente sua saúde mental. Paralelamente, o enfraquecimento das redes de apoio e a instabilidade das interações sociais intensificam o isolamento e a insegurança, incidindo negativamente sobre a saúde social. Nessa perspectiva, a invisibilização do envelhecimento pode ser compreendida como um determinante social da saúde, na medida em que interfere nas condições de participação, pertencimento e qualidade de vida.

Diante desse cenário, evidencia-se que a promoção de um envelhecimento digno e saudável exige não apenas intervenções no campo biomédico, mas, sobretudo, a reconstrução das relações sociais e das formas de reconhecimento. A valorização da experiência, da memória e da escuta constitui elemento fundamental para a constituição de relações mais solidárias e inclusivas, capazes de enfrentar o idadeísmo e seus efeitos sobre

a vida da pessoa idosa.

No campo jurídico, as garantias fundamentais assumem papel estratégico ao instituírem a proteção da pessoa idosa como dever do Estado, da sociedade e da família, especialmente no que se refere à efetivação do direito à saúde. Instrumentos normativos como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa e a Convenção Interamericana sobre os Direitos Humanos dos Idosos estabelecem diretrizes fundamentais para a promoção do envelhecimento digno. Contudo, a persistência de processos de invisibilização social evidencia limites na concretização desses direitos, indicando a necessidade de políticas públicas mais integradas e de ações institucionais capazes de enfrentar as desigualdades que afetam a população idosa.

Conclui-se, portanto, que enfrentar a invisibilização do envelhecimento implica reconhecer que saúde, experiência social e convivência constituem dimensões indissociáveis da vida humana. Promover o envelhecimento saudável, nos termos propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), demanda não apenas o fortalecimento das garantias jurídicas, mas também uma transformação ética, social e institucional que restitua à pessoa idosa seu lugar na vida coletiva, reafirmando sua condição de sujeito de direitos e de participante ativo na construção da sociedade.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos líquidos**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 21 nov. 2025.

FRANZOLIN, Cláudia J. **Autonomia da pessoa idosa e o marco da Convenção Interamericana**. Revista Jurídica Cesumar, Maringá, v. 22, n. 3, p. 1–15, 2022.

HAN, Byung-Chul. **A crise da narração**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2023.

IBGE. **Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo – Pessoas Idosas (60 anos ou mais)**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em 21 jun. 2025.

JÚNIOR, Marcos Henrique. **Etarismo à luz do princípio da dignidade da pessoa humana**. Revista Brasileira de Direito e Saúde Pública e Sociedade (RBDS), v. 10, n. 2, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://rbds.ieprev.com.br/rbds/article/view/271>. Acesso em: 31 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. AG/RES. 2875 (XLV-O/15), aprovada em 15 de junho de 2015. Washington, D.C.: OEA, 2015. ISBN 978-0-8270-6764-6. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf. Acesso em: 13 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANADA SAÚDE (OPAS). Relatório mundial sobre o idadismo. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>. Acesso em: 13 jun. 2025.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/32632>. Acesso em: 30 out. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Z4b3wRZ6ZkC3Yxk9K9hQH6M/>. Acesso em: 30 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

USO DA MUSCULAÇÃO NA MODULAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM IDOSOS

Liliane Vanessa Costa Pereira Mendes¹;

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG.

<https://lattes.cnpq.br/2665181908452650>

Bruno Ferreira Mendes².

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG.

<https://lattes.cnpq.br/8162663434244096>

RESUMO: O envelhecimento está associado a alterações significativas na composição corporal, caracterizadas pela redução da massa muscular e aumento do tecido adiposo, fenômenos conhecidos como sarcopenia e obesidade sarcopênica. Essas alterações comprometem a funcionalidade, aumentam o risco de morbidades e impactam negativamente a qualidade de vida. Nesse contexto, a musculação tem sido amplamente recomendada como estratégia eficaz para a modulação da composição corporal em idosos. O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos de um programa de treinamento resistido sobre a composição corporal de idosos. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa, natureza aplicada e delineamento longitudinal, realizada com 34 idosos participantes de um programa supervisionado. O protocolo teve duração de 16 semanas, com três sessões semanais, envolvendo exercícios resistidos com intensidade progressiva entre 60% e 80% de uma repetição máxima. Foram avaliados percentual de gordura, massa magra e índice de massa corporal. Os resultados evidenciaram redução significativa do percentual de gordura e aumento da massa magra. Conclui-se que a musculação é estratégia eficaz na melhora da composição corporal em idosos, com implicações relevantes para a saúde e funcionalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Musculação. Composição corporal.

USE OF RESISTANCE TRAINING IN THE MODULATION OF BODY COMPOSITION IN OLDER ADULTS

ABSTRACT: Aging is associated with significant changes in body composition, characterized by a reduction in muscle mass and an increase in adipose tissue, phenomena known as sarcopenia and sarcopenic obesity. These alterations impair functional capacity, increase the risk of morbidity, and negatively affect quality of life. In this context, resistance training has been widely recommended as an effective strategy for modulating body composition in older adults. The present study aimed to analyze the effects of a resistance training program on the body composition of older individuals. This is a field study with a quantitative approach, applied nature, and longitudinal design, conducted with 34 older adults participating in a supervised exercise program. The intervention protocol lasted 16 weeks, with three weekly sessions consisting of resistance exercises performed at progressive intensities ranging from 60% to 80% of one-repetition maximum. Body fat percentage, lean mass, and body mass index were assessed. The results demonstrated a significant reduction in body fat percentage and an increase in lean mass. It is concluded that resistance training is an effective strategy for improving body composition in older adults, with relevant implications for health and functional capacity.

KEY-WORDS: Older adults. Resistance training. Body composition.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo multifatorial que envolve alterações morfofuncionais progressivas, impactando diretamente a composição corporal. Entre essas alterações, destaca-se a redução da massa muscular esquelética, acompanhada por aumento relativo e absoluto da gordura corporal, fenômeno amplamente descrito como sarcopenia, frequentemente associado à obesidade sarcopênica (ROSENBERG, 1997; CRUZ-JENTOFT et al., 2010).

Do ponto de vista fisiológico, a sarcopenia está relacionada à diminuição da síntese proteica muscular, alterações hormonais, redução da atividade física e comprometimento neuromuscular (WILMORE; COSTILL, 2013). Essas mudanças repercutem diretamente na funcionalidade, aumentando o risco de quedas, fragilidade e dependência (PAPALÉO NETTO, 2016).

Nesse cenário, intervenções baseadas em exercício físico, especialmente o treinamento resistido, têm sido amplamente investigadas como estratégia para atenuar essas alterações. A musculação, ao promover estímulos mecânicos e metabólicos, favorece a hipertrofia muscular, melhora da força e aumento da taxa metabólica basal (FLECK; KRAEMER, 2017).

Estudos recentes demonstram que o treinamento resistido é capaz de promover adaptações significativas na composição corporal de idosos, com aumento da massa magra e redução do tecido adiposo, mesmo em indivíduos previamente sedentários (PHILLIPS, 2012). Além disso, a musculação apresenta impacto positivo na sensibilidade à insulina, perfil lipídico e inflamação sistêmica (WESTCOTT, 2012).

Apesar do consenso crescente sobre os benefícios da musculação, ainda se faz necessária a produção de evidências aplicadas em contextos reais, especialmente em programas supervisionados vinculados ao ensino superior, que integram ensino, pesquisa e extensão.

OBJETIVO

Analisar os efeitos de um programa de musculação sobre a composição corporal de idosos participantes de um programa supervisionado de exercícios físicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, abordagem quantitativa, com objetivos descritivo-explicativos e delineamento longitudinal, conduzido por meio de pesquisa de campo.

A amostra foi composta por 34 idosos (idade média: $67,8 \pm 6,2$ anos), participantes de um programa de exercícios físicos vinculado a uma instituição de ensino superior em Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 60 anos, ausência de contraindicações médicas para prática de exercício resistido e participação mínima de 75% nas sessões.

O protocolo de intervenção teve duração de 16 semanas, com frequência de três sessões semanais. As sessões foram compostas por exercícios resistidos envolvendo grandes grupos musculares (membros superiores, inferiores e tronco), com intensidade progressiva entre 60% e 80% de uma repetição máxima (1RM), em três séries de 8 a 12 repetições.

A composição corporal foi avaliada por meio de bioimpedância elétrica, sendo analisadas as variáveis:

- Percentual de gordura (%G);
- Massa magra (kg);
- Índice de massa corporal (IMC).

As avaliações foram realizadas nos momentos pré e pós-intervenção. A análise estatística foi conduzida por meio do teste t pareado, com nível de significância de $p < 0,05$.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 87074525.8.0000.9667).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Efeitos do treinamento resistido sobre a composição corporal em idosos (n=34).

Variável	Pré-intervenção (Média ± DP)	Pós-intervenção (Média ± DP)	p-valor
Percentual de gordura (%)	32,4 ± 5,8	29,1 ± 5,2	<0,01
Massa magra (kg)	44,2 ± 6,5	46,8 ± 6,9	<0,01
IMC (kg/m ²)	27,6 ± 3,1	27,1 ± 3,0	0,08

Teste T pareado.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Os resultados do presente estudo evidenciaram redução significativa do percentual de gordura corporal ($p<0,01$) e aumento da massa magra ($p<0,01$), sem alteração estatisticamente significativa no índice de massa corporal ($p=0,08$). Essa dissociação entre modificações na composição corporal e estabilidade do IMC não apenas confirma a limitação desse indicador em populações idosas, mas também reforça a necessidade de abordagens mais refinadas na avaliação do estado nutricional e funcional, como já amplamente discutido por Heymsfield et al. (2015).

Do ponto de vista da literatura, os achados observados são consistentes com o corpo de evidências que posiciona o treinamento resistido como a intervenção não farmacológica mais eficaz para o enfrentamento da sarcopenia. Estudos clássicos, como os de William J. Kraemer e Steven J. Fleck, já demonstravam que estímulos mecânicos adequados são capazes de induzir hipertrofia muscular mesmo em indivíduos idosos, contrariando paradigmas históricos que associavam o envelhecimento a uma incapacidade adaptativa do músculo esquelético.

Em uma perspectiva mais contemporânea, revisões sistemáticas e meta-análises indicam que o treinamento resistido promove aumento médio de 1 a 3 kg de massa magra em idosos após intervenções de 12 a 24 semanas (PETERSON et al., 2010), magnitude compatível com os achados do presente estudo. Tal adaptação está diretamente relacionada à ativação de vias anabólicas intracelulares, especialmente a via mTOR, além da melhora na eficiência da síntese proteica muscular, mesmo em um ambiente fisiológico caracterizado por resistência anabólica (PHILLIPS, 2012).

No que se refere à redução do percentual de gordura, os resultados também encontram respaldo na literatura. Embora o treinamento resistido não seja tradicionalmente associado

ao gasto energético elevado durante sua execução, há evidências robustas de que ele promove aumento significativo do gasto energético de repouso, decorrente do aumento da massa muscular metabolicamente ativa (WESTCOTT, 2012). Além disso, adaptações hormonais, como melhora da sensibilidade à insulina e modulação de adipocinas, contribuem para um ambiente metabólico mais favorável à mobilização lipídica.

Entretanto, limitar a interpretação desses resultados a alterações quantitativas seria reduzir significativamente seu impacto. A recomposição corporal observada — caracterizada pela redução de gordura e aumento de massa magra — possui implicações profundas no processo de envelhecimento, especialmente quando analisada sob a ótica da funcionalidade.

A massa muscular não deve ser compreendida apenas como um tecido estrutural, mas como um órgão endócrino e metabólico, responsável pela secreção de mioquinas com efeitos sistêmicos (PEDERSEN; FEBBRAIO, 2012). Assim, o aumento da massa magra observado no presente estudo pode estar associado não apenas à melhora da força, mas também à modulação de processos inflamatórios crônicos de baixo grau, frequentemente presentes em idosos.

Nesse sentido, a redução do tecido adiposo, especialmente visceral, assume papel central, uma vez que este está diretamente associado à produção de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α e IL-6. A diminuição do percentual de gordura, portanto, pode representar não apenas uma mudança estética ou antropométrica, mas uma modificação relevante no perfil inflamatório e metabólico dos indivíduos.

Do ponto de vista funcional, a interação entre aumento da massa magra e redução da gordura corporal tende a resultar em melhora da relação força/peso corporal, variável determinante para a execução de atividades da vida diária. Essa adaptação tem impacto direto na autonomia, mobilidade e prevenção de quedas, aspectos amplamente discutidos na literatura geriátrica (PAPALÉO NETTO, 2016).

Além disso, os resultados obtidos reverberam diretamente na discussão sobre obesidade sarcopênica, condição caracterizada pela coexistência de baixa massa muscular e alto percentual de gordura, associada a maior risco de incapacidade e mortalidade. A intervenção proposta no presente estudo atua simultaneamente sobre esses dois componentes, posicionando o treinamento resistido como estratégia central no enfrentamento dessa condição.

Outro aspecto que merece destaque é o contexto em que a intervenção foi realizada: um programa supervisionado vinculado ao ambiente acadêmico. Diferentemente de ensaios clínicos altamente controlados, intervenções em contexto real apresentam variabilidade maior, o que confere maior validade ecológica aos achados. Isso sugere que os resultados observados não apenas são replicáveis, mas também aplicáveis em contextos de extensão universitária e prática profissional cotidiana.

Do ponto de vista da Educação Física, os achados reforçam a necessidade de superação de abordagens generalistas no trabalho com idosos. A prescrição de treinamento resistido deve ser compreendida como intervenção terapêutica estruturada, com controle de intensidade, volume e progressão, e não apenas como atividade complementar.

Além disso, os resultados apontam para uma mudança paradigmática: o idoso deixa de ser visto como um indivíduo em declínio inevitável e passa a ser compreendido como um organismo altamente adaptável, desde que submetido a estímulos adequados. Essa perspectiva tem implicações profundas na formação profissional, exigindo maior domínio de princípios fisiológicos e metodológicos por parte do profissional de Educação Física.

Por fim, cabe destacar que os efeitos observados transcendem o plano biológico. A melhora da composição corporal pode impactar aspectos psicossociais, como autoestima, percepção de competência e engajamento em atividades sociais, ampliando o conceito de saúde para além da ausência de doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo permitem afirmar, com elevado grau de consistência, que a musculação constitui uma das intervenções mais potentes para a modulação da composição corporal em idosos, atuando simultaneamente sobre a redução do tecido adiposo e o aumento da massa muscular.

Entretanto, a relevância desses resultados não reside apenas na constatação de mudanças antropométricas, mas na compreensão de suas implicações sistêmicas. A recomposição corporal observada representa, em essência, uma reconfiguração do estado funcional e metabólico do indivíduo idoso, com impacto direto sobre sua autonomia, capacidade adaptativa e vulnerabilidade a agravos.

Do ponto de vista científico, os resultados reforçam a literatura consolidada, mas também contribuem ao demonstrar que tais adaptações são plenamente alcançáveis em contextos aplicados, fora de ambientes laboratoriais altamente controlados. Isso amplia a relevância prática dos achados e fortalece a musculação como ferramenta central em políticas públicas de promoção da saúde.

No campo da Educação Física, os dados impõem uma reflexão crítica sobre a prática profissional. A prescrição de exercícios para idosos não pode ser pautada por modelos simplificados ou subestímulos, frequentemente baseados em concepções ultrapassadas de fragilidade. Ao contrário, os resultados indicam que estímulos adequadamente dosados e progressivos são não apenas seguros, mas necessários para promover adaptações significativas.

Além disso, os achados tensionam a própria forma como o envelhecimento é compreendido socialmente. Ao evidenciar a capacidade de adaptação do organismo idoso, o estudo contribui para a desconstrução de narrativas deterministas, abrindo espaço para

uma abordagem mais ativa, autônoma e potencializadora do envelhecimento.

Do ponto de vista prospectivo, futuras investigações devem aprofundar a compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos nessas adaptações, bem como explorar a interação entre treinamento resistido, nutrição e fatores psicossociais.

Em síntese, a musculação não deve ser compreendida apenas como uma estratégia de intervenção, mas como um instrumento de transformação do envelhecimento, com potencial de redefinir trajetórias funcionais, metabólicas e sociais na população idosa.

REFERÊNCIAS

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. **Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis**. Age and Ageing, 2010.

FLECK, Steven J.; KRAEMER, William J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2016.

PHILLIPS, Stuart M. **Nutritional supplements in support of resistance exercise to counter age-related sarcopenia**. Advances in Nutrition, 2012.

ROSENBERG, Irwin H. **Sarcopenia: origins and clinical relevance**. Journal of Nutrition, 1997.

WESTCOTT, Wayne L. **Resistance training is medicine**. Current Sports Medicine Reports, 2012.

WILMORE, Jack H.; COSTILL, David L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. São Paulo: Manole, 2013.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FISÍCA

ATIVIDADE FÍSICA E NÍVEIS DE ESTRESSE PERCEBIDO EM PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO

Marta Tomas J. Lampiao Namuanho¹;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/9512791944554331>

Aurelio dos Santos Couto²;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<http://lattes.cnpq.br/6930735178624492>

Isabelly da Silva Izidio³;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/0401726221842131>

Nathália Maria da Silva Campos⁴;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/8318287040965243>

Rafaela de Araujo Fernandes Corrêa⁵;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/3779536178314341>

Adriana Madeira Álvares da Silva⁶;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/6445492335035108>

Suzanny Oliveira Mendes⁷.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<http://lattes.cnpq.br/5613486906366786>

RESUMO: A atividade física tem se destacado como uma estratégia promissora de prevenção de doenças metabólicas e mentais. Os profissionais de segurança pública estão frequentemente expostos a situações de risco, violência e elevada demanda psicológica, fatores que podem contribuir para níveis elevados de estresse ocupacional. A prática regular da atividade física tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia importante para a promoção da saúde mental e redução de sintomas associados ao estresse. O objetivo

deste capítulo é de verificar a associação da atividade física com o estresse percebido em Profissionais de Segurança Pública do Espírito Santo. Trata-se de um estudo transversal, no qual se utilizou o questionário IPAC versão curta para análise de atividade física e PSS-14 para análise do estresse percebido. Os resultados demonstraram que indivíduos fisicamente ativos apresentaram percentuais de 6,7% sem estresse, 12,4% com estresse baixo, 20,2% com estresse moderado e 22,3% com estresse alto. Em relação ao grupo sedentário, os valores dos percentuais são: 5,7% sem estresse, 5,2% estresse baixo, 13,5% estresse moderado e 14% estresse alto respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física. Estresse percebido. Segurança pública.

PHYSICAL ACTIVITY AND LEVELS OF PERCEIVED STRESS IN PUBLIC SECURITY PROFESSIONALS IN ESPÍRITO SANTO

ABSTRACT: Physical activity has emerged as a promising strategy for the prevention of metabolic and mental disorders. Public security professionals are frequently exposed to risk situations, violence, and high psychological demands, factors that may contribute to elevated levels of occupational stress. Regular physical activity has been widely recognized as an important strategy for promoting mental health and reducing stress-related symptoms. This chapter aimed to investigate the association between physical activity and perceived stress among public security professionals in the state of Espírito Santo, Brazil. This is a cross-sectional study in which the short version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used to assess physical activity, and the Perceived Stress Scale (PSS-14) was used to evaluate perceived stress. The results showed that physically active individuals presented percentages of 6.7% with no stress, 12.4% with low stress, 20.2% with moderate stress, and 22.3% with high stress. In contrast, sedentary individuals presented 5.7% with no stress, 5.2% with low stress, 13.5% with moderate stress, and 14% with high stress.

KEY-WORDS: Physical activity. Perceived stress. Public security.

INTRODUÇÃO

Atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético, isso inclui não apenas exercícios estruturados, mas também atividades diárias como caminhar, dançar e realizar tarefas domésticas (OMS,2024). Ela serve para prevenção e tratamento de doenças cardiometabólicas, transtornos mentais relacionados ao estresse outras complicações (OMS, 2024). Por outro lado, a inatividade física está associada a uma maior vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos, obesidade e outras doenças crônicas, enquanto a atividade física regular contribui para a redução da ansiedade, melhora da saúde mental e mecanismos aprimorados de enfrentamento do estresse (GEIGER, 2024).

O estresse é compreendido como uma resposta psico-fisiológica do organismo frente a demandas que excedem sua capacidade de adaptação, podendo gerar impactos significativos na saúde física e mental. Sabe-se que os transtornos de saúde mental no Brasil são a terceira principal causa de absenteísmo no trabalho, e acabam gerando consequências mais graves como: aposentadoria precoce, *burnout* e até mesmo aumento de suicídios relacionados ao trabalho em casos mais severos (LANCMAN, 2024).

O estresse ocupacional tem sido reconhecido como um importante problema de saúde pública, especialmente em profissões caracterizadas por elevada carga emocional, pressão psicológica e exposição a situações de risco. Entre essas ocupações, destacam-se os profissionais da segurança pública, que frequentemente enfrentam ambientes de trabalho imprevisível, violência e alta responsabilidade na tomada de decisões críticas (SILVA *et al*, 2025; VIOLANTI, 2019).

Os profissionais de segurança pública estão frequentemente expostos a eventos potencialmente traumáticos, jornadas prolongadas e altas exigência operacional, fatores que contribuem para o aumento da prevalência de estresse, ansiedade e outros transtornos mentais (SILVA *et al*, 2025; SANTOS *et al*, 2026). Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação da atividade física com os níveis de estresse percebido em profissionais de segurança pública do Espírito Santo.

OBJETIVO

Verificar a associação da atividade física com os níveis de estresse percebido em profissionais de segurança pública do Espírito Santo.

METODOLOGIA

Esse estudo faz parte de um projeto intitulado “SOMA-SI- Programa de Autogestão para o Bem- Estar por meio de intervenções para Agentes de Segurança Pública do Espírito Santo, Brasil”.

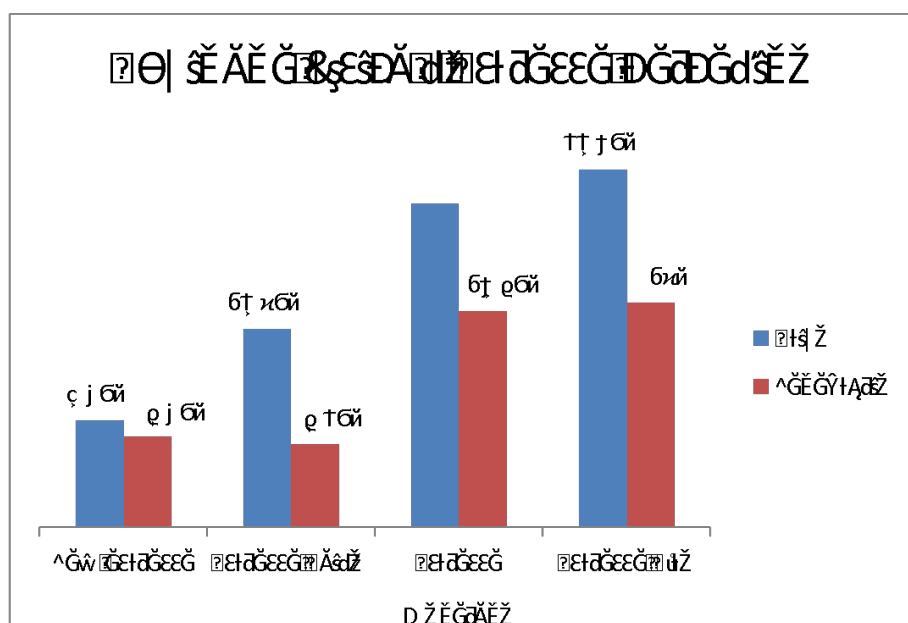
Trata-se de um estudo transversal, no qual participaram 193 Servidores da Segurança Pública (corpo de Bombeiros Militares, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil e Guarda Civil Metropolitana) do Estado do Espírito Santo, Brasil. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, com parecer de número 5.382.872Ú 2022. O nível de atividade física dos participantes foi avaliado por meio da versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), um instrumento validado para estudos populacionais (Matsudo *et al.*, 2001; Guedes *et al.*, 2005). Ele é composto por oito questões abertas, o questionário coleta informações sobre a frequência e duração de atividades vigorosas, moderadas e caminhadas realizadas por, no mínimo, 10 minutos contínuos nos últimos sete dias, além do tempo diário em comportamento sedentário.

Com base nas respostas, calculou-se a frequência semanal e a duração das sessões. Os participantes foram classificados como sedentários ou ativos, sendo considerados ativos aqueles que realizam 150 minutos ou mais de atividade física por semana, conforme as diretrizes da World Health Organization 2024. Para a análise do estresse percebido foi usado o cat-pss14. Ela possui 14 perguntas, cada item é pontuado de 0 a 4, gerando um escore de 0 a 56. Depois usou-se a seguinte classificação: 0-14 sem estresse; 15-28 Baixo estresse; 29-42 Estresse moderado; 43- 56 Alto estresse.

Para a realização da análise estatística utilizando o software SPSS, versão 21. O teste utilizado foi o Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação da atividade física com estresse percebido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1: O gráfico abaixo mostra a associação da atividade física com estresse percebido em profissionais de segurança pública do Espírito Santo.



Fonte: O autor

Os resultados demonstraram que os níveis moderado e elevado de estresse são predominantes em ambos os grupos, com maior concentração entre indivíduos fisicamente ativos. Esta diferença não é estatisticamente significativo, pois $P = 0,445$

Os achados deste estudo indicam elevada prevalência de estresse percebido entre profissionais de segurança pública do Espírito Santo, corroborando com o estudo de SANTOS et al, 2026.

A exposição contínua a situações de risco, violência e pressão psicológica contribui significativamente para o aumento dos níveis de estresse nesses profissionais. Além disso, fatores organizacionais, como carga horária excessiva e condições de trabalho adversas, também desempenham papel importante nesse processo (SILVA et al, 2025).

A atividade física é amplamente reconhecida como fator protetor para a saúde mental, os resultados indicam que sua prática não foi suficiente para reduzir significativamente os níveis de estresse nessa população. Esse achado pode ser explicado pelo fato de que indivíduos com maior nível de estresse tendem a buscar a atividade física como estratégia de enfrentamento, o que pode gerar uma associação inversa. Este resultado diverge com os achados de (PENG; REN, 2024), pois em seu estudo demonstrou que a alta atividade física estava correlacionada com níveis mais elevados de estresse percebido isso porque o excesso de treinamento pode afetar os níveis de neurotransmissores no cérebro como serotonina, dopamina e GABA que são cruciais para a regulação do humor e resposta ao estresse (PENG; REN, 2024).

Estudos recentes demonstram que a atividade física está associada à redução do estresse percebido e melhora da saúde mental, especialmente quando realizada de forma regular e em intensidade moderada (PENG; REN, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que os profissionais de segurança pública apresentam níveis elevados de estresse percebido, independentemente do nível de atividade física. Embora a atividade física represente um importante fator de proteção para a saúde mental. Desta forma, devem ser implementadas políticas institucionais voltadas para a promoção da saúde mental, melhoria das condições de trabalho e apoio psicológico são fundamentais para a redução de estresse.

REFERÊNCIAS

- GEIGER, C. **DNA methylation of exercise-responsive genes differs between trained and untrained men**. London: BMC Biology, 2024.
- GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes**. São Paulo: Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2005.
- LANCMAN, S. **Mental health and work: a systematic review of the concept**. Basel: Healthcare, 2024.
- MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil**. Londrina: Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2001.

PENG, J.; REN, H. **The association of physical activity and leisure-time sedentary behavior with perceived stress among Chinese adults: a cross-sectional study based on the Chinese health and nutrition survey data.** Amsterdam: Preventive Medicine Reports, 2024.

SANTOS, S. S. **Análise do estresse percebido em profissionais de segurança pública no Brasil.** São Paulo: Journal of Human Growth and Development, 2026.

SILVA. **Physical activity, quality of life, and physical fitness of police officers: an exploratory study.** Amsterdam: Work, 2025.

VIOLOANTI, J. M. **Police stressors and health: a state-of-the-art review.** Bingley: Policing, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior.** Geneva: World Health Organization, 2024.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR COM ÊNFASE NA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E DO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA

Amanda Marota de Oliveira¹.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6054343995569743>

RESUMO: Indivíduos com transtornos mentais apresentam maior suscetibilidade a doenças bucais, mas frequentemente o tratamento odontológico é negligenciado. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre a importância da abordagem multidisciplinar no cuidado odontológico de pacientes com transtornos mentais (TM). Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, combinando termos como “Mental Disorders”, “Dementia”, “Schizophrenia”, “Alzheimer Disease”, “Neurocognitive Disorders”, “Patient Care Team”, “Dentist’s Role”, “Oral Health” e “Dentists”. Inicialmente, 320 artigos foram identificados, sendo selecionados 16 estudos que atendiam aos critérios de inclusão: textos completos em português ou inglês, publicados nos últimos dez anos e relacionados ao tema. Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor, estudos fora do período estabelecido ou com acesso ao texto indisponível. Os resultados evidenciaram barreiras estruturais e interpessoais no cuidado odontológico de pacientes com transtornos mentais, destacando a falta de serviços especializados e equipes multidisciplinares capacitadas. Considerando a inter-relação entre saúde bucal e saúde mental, a negligência no atendimento odontológico pode comprometer o bem-estar geral desses indivíduos. Conclui-se que a integração de dentistas a equipes multidisciplinares é essencial para identificar necessidades bucais específicas e promover o acesso a cuidados odontológicos adequados.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais. Equipe de Atendimento ao Paciente. Saúde Bucal.

MULTIDISCIPLINARY CARE WITH EMPHASIS ON ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH MENTAL AND NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Individuals with mental disorders are more susceptible to oral diseases, yet dental care is frequently neglected. This study aimed to review the literature on the importance of a multidisciplinary approach in the dental care of patients with mental disorders (MD). Searches were conducted in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases using terms such as “Mental Disorders,” “Dementia,” “Schizophrenia,” “Alzheimer Disease,” “Neurocognitive Disorders,” “Patient Care Team,” “Dentist’s Role,” “Oral Health,” and “Dentists.” Initially, 320 articles were identified, of which 16 met the inclusion criteria: full-text articles in Portuguese or English, published within the last ten years, and relevant to the topic. Exclusion criteria included duplicate articles, case reports, letters to the editor, studies outside the established period, or those with unavailable full text. The results highlighted structural and interpersonal barriers in the dental care of patients with mental disorders, emphasizing the scarcity of specialized services and trained multidisciplinary teams. Considering the interrelationship between oral and mental health, neglect of dental care can adversely affect the overall well-being of these individuals. It is concluded that the integration of dentists into multidisciplinary teams is essential to identify specific oral health needs and ensure access to appropriate dental care.

KEY-WORDS: Mental Disorders. Patient Care Team. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A integração de diferentes profissionais de saúde no cuidado de pacientes com TM é fundamental e coloca em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo atenção integral e contribuindo para melhores resultados clínicos (Pinto *et al.*, 2021). Embora esses pacientes geralmente mantenham acompanhamento regular com médicos, psicólogos, psiquiatras e fonoaudiólogos, o acesso ao cirurgião-dentista é significativamente menor. A saúde bucal, muitas vezes negligenciada, é prejudicada pela dificuldade de acesso a serviços especializados e pela escassez de profissionais capacitados para atender esse grupo (Jamelli *et al.*, 2010).

A literatura aponta que indivíduos com TM apresentam maior predisposição a condições bucais, como cárie, doença periodontal e xerostomia, decorrentes tanto da própria doença quanto dos efeitos adversos da polifarmácia. Visitas odontológicas regulares permitem avaliações clínicas detalhadas e orientações específicas para minimizar os efeitos colaterais de medicamentos antipsicóticos, garantindo a manutenção da saúde bucal (Abed *et al.*, 2023).

Dessa forma, a atuação multiprofissional se mostra essencial para organizar tratamentos seguros e sequenciais, promovendo também melhor qualidade de vida ao

paciente (Farsai, 2023). Com base nisso, o presente estudo objetiva revisar a literatura sobre a abordagem multidisciplinar em pacientes com TM, destacando limitações existentes e o papel do cuidado odontológico integrado.

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre a abordagem multidisciplinar em pacientes com TM, evidenciando as principais limitações no cuidado e destacando a importância da integração do atendimento odontológico às equipes multiprofissionais.

METODOLOGIA

Inicialmente, foi conduzida uma revisão da literatura científica publicada nos últimos dez anos, utilizando as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Para a busca, foram empregados os descritores “Mental Disorders”, “Dementia”, “Schizophrenia”, “Alzheimer Disease”, “Neurocognitive Disorders”, “Patient Care Team”, “Dentist’s Role”, “Oral Health”, “Anxiety”, “Bruxism” e “Dentists”, de acordo com o Portal DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Esses termos foram combinados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

A triagem inicial foi realizada pela leitura dos resumos, seguida da busca pelos textos completos para análise detalhada. Do total de 320 artigos identificados, 30 atenderam aos critérios de seleção e foram incluídos no estudo. Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos dez anos, em português ou inglês, com texto completo disponível e abordando a temática proposta. Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor, publicações fora do período determinado ou com acesso ao texto indisponível. Em seguida, as informações relevantes foram utilizadas na elaboração de fichamentos. Por fim, os dados foram interpretados e organizados, permitindo a estruturação do presente trabalho.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Saúde Mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental não se limita às experiências emocionais individuais, envolvendo uma complexa interação de fatores diversos. Trata-se de um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar suas habilidades, lidar com situações de estresse, manter a produtividade e participar de forma positiva na comunidade. Nesse contexto, é fundamental considerar os determinantes da saúde mental, incluindo aspectos sociais, econômicos e ambientais, que, de maneira integrada, influenciam o bem-estar e a manutenção da saúde mental (World Health Organization, 2022; Ministério da Saúde, 2024).

Transtornos Mentais: Conceito e Classificação

Os TM envolvem uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos que se desviam do padrão considerado normal e podem impactar as relações interpessoais (Organização Pan-Americana de Saúde, 2024). A 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) estabelece critérios clínicos e diretrizes diagnósticas para os TM, permitindo a identificação de sinais, sintomas, queixas e contextos sociais associados às diferentes condições (Wells, 2011). A Tabela 1 apresenta a classificação dos TM e comportamentais segundo a CID-10.

Além da CID-10, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), ou em português, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), padroniza os critérios diagnósticos das desordens mentais e emocionais. Sua primeira versão, de 1952, foi elaborada para apoiar o tratamento de veteranos da Segunda Guerra Mundial que apresentavam traumas e TM. A quinta edição do manual, publicada em 2013, teve sua última atualização em 2022.

O DSM-5 tem como objetivo fornecer orientação clara aos profissionais de saúde mental, facilitando a comunicação interdisciplinar e reduzindo erros diagnósticos, especialmente diante de sintomas sobrepostos entre diferentes transtornos. Atualmente, o manual descreve mais de 300 condições, categorizadas de acordo com a gravidade e especificidades de cada patologia (American Psychiatric Association, 2014).

Tabela 1- Classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais de acordo com o CID-10.

Grupos	Categorias
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00 – F09)	F00 – Demência na doença de Alzheimer
	F01 – Demência vascular
	F02 – Demência em outras doenças classificadas em outra parte
	F03 – Demência não especificada
	F04 – Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
	F05 – Delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas
	F06 – Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física
	F07 – Transtornos de personalidade e do comportamento devidos à doença, a lesão e a disfunção cerebral
	F09 – Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado

Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10 – F19)	F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool F11 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos F12 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides F13 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos F14 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína F15 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína F16 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos F17 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo F18 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29)	F20 – Esquizofrenia F21 – Transtorno esquizotípico F22 – Transtornos delirantes persistentes F23 – Transtornos psicóticos agudos e transitórios F24 – Transtorno delirante induzido F25 – Transtornos esquizoafetivos F28 – Outros transtornos psicóticos não-orgânicos F29 – Psicose não-orgânica não especificada
Transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39)	F30 – Episódio maníaco F31 – Transtorno afetivo bipolar F32 – Episódios depressivos F33 – Transtorno depressivo recorrente F34 – Transtornos de humor [afetivos] persistentes F38 – Outros transtornos do humor [afetivos] F39 – Transtorno do humor [afetivo] não especificado

Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40 – F48)	F40 – Transtornos fóbico-ansiosos F41 – Outros transtornos ansiosos F42 – Transtorno obsessivo-compulsivo F43 – Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação F44 – Transtornos dissociativos [de conversão] F45 – Transtornos somatoformes F48 – Outros transtornos neuróticos
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50 – F59)	F50 – Transtornos da alimentação F51 – Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais F52 – Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica F53 – Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte F54 – Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte F55 – Abuso de substâncias que não produzem dependência F59 – Síndromes comportamentais associados a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos. não especificadas
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60 – F69)	F60 – Transtornos específicos da personalidade F61 – Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade F62 – Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral F63 – Transtornos dos hábitos e dos impulsos F64 – Transtornos da identidade sexual F65 – Transtornos da preferência sexual F66 – Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação F68 – Outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto F69 – Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado

Retardo mental (F70 – F79)	F70 – Retardo mental leve
	F71 – Retardo mental moderado
	F72 – Retardo mental grave
	F73 – Retardo mental profundo
	F78 – Outro retardo mental
	F79 – Retardo mental não especificado
Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80 – F89)	F80 – Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem
	F81 – Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares
	F82 – Transtorno específico do desenvolvimento motor
	F83 – Transtornos específicos misto do desenvolvimento
	F84 – Transtornos globais do desenvolvimento
	F88 – Outros transtornos do desenvolvimento psicológico
Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90 – F98)	F89 – Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado
	F90 – Transtornos hipercinéticos
	F91 – Distúrbios de conduta
	F92 – Transtornos mistos de conduta e das emoções
	F93 – Transtornos emocionais com início especificamente na infância
	F94 – Transtornos do funcionamento social com início especificamente durante a infância ou a adolescência
Transtorno mental não especificado (F99 – F99)	F95 – Tiques
	F98 – Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência
	F99 - Transtorno mental não especificado em outra parte

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Panorama Brasileiro e Mundial sobre a Prevalência dos TM na População

Steel *et al.* (2014) realizaram uma revisão sistemática com meta-análise da literatura publicada entre 1980 e 2013, investigando a prevalência combinada dos TM mais comuns na população mundial, incluindo transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias. Os resultados indicaram que mulheres apresentaram as maiores taxas de transtornos de humor e ansiedade, enquanto os homens tiveram maior prevalência de transtornos associados ao uso abusivo de substâncias. Apesar

da heterogeneidade entre os estudos incluídos, os dados confirmam que esses TM são altamente prevalentes globalmente.

No Brasil, os índices de prevalência de TM na população adulta variam entre 20% e 56%, acometendo principalmente mulheres e trabalhadores. Nos casos femininos, os transtornos mais comuns são os de humor, de ansiedade e os somatoformes, enquanto nos homens predomina o uso abusivo de substâncias psicoativas (Santos e Siqueira, 2010). Dados da OMS indicam que o Brasil possui a maior população ansiosa do mundo, correspondendo a 9,3% da população brasileira, e estima-se que uma em cada quatro pessoas poderá desenvolver algum TM ao longo da vida (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

A Organização Pan-Americana de Saúde (2024) aponta como predominantes os Transtornos Depressivos (TD), o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), a Esquizofrenia, a Demência, as Deficiências Intelectuais (DI) e os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TN), como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quanto ao TEA, cerca de 1 em cada 100 crianças é diagnosticada com o transtorno mundialmente, evidenciando a necessidade de políticas públicas, conscientização e pesquisas específicas (Zeidan *et al.*, 2022).

A cobertura global de dados sobre prevalência de TM em crianças e adolescentes ainda é limitada. Erskine *et al.* (2017) encontraram prevalência de 6,7% em indivíduos de 5 a 17 anos, sendo 5,5% para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), 16,1% para TEA, 6,2% para depressão e 3,2% para transtornos de ansiedade. Dos 187 países incluídos na análise, 124 não apresentavam dados sobre nenhum distúrbio, e países de baixa e média renda estavam sub-representados.

Repercussões dos TM na Saúde Bucal e Perspectivas do Tratamento Multidisciplinar

De acordo com a literatura, indivíduos com TM apresentam maior risco de desenvolver doenças bucais em comparação à população geral, o que pode impactar negativamente seu bem-estar físico e mental. Entre as condições mais frequentes estão xerostomia, cárie dentária e doença periodontal (DP). Apesar da elevada incidência, a busca por cuidados odontológicos é frequentemente negligenciada. Os fatores que contribuem para essas condições incluem a própria doença, efeitos colaterais de medicamentos antipsicóticos e dificuldade de acesso a serviços odontológicos (Abed *et al.*, 2023; Mishu *et al.*, 2022). Vale destacar que, muitas vezes, queixas bucais não são priorizadas, por não representarem desafios tão significativos quanto a condição mental do paciente (Guerra *et al.*, 2023).

Pacientes com TM tendem a apresentar formas mais graves de DP e resultados menos favoráveis após terapia periodontal não cirúrgica. Isso está relacionado a higiene oral inadequada, tabagismo e uso abusivo de substâncias. Alterações nos mecanismos imunomoduladores e na produção de citocinas pró-inflamatórias, potencializadas pelo estresse, podem favorecer a inflamação crônica e a colonização por microrganismos

patogênicos na microbiota bucal (Bola *et al.*, 2022; Martínez *et al.*, 2022).

A relação entre DP e declínio cognitivo, como na doença de Alzheimer, também foi evidenciada em revisões sistemáticas (Borsa *et al.*, 2021). Nesse contexto, a DP não apenas pode ser consequência do comprometimento cognitivo, mas também atuar como fator de risco, sugerindo que seu manejo adequado poderia contribuir para a prevenção do declínio cognitivo. Estudos indicam que a má higiene oral e a perda dentária, decorrentes de limitações cognitivas, podem afetar funções cerebrais e agravar doenças neurodegenerativas, incluindo demência e Alzheimer. Embora as evidências sejam ainda limitadas e heterogêneas, a atenção dos profissionais à saúde periodontal é fundamental (Nakamura *et al.*, 2021; Asher *et al.*, 2022).

Estudos qualitativos também destacam barreiras e facilitadores no cuidado odontológico de pessoas com TM. Wright *et al.* (2021) mostraram que dificuldades incluem acesso limitado aos serviços, medo do atendimento, características do TM, ausência de rastreio oral pelos psiquiatras, falta de formação dos profissionais, estigmas e comunicação deficiente. Entre os fatores facilitadores estão suporte financeiro, atitude positiva de dentistas, apoio comunitário e comunicação interprofissional efetiva. De forma semelhante, Sarac *et al.* (2020) observaram que situação socioeconômica, estigmas e atitudes negativas de médicos podem contribuir para o atendimento odontológico inadequado.

Mishu *et al.* (2022) relataram que barreiras no cuidado bucal de pacientes com TM graves incluem impacto dos problemas de saúde mental, baixo engajamento dos pacientes, falta de abordagem personalizada, dificuldade de acesso e integração deficiente dos serviços. Já facilitadores envolvem comunicação eficaz e apoio de cuidadores, reforçando a importância da colaboração entre serviços odontológicos e médicos para a melhora da saúde geral e do bem-estar do paciente (Gemp *et al.*, 2023).

Pacientes com comprometimento cognitivo ou físico apresentam maior dificuldade em atividades de autocuidado, como escovação e uso de fio dental. Turner *et al.* (2022) evidenciaram redução no autocuidado bucal em pessoas com TM graves, incluindo doenças como demência e Parkinson, que afetam o sistema motor. Esses pacientes apresentam maior frequência de gengivite, DP, cárie, perda dentária, além de risco para problemas orofaríngeos e disfagia (Daly *et al.*, 2017; Rozas *et al.*, 2017).

A comunicação é um desafio relevante no tratamento odontológico de pacientes com TM ou transtornos do neurodesenvolvimento (TN), especialmente no TEA, em que a comunicação verbal pode estar ausente (Ferrazzano *et al.*, 2020). Para esses pacientes, recomenda-se atuação conjunta de terapeutas ocupacionais e dentistas, com adaptações no ambiente clínico e protocolos de dessensibilização prévia (Como *et al.*, 2021). De forma semelhante, pacientes com demência e Alzheimer frequentemente não conseguem relatar dores ou desconfortos bucais, dificultando a detecção e o tratamento (Rolim *et al.*, 2014; Rijt *et al.*, 2014).

O uso de medicamentos psicotrópicos, especialmente antipsicóticos prescritos para esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), TAB e demência, frequentemente causa xerostomia, aumentando o risco de cárie devido à redução da proteção salivar. Visitas regulares ao dentista são essenciais para intervenção, orientação sobre minimização de efeitos adversos e estratégias para melhora da qualidade de vida, como o uso de saliva artificial e laser de baixa potência (Abed *et al.*, 2023).

Além disso, hábitos bucais deletérios, como escovação excessiva e hábitos parafuncionais como bruxismo, afetam a saúde oral de indivíduos com TM. Estresse, ansiedade e depressão são fatores predisponentes ao bruxismo, que pode gerar graves consequências para o sistema estomatognático (Kuhn & Türp, 2018; Minakuchia *et al.*, 2022). Pacientes com hábitos deletérios devem receber acompanhamento multiprofissional, incluindo dentistas, psicólogos e psiquiatras, visando à preservação da saúde integral e qualidade de vida.

Mohamarri *et al.* (2021) observaram que pacientes com TOC apresentaram escovação excessiva, resultando em desgaste do esmalte e retração gengival, condições associadas à sensibilidade dentinária e dificuldade alimentar, exigindo intervenção odontológica. Outros **comportamentos bucais prejudiciais** também se relacionam à ansiedade em crianças e adolescentes e, quando persistentes, podem levar à má oclusão, como observado na dentição mista e permanente (Silva *et al.*, 2019). Atividades repetitivas como onicofagia podem produzir efeitos semelhantes, embora mais estudos sejam necessários para confirmar essas associações (Leme *et al.*, 2014).

Em síntese, os transtornos mentais TM estão fortemente associados à saúde bucal, sendo o cuidado desses pacientes prejudicado por barreiras estruturais e interpessoais. A limitação de serviços especializados e de equipes multiprofissionais compromete o manejo da saúde oral e geral. Estratégias de atenção integral e interprofissional, que envolvam prevenção e participação de familiares e cuidadores, são fundamentais para melhorar a saúde e o bem-estar desses indivíduos, incluindo aqueles internados em hospitais psiquiátricos (Schuler *et al.*, 2017; Scrine *et al.*, 2019; Tang *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada evidencia que indivíduos com TM apresentam maior vulnerabilidade a doenças bucais, o que pode comprometer seu bem-estar e saúde geral. O manejo efetivo dessas condições depende de uma abordagem multiprofissional, na qual cirurgião-dentistas, médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde atuem de forma integrada. Estratégias de comunicação eficazes e colaboração entre os profissionais são essenciais para identificar necessidades bucais, orientar pacientes e cuidadores, e incentivar visitas regulares ao dentista. Dessa forma, a atuação multidisciplinar não apenas promove a saúde oral, mas também contribui para a melhoria da saúde global e qualidade de vida de pessoas com TM.

REFERÊNCIAS

- ABED, H.; et al. Negative Impacts of Psychiatric Medications on Oral Health: A Literature Review. **Cureus**. v.15, n.12, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASHER, S.; ESTEVÃO, R.; MÄNTYLÄ, P.; SUOMINEN, A.L.; SALOMÃO, A. Periodontal health, cognitive decline, and dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **J Am Geriatr Soc**. v.70, n.9, p.2695-2709, 2022.
- BOLA, J.; DARBY, I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. **Periodontol 2000**. v. 90, n.1, p.106-124, 2022.
- BORSA, L.; DUBOIS, M.; SACCO, G.; LUPI, L. Analysis the Link between Periodontal Diseases and Alzheimer's Disease: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.17, p.9312, 2021.
- COMO, D.H.; DUKER, L.I.; POLIDO, J.C.; CERMAK, S.A. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.1, p.135, 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil**. [2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>. Acesso em: 29 mar 2024.
- DALY, B.; et al. Evidence summary: the relationship between oral health and dementia. **Br Dent J**. v.223, n.11, p.846-853, 2018.
- ERSKINE, H.E.; et al. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. **Epidemiol Psychiatr Sci**. v.26, n.4, p.395-402, 2017.
- FARSAI, P.S. Cognitive Impairment in Older Adults and Oral Health Considerations: Treatment and Management. **Dent Clin North Am**. v.65, n.2, p.345-360, 2021.
- FERRAZZANO, G.F.; et al. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **Eur J Paediatr Dent**. v.21, n.1, p.9-12, 2020.
- GEMP, S.; ZIEBOLZ, D.; HAAK, R.; MAUCHE, N.; PRASE, M.; SANDER, E.D. et al. Oral Health-Related Quality of Life in Adult Patients with Depression or Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). **J. Clin. Med**. v.12, n.22, p.7192, 2023.
- GUERRA, L.M.; et al. Perceptions of the oral health of their patients reported by Brazilian medical residents in psychiatry. **PLoS One**. v.18, n.4, e0282945, 2023.
- KUHN, M.; Türp, J.C. Risk factors for bruxism. **Swiss Dent J**. v.128, n.2, p.118-124, 2018.
- KUO, M.W.; YEH, S.H.; CHANG, H.M.; TENG, P.R. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. **BMC**

Oral Health. v.20, n.1, p.290, 2020.

LEME, M.; BARBOSA, T.; CASTELO, P.; GAVIÃO, M.B. Associations between Psychological Factors and the Presence of Deleterious Oral Habits in Children and Adolescents. **J Clin Pediatr Dent.** v.38, n.4, p.313-317, 2014.

MARTÍNEZ, M.; et al. The Role of the Oral Microbiota Related to Periodontal Diseases in Anxiety, Mood and Trauma- and Stress-Related Disorders. **Front Psychiatry.** v.12, 2022.

MINAKUCHIA, H.; et al. **Jpn Dent Sci Ver.** v.58, p.124-136, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental.** [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 29 mar 2024.

MISHU, M.P.; et al. A Qualitative Study Exploring the Barriers and Facilitators for Maintaining Oral Health and Using Dental Service in People with Severe Mental Illness: Perspectives from Service Users and Service Providers. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** v.19, n.7, p.4344, 2022.

MOHARRAMI, M.; PEREZ, A.; MOHEBBI, S.Z.; BASSIR, S.H.; AMIN, M. Oral health status of individuals with obsessive-compulsive disorder considering oral hygiene habits. **Spec Care Dentist.** v.42, n.1, p.41-48, 2022.

NAKAMURA, T.; ZOU, K.; SHIBUYA, Y.; MICHIKAWA, M. Oral dysfunctions and cognitive impairment/dementia. **J Neurosci Res.** v.99, n.2, p.518-528, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde Mental.** [2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 29 mar 2024.

ROZAS, N.S.; SADOWSKY, J.M.; JONES, D.J.; JETER, C.B. Incorporating oral health into interprofessional care teams for patients with Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord.** v.43, p.9-14, 2017.

ROLIM, T.S.; et al. Evaluation of patients with Alzheimer's disease before and after dental treatment. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v., 72, n.12, p.919-924, 2014.

RIJT, L.J.; et al. Oral health and orofacial pain in people with dementia admitted to acute hospital wards: observational cohort study. **BMC Geriatr.** v.18, n.1, p.121, 2018.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr.** v.59, n.3, p.238-246, 2010.

SILVA, L.C.; et al. Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion. **Cranio.** v.39, n.3, p.249-253, 2021.

STEEL, Z.; et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **Int J Epidemiol.** v.43, n.2, p.476-493, 2014.

ŠARAC, Z.; ZOVKO, R.; CURLIN, M.; FILAKOVIÜ, P. DENTAL MEDICINE AND PSYCHIATRY: THE NEED FOR COLLABORATION AND BRIDGING THE PROFESSIONAL

GAP. **Psychiatr Danub.** v. 32, n. 2, p.151-158, 2020.

SCHÜLER, I.M.; et al. Status and perception of oral health in 6–17-year-old psychiatric inpatients-randomized controlled trial. **Clin Oral Investig.** v.21, n.9, p.2749-2759, 2017.

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES DE PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO OCUPACIONAL

Maria Nazaré Lopes Baracho¹;

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/5738061412900853>

Olga Beatriz Lopes Martins².

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/1776786000645399>

RESUMO: A saúde mental constitui um componente essencial do bem-estar humano e tem se tornado uma importante preocupação em saúde pública, especialmente entre profissionais da área da saúde, que estão frequentemente expostos a elevados níveis de responsabilidade, pressão emocional e sobrecarga de trabalho. Nesse contexto, fatores relacionados às condições organizacionais, à intensificação das demandas assistenciais e à exposição contínua ao sofrimento humano podem contribuir para o desenvolvimento de estresse ocupacional, ansiedade, depressão e síndrome de burnout. Diante desse cenário, este capítulo teve como objetivo analisar os desafios contemporâneos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde e discutir estratégias interdisciplinares voltadas à promoção do bem-estar no ambiente de trabalho em saúde. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza básica, com caráter exploratório e descritivo, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais. A análise da literatura evidenciou elevada prevalência de sofrimento psíquico entre profissionais da saúde, associada principalmente à sobrecarga de trabalho, precarização das condições laborais e insuficiência de suporte institucional, agravadas em períodos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19. Conclui-se que a promoção da saúde mental desses profissionais requer estratégias institucionais que incluam melhoria das condições de trabalho, apoio psicossocial e fortalecimento de práticas interdisciplinares de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Profissionais da Saúde. Burnout.

MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: CONTEMPORARY CHALLENGES AND INTERDISCIPLINARY STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF OCCUPATIONAL ILLNESS

ABSTRACT: Mental health is an essential component of human well-being and has become an important public health concern, particularly among healthcare professionals, who are frequently exposed to high levels of responsibility, emotional pressure, and work overload. In this context, factors related to organizational conditions, the intensification of healthcare demands, and continuous exposure to human suffering may contribute to the development of occupational stress, anxiety, depression, and burnout syndrome. Given this scenario, this chapter aimed to analyze contemporary challenges related to the mental health of healthcare professionals and to discuss interdisciplinary strategies aimed at promoting well-being in the healthcare work environment. This study adopts a qualitative approach, of a basic nature, with exploratory and descriptive characteristics, developed through a bibliographic review conducted in national and international scientific databases. The analysis of the literature revealed a high prevalence of psychological distress among healthcare professionals, mainly associated with work overload, precarious working conditions, and insufficient institutional support, which were further aggravated during health crises such as the COVID-19 pandemic. It is concluded that promoting the mental health of these professionals requires institutional strategies that include improvements in working conditions, psychosocial support, and the strengthening of interdisciplinary care practices.

KEY-WORDS: Mental Health. Healthcare Professionals. Burnout.

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um componente fundamental do bem-estar humano, envolvendo a capacidade do indivíduo de lidar com as demandas da vida cotidiana, estabelecer relações interpessoais satisfatórias e desempenhar suas atividades de forma produtiva (WHO, 2022). Nesse contexto, a saúde mental ultrapassa a simples ausência de transtornos mentais, sendo compreendida como um estado de equilíbrio emocional, psicológico e social que permite ao indivíduo enfrentar adversidades e participar ativamente da vida em sociedade (Keyes, 2002). Nas últimas décadas, os problemas relacionados à saúde mental têm aumentado significativamente em diferentes populações, configurando-se como uma das principais preocupações de saúde pública em âmbito global (Patel et al., 2018).

Entre os grupos profissionais mais suscetíveis ao adoecimento psíquico destacam-se os trabalhadores da área da saúde, cujas atividades estão frequentemente associadas a elevados níveis de responsabilidade e exigência emocional (Shanafelt et al., 2015). Profissionais como médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e demais integrantes das

equipes multiprofissionais convivem cotidianamente com situações de sofrimento, dor e morte, o que pode gerar impactos importantes na saúde mental (West, Dyrbye e Shanafelt, 2018). Além disso, fatores como jornadas de trabalho prolongadas, sobrecarga laboral e pressão por resultados podem contribuir para o desenvolvimento de estresse ocupacional, ansiedade, depressão e síndrome de burnout entre esses profissionais (Maslach e Leiter, 2016).

No cenário mundial, os transtornos mentais figuram entre as principais causas de incapacidade e perda de qualidade de vida, afetando milhões de pessoas em diferentes contextos socioculturais (WHO, 2022). Estima-se que a depressão e os transtornos de ansiedade estejam entre as condições mais prevalentes, representando uma parcela significativa da carga global de doenças (Vigo, Thornicroft e Atun, 2016). Entre profissionais da saúde, estudos internacionais apontam prevalências elevadas de sintomas de esgotamento emocional e burnout, especialmente em ambientes hospitalares e serviços de alta complexidade assistencial (Rotenstein et al., 2018).

No Brasil, a saúde mental dos profissionais de saúde também tem sido alvo de crescente atenção, especialmente diante das condições estruturais e organizacionais do sistema de saúde (Dejours, 2015). Pesquisas nacionais indicam que trabalhadores da saúde frequentemente enfrentam fatores como escassez de recursos, insuficiência de profissionais, múltiplos vínculos empregatícios e intensificação do trabalho, elementos que contribuem para o aumento do estresse ocupacional e do sofrimento psíquico (Carvalho e Malagris, 2007). Nesse contexto, torna-se fundamental discutir estratégias de promoção da saúde mental e fortalecimento de ambientes de trabalho mais saudáveis no setor da saúde (Campos e Malik, 2008).

Diante desse cenário, torna-se relevante ampliar a compreensão acerca dos fatores que influenciam a saúde mental dos profissionais de saúde e das estratégias que podem contribuir para a prevenção do adoecimento psíquico.

OBJETIVO

Analisar os desafios contemporâneos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde e discutir estratégias interdisciplinares de cuidado e promoção do bem-estar no ambiente de trabalho em saúde, a partir de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

O presente capítulo caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, uma vez que busca compreender e interpretar, a partir da literatura científica, os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde e as estratégias interdisciplinares voltadas à promoção do cuidado e prevenção do adoecimento psíquico (Minayo, 2014). Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa básica, pois objetiva ampliar o conhecimento

científico acerca do tema sem a aplicação imediata de intervenções práticas, contribuindo para o aprofundamento teórico sobre a temática investigada (Gil, 2019).

Em relação aos objetivos, o estudo classifica-se como exploratório e descritivo. A pesquisa exploratória permite maior familiaridade com o problema investigado, favorecendo a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno estudado, enquanto a pesquisa descritiva busca apresentar e sistematizar as características de determinada realidade ou fenômeno (Gil, 2019). Quanto aos procedimentos metodológicos, configura-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de materiais já publicados, como artigos científicos, livros, capítulos de livros e documentos institucionais relacionados à saúde mental no contexto do trabalho em saúde (Lakatos e Marconi, 2021).

A busca pelos estudos foi realizada em bases de dados científicas amplamente utilizadas na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, por reunirem expressivo volume de publicações nacionais e internacionais. Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores e palavras-chave em português e inglês relacionados ao tema, tais como: “saúde mental”, “profissionais de saúde”, “burnout”, “saúde do trabalhador”, “mental health”, “health professionals” e “burnout syndrome”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR (Pereira et al., 2018).

Foram considerados para esta revisão estudos disponíveis na íntegra que abordassem aspectos relacionados à saúde mental de profissionais da área da saúde, fatores associados ao sofrimento psíquico no ambiente de trabalho e estratégias de promoção do bem-estar e prevenção do adoecimento mental. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com o tema proposto e trabalhos sem acesso ao texto completo. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura exploratória, leitura seletiva e análise interpretativa do conteúdo, possibilitando a organização das evidências em categorias temáticas relevantes para a discussão proposta neste capítulo (Gil, 2019).

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, baseada exclusivamente em dados secundários provenientes da literatura científica, este estudo não envolveu coleta direta de dados com seres humanos ou experimentação animal, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos relacionados à produção científica, com a adequada citação e referência das fontes utilizadas, garantindo a integridade acadêmica e o reconhecimento dos autores das obras consultadas (Lakatos e Marconi, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a saúde mental dos profissionais de saúde constitui um tema de crescente relevância no cenário científico e nas políticas de saúde, especialmente diante das transformações no mundo do trabalho e da intensificação das

demandas assistenciais. Estudos apontam que esses trabalhadores estão frequentemente expostos a ambientes laborais caracterizados por alta exigência física e emocional, responsabilidade constante pela vida de outras pessoas e pressão por resultados, fatores que contribuem significativamente para o desenvolvimento de sofrimento psíquico (Maslach e Leiter, 2016; West, Dyrbye e Shanafelt, 2018). Além disso, a complexidade do cuidado em saúde exige tomada de decisões rápidas e interação contínua com pacientes e familiares em situações de vulnerabilidade, o que pode intensificar o desgaste emocional ao longo do tempo (Shanafelt et al., 2015).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à elevada prevalência de transtornos mentais entre profissionais da saúde, especialmente sintomas de ansiedade, depressão e síndrome de burnout. Estudos internacionais indicam que o burnout se caracteriza por um estado de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, sendo considerado uma das principais consequências do estresse ocupacional prolongado (Maslach e Leiter, 2016). Revisões sistemáticas apontam que uma parcela significativa de médicos e enfermeiros apresenta sinais de esgotamento profissional, condição que pode comprometer tanto o bem-estar do trabalhador quanto a qualidade da assistência prestada aos pacientes (Panagioti et al., 2018; Rotenstein et al., 2018; West, Dyrbye e Shanafelt, 2018). Nesse contexto, o sofrimento psíquico entre trabalhadores da saúde passa a ser compreendido não apenas como um problema individual, mas também como uma questão organizacional e sistêmica relacionada às condições de trabalho (Panagioti et al., 2018; Rotenstein et al., 2018; West, Dyrbye e Shanafelt, 2018).

No Brasil, diversos estudos também evidenciam elevados níveis de estresse ocupacional entre profissionais que atuam em diferentes níveis de atenção à saúde. Pesquisas realizadas em hospitais e unidades de atenção primária demonstram que fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos, jornadas prolongadas e múltiplos vínculos empregatícios contribuem para o agravamento do desgaste físico e emocional desses trabalhadores (Carvalho; Malagris, 2007; Dejours, 2015). Estudos nacionais também apontam que as condições organizacionais do trabalho em saúde, associadas à pressão por produtividade, à alta demanda assistencial e à insuficiência de suporte institucional, favorecem o desenvolvimento de sofrimento psíquico e burnout entre profissionais da área (Campos e Malik, 2008; Trindade e Lautert, 2010). Além disso, pesquisas realizadas com equipes da Estratégia Saúde da Família e em ambientes hospitalares indicam que a precarização das relações de trabalho, a responsabilidade elevada no cuidado e a exposição constante a situações de sofrimento humano podem intensificar o estresse ocupacional e comprometer a qualidade de vida desses trabalhadores (Trindade e Lautert, 2010; Vasconcelos e De Martino, 2017; Perniciotti et al., 2020; Jarruche e Mucci, 2021).

Adicionalmente, as condições precárias de trabalho e as limitações estruturais presentes em muitos serviços de saúde configuram fatores relevantes que contribuem para o aumento da vulnerabilidade dos profissionais ao adoecimento mental. Aspectos

como insuficiência de recursos materiais, escassez de profissionais, jornadas prolongadas, sobrecarga de atividades e fragilidades na organização do processo de trabalho podem intensificar o estresse ocupacional e favorecer o desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de burnout (Campos e Malik, 2008; Dejours, 2015). Nesse contexto, a precarização do trabalho em saúde e a intensificação das demandas assistenciais têm sido apontadas na literatura como fatores que comprometem o bem-estar psicológico dos trabalhadores e impactam negativamente a qualidade de vida no trabalho, evidenciando a necessidade de políticas institucionais que promovam melhores condições laborais e suporte psicossocial aos profissionais da saúde (Vasconcelos e De Martino, 2017; Jarruche e Mucci, 2021; WHO, 2022).

Além disso, durante a pandemia de COVID-19, diversos estudos apontaram um aumento expressivo de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e insônia entre profissionais da saúde que atuaram na linha de frente do atendimento. A elevada demanda assistencial, a escassez inicial de equipamentos de proteção individual, o medo de contaminação própria e de familiares, bem como a exposição constante ao sofrimento e à morte de pacientes contribuíram significativamente para o agravamento do sofrimento psíquico desses trabalhadores (Lai et al., 2020; Spoorthy, Pratapa e Mahant, 2020). Revisões da literatura também indicam que o impacto psicológico da pandemia foi particularmente elevado entre enfermeiros, médicos e outros profissionais diretamente envolvidos no cuidado de pacientes infectados, evidenciando a necessidade de estratégias institucionais voltadas ao suporte psicológico e à promoção da saúde mental desses trabalhadores em situações de emergência sanitária (Pappa et al., 2020; Shreffler, Petrey e Huecker, 2020).

Diante desse cenário, a literatura aponta a necessidade de estratégias institucionais e interdisciplinares voltadas à promoção da saúde mental no ambiente de trabalho em saúde. Intervenções que envolvem suporte psicológico, programas de promoção do bem-estar, fortalecimento do trabalho em equipe e melhoria das condições organizacionais têm sido destacadas como medidas importantes para reduzir o estresse ocupacional e prevenir o burnout (West et al., 2016). Além disso, a criação de espaços de escuta, o incentivo ao autocuidado e o desenvolvimento de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador podem contribuir para a construção de ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis (WHO, 2022). Nesse sentido, a atuação interdisciplinar torna-se fundamental, integrando diferentes áreas do conhecimento na construção de estratégias que promovam o cuidado integral dos profissionais de saúde.

Assim, os achados da literatura reforçam que a saúde mental dos profissionais de saúde deve ser compreendida como um elemento central para a qualidade dos sistemas de saúde. A promoção do bem-estar desses trabalhadores não apenas contribui para a melhoria das condições de trabalho, mas também impacta diretamente a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a sustentabilidade dos serviços de saúde. Dessa forma, torna-se imprescindível ampliar investimentos em políticas institucionais de cuidado ao trabalhador, fortalecer estratégias de prevenção do adoecimento psíquico e incentivar

pesquisas que aprofundem a compreensão dos determinantes da saúde mental no contexto do trabalho em saúde.

Adicionalmente, destaca-se como ponto forte deste capítulo a abordagem interdisciplinar adotada para discutir a saúde mental dos profissionais de saúde, integrando evidências provenientes de diferentes áreas do conhecimento e evidenciando a complexidade do fenômeno no contexto do trabalho em saúde. A sistematização de estudos nacionais e internacionais contribui para ampliar a compreensão acerca dos fatores associados ao sofrimento psíquico desses trabalhadores, bem como para evidenciar a importância de estratégias institucionais voltadas à promoção do bem-estar e à prevenção do adoecimento mental.

Entretanto, este estudo apresenta algumas limitações metodológicas inerentes às revisões bibliográficas, especialmente por depender exclusivamente de dados secundários já publicados na literatura, o que pode limitar a abrangência das evidências analisadas e estar sujeito a possíveis vieses de publicação. Além disso, a heterogeneidade dos estudos incluídos, com diferentes contextos, metodologias e populações investigadas, pode dificultar a generalização dos achados. Diante disso, recomenda-se que pesquisas futuras incluam estudos empíricos, quantitativos e qualitativos, que investiguem de forma mais aprofundada os determinantes da saúde mental entre profissionais de saúde em diferentes níveis de atenção, bem como avaliem a efetividade de intervenções institucionais e estratégias de cuidado voltadas à promoção do bem-estar e à melhoria das condições de trabalho nesse grupo profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu analisar os desafios contemporâneos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde, evidenciando que fatores como sobrecarga de trabalho, condições laborais inadequadas, escassez de recursos e elevada exigência emocional estão fortemente associados ao desenvolvimento de estresse ocupacional e síndrome de burnout. Os achados reforçam que o adoecimento psíquico desses trabalhadores não deve ser compreendido apenas como um problema individual, mas também como resultado de aspectos organizacionais e estruturais presentes nos serviços de saúde. Nesse sentido, torna-se fundamental fortalecer estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, incluindo melhorias nas condições laborais, dimensionamento adequado das equipes, implementação de programas de apoio psicológico, incentivo ao autocuidado e fortalecimento do trabalho interdisciplinar. Tais medidas podem contribuir para a prevenção do adoecimento profissional, para a valorização dos trabalhadores da saúde e para a qualificação da assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, G. W. S.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347–368, 2008.
- CARVALHO, Liliane de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2026.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 162–173, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.
- KEYES, C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, Washington, v. 43, n. 2, p. 207–222, 2002. <https://doi.org/10.2307/3090197>.
- LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to COVID-19. *JAMA Network Open*, v. 3, n. 3, e203976, 2020. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, Hoboken, v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- PANAGIOTI, M.; GERAGHTY, K.; JOHNSON, J. et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 178, n. 10, p. 1317–1331, 2018. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>.
- PAPPA, S. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 88, p. 901–907, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
- PATEL, Vikram; SAXENA, Shekhar; LUND, Crick et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, Londres, v. 392, n. 10157, p.

1553–1598, 2018.

PEREIRA, M. G. et al. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582020000100005&lng=pt&nrm=iso Acessos em 12 mar. 2026.

ROTENSTEIN, L. S.; TORRE, M.; RAMOS, M. A. **et al.** Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 320, n. 11, p. 1131–1150, 2018. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>.

SHANAFELT, T. D.; HASAN, O.; DYRBYE, L. N. **et al.** Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, Rochester, v. 90, n. 12, p. 1600–1613, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>.

SHREFFLER, J.; PETREY, J.; HUECKER, M. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. *Western Journal of Emergency Medicine*, Orange, v. 21, n. 5, p. 1059–1066, 2020. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>.

SPOORTHY, M. S.; PRATAPA, S. K.; MAHANT, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: a review. *Asian Journal of Psychiatry*, Amsterdam, v. 51, p. 102119, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274–279, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>.

VASCONCELOS, E. M.; DE MARTINO, M. F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 4, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/65354>. Acesso em: 12 mar. 2026.

VIGO, Daniel; THORNICROFT, Graham; ATUN, Rifat. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, Londres, v. 3, n. 2, p. 171–178, 2016. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; ERWIN, P. J.; SHANAFELT, T. D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, London, v. 388, n. 10057, p. 2272–2281, 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X).

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, Oxford, v. 283, n. 6, p. 516–529, 2018. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
Acesso em: 10 de março de 2026.

PSICOLOGIA DO ESPORTE NA FORMAÇÃO DE JOVENS ATLETAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CATEGORIAS DE BASE DO FUTEBOL

Elisa Cristina Cruz Arruda¹.

Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), São João Del Rei, MG.

<https://lattes.cnpq.br/7380688558414917>

RESUMO: O presente capítulo apresenta um relato de experiência acerca da atuação de uma estagiária em Psicologia do Esporte no contexto de um clube de futebol brasileiro, com foco na categoria sub-15. A experiência foi desenvolvida por meio de práticas supervisionadas que incluíram observação sistemática de treinos e competições, atendimentos individuais, participação em supervisões técnicas e elaboração/aplicação de intervenções psicológicas. As atividades foram orientadas por referenciais da Psicologia do Esporte, com ênfase no desenvolvimento de habilidades psicológicas, regulação emocional e adaptação às demandas competitivas. Ao longo do estágio, observou-se a transição de uma atuação inicial centrada na construção de vínculo para uma prática mais estruturada, envolvendo o uso de instrumentos, planejamento interventivo e análise de demandas individuais e grupais. Destacam-se, ainda, aspectos relacionados à dinâmica institucional, à delimitação do papel profissional e ao manejo de situações críticas no contexto esportivo. A experiência evidenciou a complexidade da atuação psicológica na formação de atletas e contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas e éticas, fundamentais à prática profissional em Psicologia do Esporte.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia do esporte. Atletas jovens. Saúde mental.

SPORTS PSYCHOLOGY IN THE DEVELOPMENT OF YOUNG ATHLETES: AN EXPERIENCE REPORT IN YOUTH FOOTBALL

ABSTRACT: This chapter presents an experience report on the work of an intern in Sport Psychology within a Brazilian football club, focusing on the U-15 category. The experience was developed through supervised practices, including systematic observation of training sessions and competitions, individual consultations, participation in technical supervision, and the design and implementation of psychological interventions. The activities were guided by Sport Psychology frameworks, with an emphasis on the development of psychological skills, emotional regulation, and adaptation to competitive demands. Throughout the internship, a transition was observed from an initial practice centered on rapport building to

a more structured approach, involving the use of assessment tools, intervention planning, and analysis of individual and group demands. Additionally, aspects related to institutional dynamics, role delimitation, and the management of critical situations in the sports context are highlighted. The experience demonstrated the complexity of psychological practice in athlete development and contributed to the acquisition of technical and ethical competencies essential for professional practice in Sport Psychology.

KEY-WORDS: Sports psychology. Young athletes. Mental health.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Psicologia do Esporte tem se consolidado como um campo fundamental dentro das ciências da saúde e do desempenho, contribuindo de forma significativa para a compreensão dos processos psicológicos envolvidos no desenvolvimento e na performance esportiva. Para além da preparação física e técnica, o contexto esportivo contemporâneo exige atenção a aspectos como regulação emocional, motivação, relações interpessoais e estratégias de enfrentamento, especialmente nas categorias de base (Weinberg & Gould, 2019).

Nesse cenário, a formação de atletas jovens configura-se como um período crítico, marcado não apenas por exigências esportivas, mas também por importantes transformações cognitivas, emocionais e sociais. A adolescência, fase predominante nas categorias de base, envolve processos de construção identitária, maior sensibilidade às relações sociais e desenvolvimento de habilidades de autorregulação, o que torna o acompanhamento psicológico um elemento relevante nesse contexto (Papalia & Feldman, 2013).

No contexto brasileiro, o futebol ocupa lugar de destaque não apenas como prática esportiva, mas como fenômeno sociocultural, atravessado por expectativas de ascensão social e construção de identidade. Tal realidade intensifica as demandas sobre atletas em formação, que frequentemente lidam com pressões por desempenho, adaptação à rotina de treinamentos intensivos, afastamento familiar e necessidade de conciliar desenvolvimento pessoal e esportivo (Machado, 2006; Rubio, 2003).

Diante dessas demandas, a atuação da Psicologia do Esporte nas categorias de base tem como objetivo não apenas potencializar o desempenho, mas também promover o desenvolvimento integral dos atletas, considerando suas dimensões emocionais, sociais e cognitivas. Intervenções psicológicas nesse contexto podem incluir o desenvolvimento de habilidades psicológicas, como foco atencional, controle da ansiedade, estabelecimento de metas e fortalecimento da coesão grupal, além do acompanhamento individual diante de demandas específicas (Weinberg & Gould, 2019).

No âmbito da formação profissional, o estágio supervisionado constitui-se como espaço privilegiado para a articulação entre teoria e prática, permitindo ao estudante vivenciar as especificidades do campo, compreender a dinâmica institucional e desenvolver

competências técnicas e éticas. Conforme destacado pelas diretrizes da formação em Psicologia no Brasil, a inserção em contextos reais de atuação possibilita a construção de uma prática crítica, reflexiva e contextualizada (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Desarte, a experiência prática no contexto esportivo evidencia a complexidade das demandas psicológicas envolvidas na formação de atletas jovens, bem como a necessidade de uma atuação profissional sensível às especificidades institucionais, às dinâmicas grupais e às particularidades do desenvolvimento humano no esporte.

OBJETIVO

Apresentar um relato de experiência acerca da atuação de uma estagiária em Psicologia do Esporte no contexto de um clube de futebol brasileiro, com foco na categoria sub-15, descrevendo de forma detalhada as atividades desenvolvidas ao longo do estágio supervisionado, incluindo observações de treinos e competições, atendimentos individuais, participação em supervisões técnicas e elaboração e aplicação de intervenções psicológicas. Busca-se, ainda, analisar as principais demandas psicológicas emergentes no contexto esportivo, bem como refletir sobre os desafios, limites e possibilidades da atuação profissional junto a atletas em processo de formação. Ademais, pretende-se evidenciar as contribuições da experiência para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e críticas da estagiária, fundamentais para a consolidação de uma prática profissional qualificada em Psicologia do Esporte.

METODOLOGIA

O presente capítulo configura-se como um relato de experiência, caracterizado por uma abordagem qualitativa, uma vez que se propõe a compreender, descrever e interpretar as vivências, práticas e percepções construídas no contexto do estágio em Psicologia do Esporte. A abordagem qualitativa é adequada por possibilitar a análise aprofundada de fenômenos complexos inseridos em contextos reais, especialmente aqueles relacionados às interações humanas, às dinâmicas institucionais e às experiências subjetivas. Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois está voltada à produção de conhecimentos com finalidade prática, contribuindo para a compreensão e qualificação da atuação profissional em Psicologia do Esporte no contexto de formação de atletas. Em relação aos objetivos, o estudo apresenta caráter descritivo e exploratório. Descritivo por detalhar as atividades desenvolvidas ao longo do estágio supervisionado, e exploratório por buscar ampliar a compreensão sobre as especificidades, desafios e possibilidades da atuação psicológica no contexto esportivo, especialmente nas categorias de base.

No que se refere aos procedimentos técnicos, o estudo aproxima-se de uma pesquisa de campo, por ter sido desenvolvido em ambiente natural, e de um estudo de caso, ao focalizar de maneira aprofundada a experiência da estagiária em um contexto

específico. Outrossim, apresenta características de pesquisa participante, considerando a inserção ativa da estagiária nas atividades institucionais, com interação direta com atletas e profissionais do clube. A experiência foi desenvolvida no centro de treinamento de um clube de futebol brasileiro, envolvendo diferentes espaços institucionais, como salas de atendimento psicológico, sala de aula, refeitório, campos de treino e locais de competição. Também foram realizadas atividades pontuais em formato remoto, conforme as demandas do estágio. A população envolvida foi composta por atletas em processo de formação esportiva, predominantemente adolescentes da categoria sub-15. Adicionalmente, houve interação com membros da comissão técnica e demais profissionais do clube, no contexto das atividades desenvolvidas. As atividades foram realizadas no período de maio a dezembro de 2025, contemplando diferentes momentos da rotina esportiva, incluindo treinos, competições e intervenções psicológicas, o que possibilitou uma compreensão ampliada das demandas ao longo do calendário esportivo.

Para a coleta de informações, foram utilizadas como principais técnicas a observação participante sistemática de treinos e jogos, atendimentos psicológicos individuais de caráter breve, participação em supervisões técnicas, bem como a elaboração e aplicação de intervenções psicológicas, como dinâmicas grupais e palestras psicoeducativas, além do registro sistemático das atividades por meio de relatórios descritivos. Adicionalmente, foram utilizados, de forma inicial e supervisionada, instrumentos psicológicos e ferramentas de avaliação voltadas ao contexto esportivo, com foco na compreensão de aspectos emocionais, comportamentais e relacionais dos atletas. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, a partir da organização e interpretação dos registros produzidos ao longo do estágio. O processo analítico envolveu a identificação de padrões, recorrências e situações relevantes, articulando as experiências vivenciadas com referenciais teóricos da Psicologia do Esporte e do desenvolvimento humano.

Por fim, foram respeitados os princípios éticos que regem a atuação com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Garantiu-se o sigilo e a confidencialidade das informações, com a preservação da identidade dos participantes e da instituição. A atuação ocorreu sob supervisão profissional, assegurando respaldo técnico e ético em todas as atividades. Ressalta-se, ainda, o compromisso com uma prática responsável, alinhada aos limites da formação da estagiária e às especificidades do contexto esportivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de estágio em Psicologia do Esporte no contexto de formação de atletas evidenciou, de forma consistente, a complexidade das demandas presentes no ambiente esportivo, especialmente no que se refere à articulação entre desempenho, desenvolvimento humano e dinâmica institucional. Diante disso, a inserção no campo foi inicialmente marcada pela necessidade de construção de vínculo com os atletas e de adaptação à

rotina do clube, exigindo uma postura ética, acolhedora e consistente. Ademais, observou-se que o estabelecimento de confiança não ocorreu de forma imediata, sendo construído gradualmente por meio da presença contínua da estagiária em diferentes espaços, como treinos, jogos e momentos informais, o que, por sua vez, reforça a importância de uma atuação que ultrapasse os limites do setting clínico tradicional.

Paralelamente, a observação sistemática de treinos e competições permitiu identificar padrões relevantes de comportamento individual e grupal. Nesse contexto, destacaram-se aspectos como comunicação entre atletas, liderança informal, cooperação e ocorrência de conflitos interpessoais. Também, em situações competitivas, tornaram-se evidentes oscilações emocionais relacionadas à ansiedade, à frustração e à reatividade frente a adversidades. Dessa forma, tais elementos indicam que o desempenho esportivo está diretamente relacionado à capacidade de regulação emocional e ao manejo de pressões externas, sendo, portanto, a atuação psicológica fundamental para auxiliar os atletas na manutenção do foco e no enfrentamento dessas situações.

No que se refere aos atendimentos individuais, verificou-se a emergência de demandas que ultrapassam o âmbito estritamente esportivo, abrangendo questões emocionais, relacionais e adaptativas. Nesse cenário, foram observadas dificuldades relacionadas à ansiedade, ao controle emocional e à interação com colegas, além de manifestações somáticas associadas a estados emocionais, especialmente em contextos pré-competitivos. Logo, a escuta psicológica mostrou-se um recurso central, na medida em que possibilitou o acolhimento e a compreensão das demandas apresentadas. Contudo, ao mesmo tempo, evidenciou-se a necessidade de delimitação do papel profissional e, em determinadas situações, de encaminhamento ou acompanhamento mais aprofundado.

No tocante às intervenções psicológicas, desenvolvidas ao longo do estágio, como dinâmicas grupais e ações de psicoeducação, constatou-se sua relevância no desenvolvimento de habilidades psicológicas fundamentais para o contexto esportivo, tais como responsabilidade, comprometimento, confiança e estabelecimento de metas. Com base nesse contexto, observou-se maior engajamento dos atletas em atividades que favoreciam a participação ativa e a reflexão sobre situações reais do cotidiano esportivo, o que indica a importância de estratégias interventivas contextualizadas e interativas. Acresce que, é importante destacar que momentos voltados à integração e ao lazer contribuíram significativamente para o fortalecimento dos vínculos e da coesão grupal, aspectos que impactam diretamente o desempenho coletivo.

Adicionalmente, a participação em supervisões técnicas mostrou-se fundamental para o desenvolvimento da prática profissional, uma vez que possibilitou a reflexão crítica sobre as experiências vivenciadas e o aprimoramento das intervenções realizadas. Ao longo desse processo, foi possível observar uma transição de uma atuação inicialmente mais centrada na construção de vínculo para uma prática progressivamente mais estruturada, caracterizada por maior embasamento teórico, planejamento e utilização de ferramentas

específicas da Psicologia do Esporte. Dessa maneira, tal movimento evidencia a importância da supervisão como espaço formativo essencial para a consolidação de competências técnicas e éticas.

Por outro lado, a dinâmica institucional também se apresentou como um elemento central na experiência, exigindo constante negociação e delimitação do papel da Psicologia no clube. Nesse contexto, a interação com a comissão técnica mostrou-se fundamental para o alinhamento de expectativas e para a construção de intervenções mais integradas. Entretanto, evidenciou-se, simultaneamente, a necessidade de manutenção da autonomia profissional e do compromisso ético. Desarte, foram identificadas situações em que se fez necessário distinguir as atribuições da Psicologia das demandas de outros setores, reforçando a importância da clareza de funções no trabalho interdisciplinar.

Além disso, a vivência incluiu o manejo de situações críticas e imprevistas, tais como episódios de ansiedade aguda e conflitos interpessoais, os quais exigiram respostas rápidas e adequadas dentro dos limites da atuação da estagiária. Nesse sentido, tais experiências contribuíram significativamente para o desenvolvimento de habilidades como escuta qualificada, tomada de decisão e manejo emocional, evidenciando, portanto, a necessidade de preparo técnico e de suporte contínuo por meio da supervisão.

Por fim, de modo geral, os resultados apontam que a atuação em Psicologia do Esporte nas categorias de base demanda uma abordagem ampla, integrada e sensível às múltiplas dimensões que atravessam o desenvolvimento dos atletas. Sendo assim, a experiência permitiu compreender que o trabalho psicológico nesse contexto não se restringe à melhoria do desempenho, mas envolve, de maneira indissociável, a promoção do desenvolvimento integral, considerando aspectos emocionais, sociais e comportamentais. Ao mesmo tempo, evidenciaram-se os desafios inerentes à prática, reforçando a importância de uma formação sólida, de uma atuação ética e da constante articulação entre teoria e prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de estágio analisada permitiu evidenciar, de maneira mais aprofundada, que a atuação em Psicologia do Esporte em contexto de base exige flexibilidade técnica, leitura contextual e capacidade de adaptação às demandas institucionais e aos imprevistos do cotidiano esportivo. Em consonância com os objetivos propostos, foi possível não apenas compreender, mas vivenciar a complexidade da prática psicológica em um ambiente marcado por exigências de desempenho, relações hierárquicas e dinâmicas grupais intensas.

Ao longo do período, destacou-se a diversidade de atividades desenvolvidas, incluindo atendimentos individuais, observações de treinos, participação em jogos, intervenções grupais e momentos de supervisão. Tais experiências possibilitaram a ampliação do repertório técnico da estagiária, especialmente no que se refere à condução de atendimentos em contexto não clínico tradicional, à adaptação da linguagem ao público

adolescente e à construção de intervenções compatíveis com a realidade do futebol.

Além do mais, a vivência prática evidenciou a importância do planejamento psicológico no esporte, especialmente a partir da elaboração de propostas estruturadas baseadas no desenvolvimento de habilidades psicológicas. A construção e apresentação desses planejamentos, bem como a discussão em supervisão, contribuíram para o desenvolvimento do raciocínio técnico e da capacidade de justificar intervenções com base teórica, aspecto fundamental para a atuação profissional qualificada.

Outro ponto relevante refere-se à compreensão da dinâmica institucional, que se mostrou atravessada por normas, rotinas e relações de poder que influenciam diretamente a atuação da Psicologia. A necessidade de alinhar intervenções com a comissão técnica, bem como de compreender os limites e possibilidades do papel do psicólogo no clube, configurou-se como um aprendizado central da experiência. Com base nisso, a prática exigiu não apenas conhecimento técnico, mas também postura profissional, comunicação assertiva e clareza ética.

Adicionalmente, situações específicas vivenciadas ao longo do estágio, como alterações de planejamento, adiamentos de atividades, presença de agentes externos e demandas emergenciais dos atletas, evidenciaram a necessidade de atuação responsiva e capacidade de reorganização frente a imprevistos. Esses elementos reforçam que a prática em Psicologia do Esporte não ocorre de forma linear, exigindo constante tomada de decisão e adaptação às condições reais do contexto.

A participação em atividades coletivas, como palestras e dinâmicas, também contribuiu para a compreensão da importância de intervenções de psicoeducação no desenvolvimento dos atletas, especialmente no que se refere à construção de autonomia, responsabilidade e consciência sobre aspectos que influenciam o desempenho, como sono, metas e comportamento em equipe. Tais experiências demonstraram que o trabalho psicológico, quando integrado à rotina esportiva, potencializa tanto o desempenho quanto o desenvolvimento pessoal.

Por fim, conclui-se que o estágio proporcionou um avanço significativo na formação da estagiária, não apenas pela aquisição de conhecimentos técnicos, mas pela vivência concreta dos desafios da atuação profissional. A experiência reafirma a importância da Psicologia no contexto esportivo como área estratégica, capaz de contribuir de forma efetiva para a formação integral de atletas, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de preparo contínuo, supervisão qualificada e atuação ética diante das especificidades desse campo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no esporte**. Brasília: CFP, 2013.

MACHADO, Afonso Antonio. **Psicologia do esporte**: da educação física escolar ao esporte de alto nível. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

RUBIO, Katia. **Psicologia do esporte**: teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

A ATENÇÃO BÁSICA COMO PILAR DE TRANSFORMAÇÃO DO SUS NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL ENTRE DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Valéria Beatriz Teles de Souza¹.

Universidade Estadual do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<https://lattes.cnpq.br/3043445592234376>

RESUMO: A presente pesquisa tem como objetivo investigar por meio de uma revisão bibliográfica como a atenção básica contribui na transformação do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo acesso eficiente e equitativo no cuidado à saúde da população. A atenção básica também denominada Atenção Primária à Saúde (APS), representa o primeiro nível de atenção no SUS, sendo o principal meio de contato entre os cidadãos e os serviços de Saúde Pública no Brasil. Entre seus objetivos estão a promoção da saúde, prevenção de agravos, monitoramento de doenças crônicas. Para realização da presente pesquisa foi adotada uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo através de uma Revisão Bibliográfica, com objetivo de analisar a contribuição da atenção básica na transformação do SUS. Sendo conduzida por meio da análise de conteúdo com as seguintes etapas: levantamento de material bibliográfico, triagem do material encontrado, leitura e análise dele. Entende-se, portanto, que a atenção básica é porta de entrada do cuidado em saúde, capaz de transformar o sistema e aproximá-lo da realidade populacional. De modo que necessita de maiores investimentos para que sua continuidade não seja ameaçada e que se construa um modelo justo e resolutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica. Saúde Pública. SUS.

PRIMARY CARE AS A PILLAR FOR SUS TRANSFORMATION IN MENTAL HEALTH CARE BETWEEN CHALLENGES AND POTENTIALITIES

ABSTRACT: This research aims to investigate, through a literature review, how primary care contributes to the transformation of the Brazilian Unified Health System (SUS), promoting efficient and equitable access to healthcare for the population. Primary care, also known as Primary Health Care (PHC), represents the first level of care in the SUS, being the main point of contact between citizens and public health services in Brazil. Its objectives include health promotion, disease prevention, and monitoring of chronic diseases. This research adopted a qualitative, exploratory, and descriptive approach through a literature review, aiming to analyze the contribution of primary care to the transformation of the SUS. The review was

conducted using content analysis, with the following steps: bibliographic material gathering, screening of the material found, reading, and analysis. It is understood, therefore, that primary care is the gateway to healthcare, capable of transforming the system and bringing it closer to the reality of the population. Therefore, greater investments are needed to ensure its continuity is not threatened and to build a fair and effective model.

KEY-WORDS: Primary Care. Public Health. SUS (Brazilian Unified Health System).

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A Lei nº 8.080/90 ampliou o conceito de saúde, de modo que o SUS não regula apenas o cuidado clínico, mas também todo o conjunto de ações que interferem no processo saúde-doença. Tendo em vista que ele é uma rede articulada de serviços, o qual atua desde a vigilância epidemiológica até a assistência terapêutica, bem como na regulação de serviços para a garantia de uma abordagem integral do cuidado.

Sendo assim, a Atenção Básica é entendida como a “porta de entrada”, com a função de promoção de saúde, prevenção, acompanhamento contínuo, bem como a coordenação do cuidado. Desse modo, a presente pesquisa parte da seguinte questão norteadora: *Como a Atenção Básica contribui para a transformação do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo acesso eficiente e equitativo no cuidado à saúde mental da população?* O objetivo geral deste trabalho é investigar como a Atenção Básica atua como pilar de transformação do SUS, contribuindo para a melhoria no acesso à saúde mental e a promoção de um modelo mais eficiente.

Tendo em vista que a Atenção Primária é o principal meio de contato entre os cidadãos e os serviços de saúde pública, ela pode ser entendida como um pilar de transformação. Entende-se, também, que ela enfrenta desafios estruturais que comprometem sua efetividade, como a precarização do trabalho, a alta rotatividade de profissionais e os cortes orçamentários.

OBJETIVO

Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar como a atenção básica atua como pilar na transformação do SUS, destacando sua contribuição para a melhoria do acesso à saúde mental, destacando também a ampliação da resolutividade no cuidado e a promoção de um modelo mais inclusivo e eficiente. E os objetivos específicos: Analisar a contribuição da Atenção Básica para a ampliação do acesso à saúde mental no SUS; identificar os principais desafios enfrentados pela atenção básica para possibilitar um acesso equitativo e eficiente à saúde mental; avaliar a eficácia da atenção básica no cuidado à saúde mental da população brasileira.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de uma Revisão Bibliográfica, qualitativa caracterizada como básica. A pesquisa bibliográfica segundo Prodanov e Freitas (2013) consiste em uma análise de materiais publicados como livros, artigos científicos, dissertações e teses. E a pesquisa é classificada como básica por ampliar conhecimentos teóricos existentes com finalidade de contribuir para a compreensão e aprofundamento do fenômeno pesquisado.

Cordeiro *et al* (2007) destacam que a revisão de literatura é mais flexível, com abordagem descritiva e interpretativa, ao aprofundar termos complexos e subjetivos. E abordagem qualitativa segundo Gerhardt e Silveira (2009) permite compreender os conceitos e interpretações levando em consideração aspectos subjetivos e teóricos envolvendo a temática.

Desse modo, foi realizada uma consulta em base de dados aberta como Google acadêmico, Scielo e Capes. Para encontrar respostas para a questão norteadora “*Como a Atenção Básica contribui para a transformação do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo acesso eficiente e equitativo no cuidado à saúde mental da população?*”. E para isso foram utilizados os unitermos: “Saúde Mental”, “SUS”, “Atenção Primária à saúde”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contribuições da Atenção Básica para a Ampliação do Acesso à Saúde Mental

O SUS organiza os serviços em níveis de complexidade, articulando-os em rede, desde a Atenção Básica até a Alta Complexidade, na tentativa de que todos os serviços públicos ou conveniados sigam os seus princípios e funcionem de forma integral no território. A Lei nº 8.142/90 garante a participação da comunidade na gestão do SUS por meio dos conselhos e conferências de saúde, além de regulamentar a transferência de recursos, fortalecendo o caráter democrático e descentralizado do sistema.

Viana et al. (2024) apontam que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seu funcionamento deve estar integrado aos demais níveis de atenção para a resolutividade das necessidades de seus usuários. Carvalho (2014) destaca que a Atenção Básica é considerada uma estratégia de fortalecimento do SUS, sendo ela um núcleo organizado e integrador da rede de serviços de saúde, assegurando a coordenação do cuidado. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) destaca-se como o modelo adotado para o fortalecimento das ações da Atenção Básica.

Buss e Filho (2007) apontam em sua pesquisa os determinantes sociais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Isso é fundamental porque, quando a unidade de saúde está no território (bairro), o “acesso” não se dá apenas na entrada da unidade de saúde, mas passa a ocorrer pela compreensão das

condições de vida do usuário. Isso implica diretamente uma ampliação do acesso à saúde no SUS, uma vez que permite a busca ativa, gera vínculo e continuidade, pois o usuário passa a conhecer a equipe, o que, conseqüentemente, aumenta a adesão ao tratamento e à prevenção.

Outras contribuições residem no fato de que a Atenção Primária “filtra” o sistema, permitindo que o usuário receba o atendimento de que precisa dentro da rede, garantindo a resolatividade, a continuidade do cuidado e a prevenção de doenças. Isso é evidenciado por Carvalho (2014) ao destacar que as ações desenvolvidas na Atenção Primária devem ser amplas e integradas, com foco nas necessidades de saúde da população e orientadas para a resolução dos problemas mais comuns, preferencialmente desenvolvidas por uma equipe multiprofissional com participação da comunidade. Vale ressaltar, também, que para que a Atenção Primária consiga contribuir efetivamente para o acesso à saúde mental, é necessário que o serviço seja acessível e organizado de forma a fortalecer a integração entre os diferentes pontos da rede.

Vale ressaltar também que para a Atenção Primária conseguir contribuir efetivamente para o acesso à saúde mental, é necessário que o serviço seja acessível e articulado com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo que o cuidado não se fragmente e que o território seja o principal cenário de reinserção social e produção de autonomia.

Principais Desafios Enfrentados pela Atenção Primária no Oferecimento de Serviços Relativos à Saúde Mental

Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresente como pilar de transformação do cuidado e porta de entrada preferencial, sua consolidação enfrenta desafios severos. Buss e Filho (2007) apontam que a dificuldade de integração entre os níveis de atenção e a incorporação efetiva da saúde mental na APS, somadas à falta de uma rede de atenção integrada, comprometem efetivamente a continuidade do tratamento oferecido aos usuários. Destacam, ainda, que a deficiência da APS se dá principalmente pela falta de recursos físicos, treinamento e educação continuada aos profissionais, além da carência de apoio matricial.

Carvalho (2014) destaca que a atenção em saúde mental na rede de cuidados primários inclui a identificação e o tratamento precoce de transtornos mentais, além da acessibilidade, continuidade e integralidade do cuidado. Contudo, a discussão sobre acessibilidade está centrada nos obstáculos enfrentados pela população na busca do cuidado em saúde. Já a continuidade é um assunto complexo, tendo em vista os desafios do tratamento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes depende inicialmente da facilidade do acesso aos serviços. A integralidade, por sua vez, consiste na coordenação de práticas clínicas duráveis que visem assegurar a continuidade dos serviços. Sendo assim, se a continuidade é interrompida inviabiliza-se a integralidade do cuidado.

Em suma, esses desafios denotam um campo de tensões. Uma vez que a precarização dos vínculos e as barreiras estruturais evidenciam que a transformação do SUS exige mais do que diretrizes teóricas, tendo em vista a necessidade de maiores investimentos e compromisso político. Desse modo, a compreensão desses obstáculos torna-se o ponto de partida para avaliar a eficácia e os resultados alcançados, analisando em que medida a Atenção Básica, apesar das limitações, pode ser eficaz no cuidado às demandas subjetivas da população.

Eficácia e Resolutividade: O Impacto do Cuidado Longitudinal no Território

O processo de avaliação da eficácia da Atenção Primária no campo da saúde mental exige uma perspectiva muito particular, dado que não se mede apenas pela remissão de sintomas, mas pela capacidade do sistema em produzir resolutividade e garantir a permanência do usuário em seu meio social. Dessa forma, a eficácia é comprovada quando casos que antes seriam encaminhados diretamente para a rede especializada ou para internação conseguem ser manejados no próprio território.

Nesse sentido, a longitudinalidade do cuidado, diretriz central na PNAB (2017), atua como indicador direto de eficácia e resolutividade. Ao estabelecer um acompanhamento contínuo e permanente ao longo do tempo, as equipes desenvolvem um vínculo sólido que permite o conhecimento profundo das histórias de vida e dos determinantes sociais que atravessam o sofrimento psíquico (Buss; Filho, 2007). Essa proximidade cronológica e afetiva facilita a detecção precoce de sinais de desestabilização, o que pode evitar que o usuário se perca em fluxos fragmentados na rede, reduzindo riscos de iatrogenia, danos causados por tratamentos excessivos ou desconectados da realidade do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresente pesquisa permitiu compreender que a Atenção Básica se configura, de fato, como o pilar fundamental para a transformação do Sistema Único de Saúde, especialmente no que tange ao cuidado em saúde mental. Através da Estratégia Saúde da Família e da atuação no território, o sistema consegue romper com a lógica do isolamento, promovendo um acesso que considera os determinantes sociais e a singularidade do sujeito.

Entretanto, as discussões realizadas evidenciam que a eficácia desse modelo não depende apenas de diretrizes teóricas ou portarias normativas, mas da superação de barreiras estruturais severas. A precarização do trabalho, a falta de apoio matricial e os cortes orçamentários surgem como os principais entraves que fragilizam a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção. Ficou evidente que, sem o devido investimento público e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o acesso corre o risco de tornar-se meramente burocrático, perdendo sua potência resolutiva.

Infere-se, portanto, que a transformação do SUS rumo a um modelo mais eficiente e equitativo exige um compromisso político contínuo. É necessário valorizar o vínculo entre profissionais e usuários e investir na educação permanente das equipes. Somente assim a Atenção Primária poderá consolidar-se como um espaço de produção de vida e autonomia, garantindo que o cuidado à saúde mental seja um direito plenamente exercido em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 3 de mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 3 de mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 3 de mar. 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 4 de mar. 2026.

CARVALHO, Maria Cecília de Araujo. **Saúde Mental na Atenção Básica**. In: JORGE, Marco Aurélio Soares; CARVALHO, Maria Cecília de Araujo; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da (Orgs.). Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. p. 59-74.

CORDEIRO, A. M. et al. **Revisão Sistemática**: uma revisão narrativa. Comunicação Científica Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 34, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em 09 de mar. 2026

GERHARDT, Tatiana, SILVEIRA, Denise. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em:

08 de mar. 2026.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

VIANA, A. V. M.; ANTUNES, L. M. de S. T.; TEIXEIRA, E. H. M.; NASCIMENTO, T. A. de B.; ALVES, R. A. L.; QUEIROZ, M. de O.; PEREIRA, P. G.; CAIRES, N. C. M.; MOYSÉS, R. P. C.; MARTINS, F. M. **Políticas públicas de acesso à saúde mental no estado do Amazonas**: um estudo de revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 7, n. 5, p. e73247, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-303. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73247>. Acesso em: 3 mar. 2026.

CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS: DESAFIOS OCUPACIONAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO

Aparecida Tatiane de Almeida Carneiro¹;

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/5864527730047983>

Marta Ferreira Bastos²;

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/6109233147317737>

Rodrigo Jorge Salles³.

Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/8935665554406291>

RESUMO: O envelhecimento populacional tem aumentado a demanda por cuidados de longa duração, especialmente para pessoas idosas em situação de dependência decorrente de doenças crônicas e neurodegenerativas. Nesse contexto, os cuidadores formais desempenham papel fundamental na promoção do bem-estar e na assistência às atividades de vida diária dos idosos. A presente pesquisa tem como objetivo discutir os desafios ocupacionais, os impactos na saúde mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas por cuidadores formais de idosos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados SciELO, Bireme e Portal de Periódicos CAPES. Os resultados indicam que a maioria desses profissionais é composta por mulheres, com renda entre um e dois salários mínimos, submetidas a jornadas extensas de trabalho e condições laborais frequentemente precarizadas. A sobrecarga física e emocional pode favorecer o surgimento de estresse e síndrome de burnout. Entre as estratégias de enfrentamento destacam-se atividades de lazer, apoio social, espiritualidade e autocuidado, que contribuem para a redução do estresse e para a melhoria da qualidade de vida desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores formais. envelhecimento. Saúde mental.

FORMAL CAREGIVERS OF OLDER ADULTS: OCCUPATIONAL CHALLENGES AND COPING STRATEGIES IN THE CONTEXT OF POPULATION AGING

ABSTRACT: Population aging has increased the demand for long-term care, especially for older adults in situations of dependency resulting from chronic and neurodegenerative diseases. In this context, formal caregivers play a fundamental role in promoting well-being and assisting older adults with activities of daily living. The present study aims to discuss the occupational challenges, the impacts on mental health, and the coping strategies used by formal caregivers of older adults. This is a bibliographic study conducted using the SciELO, Bireme, and CAPES Periodicals Portal databases. The results indicate that most of these professionals are women, with an income between one and two minimum wages, subjected to long working hours and frequently precarious working conditions. Physical and emotional overload may contribute to the development of stress and burnout syndrome. Among the coping strategies identified are leisure activities, social support, spirituality, and self-care, which contribute to reducing stress and improving the quality of life of these professionals.

KEY-WORDS: Formal caregivers. Aging. Mental health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se constituiu como um dos principais fenômenos demográficos contemporâneos, caracterizado principalmente pelo aumento da expectativa de vida e longevidade populacional. A redução das taxas de fecundidade observadas nas últimas décadas contribuiu para mudanças no formato das famílias e consequentemente na oferta de cuidado da pessoa idosa, historicamente uma responsabilidade majoritária dos membros da família passa a ser tercerizado (Ceccon et al., 2021).

O modo acelerado com que ocorreu essa transição demográfica no Brasil resultou em impactos sociais, econômicos e nas políticas públicas, criando demandas para que o mercado ofereça serviços especializados para o cuidado da pessoa idosa como: os cuidadores formais e os serviços de “home care”(Ceccon et al., 2021).

Embora envelhecimento não seja sinônimo de adoecimento, com o avanço da idade é possível que aumentem as exposições a doenças crônicas e degenerativas como a doença de Alzheimer. Trata-se de uma doença neurodegenerativa progressiva que compromete gradualmente o funcionamento cognitivo, comportamental e funcional do indivíduo, afetando memória, linguagem, orientação espacial e capacidade de realizar atividades da vida diária. Essas alterações podem impactar na autonomia e independência da pessoa idosa, tornando-a dependente de suporte contínuo (Marques et al., 2026).

Nesse contexto, o papel do cuidador torna-se central para garantir o bem-estar, a segurança e a qualidade de vida da pessoa idosa dependente. No Brasil, a ocupação de cuidador foi oficialmente reconhecida em 2002 pelo Ministério do Trabalho e Emprego,

sendo classificada na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). O cuidador é definido como o profissional responsável por auxiliar nas atividades relacionadas à saúde, higiene, alimentação, mobilidade, lazer e bem-estar da pessoa dependente, seguindo orientações de familiares ou profissionais de saúde (Ceccon et al., 2021).

Os cuidadores podem ser classificados como formais ou informais. Os cuidadores informais são geralmente familiares, que assumem a responsabilidade pelo cuidado sem remuneração, enquanto os cuidadores formais exercem essa função de maneira profissional e remunerada. Entretanto, independentemente da modalidade, a atividade de cuidar frequentemente envolve elevada carga física e emocional (Ceccon et al., 2021; Figueiredo et al., 2021).

No caso dos cuidadores formais, os desafios incluem jornadas prolongadas de trabalho, baixa remuneração, precarização dos vínculos empregatícios e falta de reconhecimento social da profissão. Em muitos casos, esses profissionais acumulam outras atividades domésticas, o que contribui para a intensificação da sobrecarga de trabalho (Figueiredo et al., 2021).

Além disso, a exposição constante a situações de sofrimento, fragilidade e declínio funcional do idoso pode gerar impactos significativos na saúde mental dos cuidadores. Estudos apontam níveis elevados de estresse, esgotamento emocional e risco para o desenvolvimento da síndrome de burnout entre esses profissionais (Silva et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender as condições de trabalho, os fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores formais de idosos. Assim, este capítulo tem como objetivo discutir os desafios vivenciados por esses profissionais, bem como os impactos do cuidado na saúde física e mental e as estratégias utilizadas para lidar com o estresse ocupacional.

OBJETIVO

Analisar os desafios vivenciados por cuidadores formais de idosos, considerando os impactos do trabalho na saúde mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas no contexto do cuidado.

METODOLOGIA

O presente capítulo foi elaborado por meio de pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, com o objetivo de analisar a produção científica sobre os desafios enfrentados por cuidadores formais de idosos e as estratégias de enfrentamento do estresse relacionadas a essa atividade.

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme) e Portal de Periódicos CAPES,

amplamente utilizadas para a disseminação de pesquisas científicas na área da saúde.

Para a identificação dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “saúde mental cuidador de idoso”, além de termos relacionados ao cuidado formal e às condições de trabalho desses profissionais como: “cuidador formal” e “cuidador formal de idosos”.

Inicialmente foram identificados 100 artigos. Como critério de inclusão, foram selecionadas as publicações no período entre 2000 e 2026 resultando 34 artigos científicos. Posteriormente foram excluídos os artigos repetidos e que não dispunham acesso ao texto na íntegra, resultando em 15 artigos. Durante a análise dos textos completos, foram selecionados 4 artigos que abordavam diretamente a atuação do cuidador formal, os demais versavam exclusivamente sobre o cuidador familiar, por isso foram excluídos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados por meio de leitura exploratória e interpretativa, buscando identificar categorias temáticas relacionadas ao perfil sociodemográfico dos cuidadores, fatores de estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano do cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicaram um perfil predominante dos cuidadores formais de idosos no Brasil, composto majoritariamente por mulheres, muitas delas com idade entre 30 e 56 anos, casadas e com renda média entre um e dois salários mínimos (Marques et al., 2026).

Tal cenário reflete a persistência de padrões históricos de divisão sexual do trabalho, nos quais as atividades de cuidado são socialmente atribuídas às mulheres. Em muitos casos, essas profissionais também acumulam outras responsabilidades domésticas e familiares, caracterizando uma dupla jornada de trabalho (Marques et al., 2026).

Além disso, os estudos apontaram que parte significativa dos cuidadores formais apresentava baixa escolaridade e formação profissional pouco compatível com a atuação, o que pode dificultar o manejo adequado das demandas complexas relacionadas ao cuidado de idosos com doenças crônicas e degenerativas (Ceccon et al., 2021).

No contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), o trabalho do cuidador envolve múltiplas responsabilidades e constante necessidade de adaptação às demandas do cotidiano. A rotina inclui assistência nas atividades de higiene, alimentação, mobilidade, administração de medicamentos e acompanhamento emocional dos residentes (Silva et al., 2024).

De acordo com Silva et al. (2024), o trabalho nas instituições de cuidado ao idoso pode ser um importante fator estressor, contribuindo para o desenvolvimento da síndrome de burnout, caracterizada pelo esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização profissional.

Entre os fatores que contribuem para esse quadro destacam-se longas jornadas de trabalho, remuneração inadequada, falta de apoio organizacional, dupla vinculação empregatícia e exposição constante ao sofrimento, dor e morte (Silva et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se aos impactos da organização do trabalho sobre a saúde física dos cuidadores. A realização de turnos prolongados e a alternância de horários podem comprometer a qualidade do sono, resultando em alterações de humor, fadiga, dores musculares e lombalgia (Silva et al., 2024).

Em relação ao tempo de experiência profissional, observa-se que cuidadores mais experientes tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficazes para lidar com as situações de estresse do cotidiano laboral (Silva et al., 2024).

Entre as principais estratégias de enfrentamento identificadas nos estudos destacam-se atividades de lazer, práticas de autocuidado, pensamento positivo, espiritualidade, apoio social e fortalecimento das relações de trabalho (Ceccon et al., 2021; Silva et al., 2024).

No caso dos cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer, o impacto emocional tende a ser ainda mais significativo. O avanço progressivo da doença exige vigilância constante e adaptação contínua às mudanças cognitivas e comportamentais do idoso (Marques et al., 2026).

Os estudos apontaram que cuidadores formais frequentemente utilizam atividades de lazer como forma de aliviar o estresse, enquanto cuidadores informais tendem a recorrer mais frequentemente à religiosidade e espiritualidade (Marques et al., 2026).

Entretanto, embora a religiosidade possa oferecer suporte emocional e esperança, em alguns casos também pode favorecer atitudes de passividade ou expectativas irreais diante da progressão da doença, o que pode dificultar estratégias práticas de enfrentamento (Marques et al., 2026).

Outra estratégia observada entre os cuidadores é a expressão emocional, manifestada por meio do choro, desabafo ou compartilhamento de sentimentos, funcionando como uma forma momentânea de alívio da tensão emocional (Marques et al., 2026; Figueiredo et al., 2021). Entretanto, a sobrecarga prolongada pode levar ao descuido com a própria saúde, redução da qualidade de vida, cansaço físico e sofrimento psicológico (Figueiredo et al., 2021).

No contexto do cuidado domiciliar, Figueiredo et al. (2021) destacam que muitos cuidadores formais exercem suas atividades em condições precárias de trabalho, frequentemente sem contrato formal, garantias previdenciárias ou direitos trabalhistas assegurados. Em alguns casos, esses profissionais permanecem anos trabalhando sem registro em carteira, com jornadas extensas e acúmulo de funções domésticas além das atividades de cuidado.

Esse cenário contribui para o surgimento de sentimentos de desvalorização profissional, exaustão e sintomas depressivos. Ainda assim, muitos cuidadores relatam

desenvolver estratégias de resiliência baseadas em valores como paciência, empatia, diálogo, afeto e dedicação (Figueiredo et al., 2021; Silva et al., 2024).

Outro aspecto apontado pelos estudos refere-se à importância do apoio social, incluindo a colaboração de familiares, profissionais de saúde e outros membros da equipe de cuidado (Figueiredo et al., 2021; Silva et al., 2024).

Além disso, a criatividade na organização da rotina do idoso e no manejo de conflitos cotidianos também se mostra um recurso importante para lidar com as demandas do cuidado (Figueiredo et al., 2021; Silva et al., 2024).

No âmbito organizacional, algumas estratégias têm sido sugeridas para reduzir os impactos do estresse ocupacional entre cuidadores, incluindo programas de acompanhamento da saúde mental, ações educativas, treinamentos profissionais, grupos terapêuticos, práticas de atividade física e programas de gerenciamento de crises (Silva et al., 2024).

Essas iniciativas podem contribuir para melhorar as condições de trabalho e promover maior qualidade de vida entre os profissionais que atuam no cuidado de pessoas idosas dependentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da expectativa de vida e longevidade no país, associado à prevalência de doenças crônicas e degenerativas têm ampliado significativamente a demanda por serviços de cuidado especializado, realizado nas instituições de longa permanência ou no âmbito domiciliar. Nesse cenário, as pessoas que comumente exercem esses cuidados são os cuidadores formais, que desempenham papel fundamental na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas idosas dependentes.

Entretanto, os estudos analisados evidenciaram que esses profissionais enfrentam múltiplos desafios relacionados às condições de trabalho, à sobrecarga física e emocional e à falta de reconhecimento social da profissão.

A predominância feminina na ocupação, associada à baixa remuneração e à precarização dos vínculos trabalhistas, revela a existência de desigualdades estruturais que impactam diretamente a qualidade do cuidado e a saúde dos cuidadores.

Além disso, a exposição constante a situações de sofrimento, dependência e morte pode contribuir para o desenvolvimento de estresse crônico e síndrome de burnout, especialmente quando os profissionais não dispõem de suporte institucional adequado.

Diante disso, torna-se fundamental ampliar políticas públicas voltadas à valorização da profissão de cuidador, garantindo melhores condições de trabalho, formação profissional adequada e acesso a serviços de apoio psicológico.

Também se destaca a importância de desenvolver estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental desses trabalhadores, incluindo programas de capacitação, grupos de apoio e acompanhamento contínuo das condições de trabalho.

Investir na valorização e no cuidado com os cuidadores representa não apenas uma estratégia de promoção da saúde ocupacional, mas também uma condição essencial para garantir qualidade e dignidade no cuidado às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

CECCON, Roger Flores et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, 2021.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, 2021.

MARQUES, Izabela Vitória Pereira et al. Enfrentamento, estresse e peso entre cuidadores de idosos com Alzheimer: uma análise em rede. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 20, 2026.

SILVA, A. F. O. et al. Percepção de estresse, síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em cuidadores de pessoas idosas institucionalizadas: estudo de correlação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 32, 2024.

A INTER-RELAÇÃO ENTRE SAÚDE FÍSICA E SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NO ADOECIMENTO PSÍQUICO

Josiely Anelise Mendonça¹;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/7867112795416211>

Ártemis Sandra Borges Nunes Costa²;

Centro Universitário Unieuro (UNIEURO), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/6667598359641490>

Luís Otávio Torres³;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6820759397258447>

Sâmella Soares Oliveira Medeiros⁴;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8633385382278383>

Pedro Henrique Lessa de Oliveira⁵.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787>

Orcid: 0009-0000-4804-4617

RESUMO: Este estudo investigou a inter-relação entre saúde física e mental, com foco no impacto de doenças crônicas no sofrimento psicológico em adultos. Utilizando uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa analisou evidências científicas sobre como as doenças crônicas não transmissíveis afetam a saúde mental. A metodologia seguiu as diretrizes PRISMA, com buscas em bases de dados como PubMed/MEDLINE e SciELO, e seleção de artigos originais dos últimos dez anos. Os resultados demonstram consistentemente que as doenças crônicas estão associadas a uma maior prevalência de sofrimento psicológico, incluindo sintomas depressivos e ansiosos, impactando negativamente a qualidade de vida. A relação é bidirecional: a doença física exacerba os transtornos mentais e o sofrimento psicológico compromete a adesão ao tratamento. Fatores sociodemográficos e comportamentais também influenciam essa dinâmica. Conclui-se que os modelos de cuidados fragmentados são insuficientes, tornando essencial uma abordagem integral, interdisciplinar e humanizada, que integre a saúde mental na gestão de doenças crônicas

para um prognóstico geral mais favorável.

PALAVRAS-CHAVE: Multimorbidade. Depressão. Ansiedade.

THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL HEALTH AND MENTAL HEALTH: THE IMPACT OF CHRONIC DISEASES ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS

ABSTRACT: This study investigated the interrelationship between physical and mental health, focusing on the impact of chronic diseases on psychological distress in adults. Using an integrative literature review, the research analyzed scientific evidence on how non-communicable chronic conditions affect mental health. The methodology followed PRISMA guidelines, with searches in databases such as PubMed/MEDLINE and SciELO, and selection of original articles from the last ten years. The results consistently demonstrate that chronic diseases are associated with a higher prevalence of psychological distress, including depressive and anxious symptoms, negatively impacting quality of life. The relationship is bidirectional: physical illness exacerbates mental disorders, and psychological distress compromises treatment adherence. Sociodemographic and behavioral factors also influence this dynamic. It is concluded that fragmented care models are insufficient, making an integral, interdisciplinary, and humanized approach essential, integrating mental health into the management of chronic conditions for a more favorable overall prognosis.

KEY-WORDS: Multimorbidity. Depression. Anxiety.

INTRODUÇÃO

A compreensão contemporânea do conceito de saúde ultrapassa a ausência de doença, incorporando dimensões físicas, mentais e sociais de forma indissociável, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Nesse contexto ampliado, a inter-relação entre saúde física e saúde mental tem ganhado destaque no campo científico e na prática clínica, sobretudo diante do crescimento expressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e de transtornos mentais em escala global. Essas condições, além de representarem importantes causas de morbimortalidade, configuram desafios complexos para os sistemas de saúde, exigindo abordagens integrativas e centradas no indivíduo.

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a inter-relação entre saúde física e saúde mental, com foco específico no impacto das doenças crônicas no adoecimento psíquico em adultos. Ao sintetizar os principais achados científicos sobre essa temática, busca-se contribuir para uma compreensão mais aprofundada do fenômeno

e reforçar a importância de abordagens interdisciplinares e humanizadas no cuidado às pessoas com condições crônicas.

METODOLOGIA

O presente estudo foi delineado como uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de identificar, avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a inter-relação entre saúde física e mental, especificamente no que tange ao impacto de doenças crônicas no processo de adoecimento psíquico. Para garantir o rigor e a transparência metodológica, o protocolo desta revisão foi estruturado com base nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e objetivos descritivo-explicativos. A abordagem quantitativa se manifesta na síntese de dados mensuráveis, como prevalência e fatores de risco, enquanto a análise qualitativa permite a contextualização e aprofundamento interpretativo dos achados. O caráter aplicado da pesquisa visa gerar conhecimentos que possam subsidiar a prática clínica e a formulação de políticas de saúde mais integrativas.

A pergunta de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO, considerando os seguintes elementos: P (População) – pacientes adultos com doenças crônicas não transmissíveis; I (Exposição) – a presença e o manejo da doença crônica; C (Comparação) – indivíduos sem doenças crônicas ou a população geral; e O (Outcome/Desfecho) – o impacto na saúde mental, incluindo diagnósticos formais, sintomas subclínicos e percepção de qualidade de vida. Desta forma, a questão norteadora que guiou este estudo foi: *“Em pacientes adultos com doenças crônicas, qual é o impacto da condição crônica na saúde mental quando comparados a indivíduos sem essas condições?”*

A busca pelos estudos foi realizada em importantes bases de dados da área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, SciELO, LILACS e PsycINFO. A estratégia de busca combinou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) com operadores booleanos (AND, OR), utilizando termos como “Chronic Disease”, “Mental Health”, “Depression”, e “Quality of Life”.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade:

- Critérios de inclusão: artigos originais (ensaios clínicos, estudos de coorte, caso-controle) publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que avaliassem explicitamente a associação entre doenças crônicas e desfechos de saúde mental.
- Critérios de exclusão: revisões de literatura, editoriais, relatos de caso, estudos com populações exclusivamente pediátricas e artigos cuja metodologia não estivesse claramente descrita ou que não apresentassem dados primários.

O processo de seleção dos artigos foi conduzido em duas etapas por dois revisores independentes. Primeiramente, realizou-se a triagem por títulos e resumos. Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para a decisão final de inclusão. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou pela avaliação de um terceiro revisor. A extração dos dados dos estudos incluídos foi feita em uma planilha padronizada, contemplando informações sobre autores, ano, desenho do estudo, população, desfechos e principais resultados.

A análise dos dados foi realizada por meio de uma síntese narrativa, agrupando os achados para identificar padrões e lacunas na literatura. A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada com o uso de ferramentas apropriadas, como a escala Newcastle-Ottawa para estudos observacionais.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados secundários de domínio público, o estudo dispensa a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016. O compromisso ético desta investigação reside na análise imparcial e na fiel representação dos dados e conclusões dos estudos primários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados nesta revisão evidenciam de forma consistente que a presença de doenças crônicas não transmissíveis está associada a maior prevalência de sofrimento psíquico em adultos, especialmente sintomas depressivos, ansiosos e consequentemente influenciando a qualidade de vida. Os achados reforçam que o adoecimento crônico ultrapassa os limites biológicos, produzindo impactos emocionais e psicossociais na vida dos indivíduos.

Dados de base populacional demonstram que pessoas com ao menos uma doença crônica apresentam maior prevalência de depressão quando comparadas à população geral, sendo esse risco ainda mais elevado entre indivíduos com multimorbidade. O acúmulo de condições crônicas parece aumentar a carga emocional do adoecimento, uma vez que leva a maior dependência dos serviços de saúde, uso contínuo de medicamentos e limitações funcionais progressivas, fatores que contribuem para o sofrimento psíquico (SOUSA et al., 2022).

Além da depressão, estudos indicam associação relevante entre doenças crônicas e sintomas de ansiedade, estresse e transtornos mentais comuns. Em especial, condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares mostram-se frequentemente acompanhadas por alterações emocionais que interferem negativamente no autocuidado e na adesão ao tratamento. Esses resultados sugerem que o manejo clínico dessas doenças deve considerar não apenas os parâmetros fisiológicos, mas também os aspectos subjetivos envolvidos no processo de adoecimento (OLIVEIRA et al., 2020).

Em contextos clínicos mais graves, como o de pacientes hospitalizados por doenças vasculares, a prevalência de depressão se mostrou importante. Evidências apontam que fatores como dor crônica, amputações, redução da capacidade funcional e perda da autonomia desempenham papel central no desenvolvimento de sintomas depressivos, agravando o impacto global da doença e dificultando a recuperação clínica (ARAGÃO et al., 2019).

É destacado que o sofrimento psíquico associado às doenças crônicas não ocorre de forma isolada, mas é influenciado por fatores sociodemográficos e comportamentais, como sexo, percepção negativa de saúde, sedentarismo e condições socioeconômicas desfavoráveis. Esses elementos corroboram para a importância dos determinantes sociais da saúde na compreensão da relação entre adoecimento físico e mental (GRAPIGLIA et al., 2021).

De modo geral, os achados apontam para uma relação bidirecional entre doenças crônicas e adoecimento psíquico. Enquanto o curso prolongado da doença física pode desencadear ou agravar transtornos mentais, o sofrimento psíquico tende a comprometer a adesão terapêutica, o autocuidado e o prognóstico clínico, estabelecendo um ciclo de retroalimentação negativa. Assim, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de modelos de atenção integral à saúde, que articulem o cuidado físico e mental de forma contínua, interdisciplinar e centrada no indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa realizada, portanto, evidencia a forte e bidirecional associação entre doenças crônicas e adoecimento psíquico, formando um ciclo vicioso que agrava o prognóstico global. O sofrimento mental, principalmente depressão e ansiedade, é mediado por fatores como dor, limitação funcional e determinantes sociais. Os resultados reforçam a insuficiência de modelos de cuidado fragmentados, apontando a urgência de se adotar uma abordagem integral e interdisciplinar na atenção à saúde. Conclui-se que a efetividade no manejo das condições crônicas depende da inclusão sistemática da saúde mental no planejamento terapêutico, demandando práticas clínicas humanizadas e políticas públicas que operacionalizem esse cuidado integrado.

REFERÊNCIAS

- BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; JATENE, Fábio Biscegli. **A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 44, p. 403-409, 2004.
- DE AZEVEDO, Manuella Matos et al. **Metodologias de ensino para a formação de profissionais da saúde: revisão integrativa da literatura**. Saberes Plurais Educação na Saúde, v. 8, n. 1, p. e136954-e136954, 2024.

EL DIB, Regina. **Guia prático de medicina baseada em evidências**. 2014.

LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz et al. **Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: por onde começar**. Diagnóstico e Tratamento, v. 24, n. 2, p. 59-63, 2019.

Linares-Espinós E, Hernández V, Domínguez-Escrig JL, Fernández-Pello S, Hevia V, Prefeito J, Padilla-Fernández B, Ribal MJ. **Metodologia de uma revisão sistemática**. Actas Urol Esp (Eng. Ed). Outubro de 2018;42(8):499-506. Inglês, espanhol. doi: 10.1016/j.acuro.2018.01.010. Epub 2018, 3 de maio. PMID: 29731270.

ARAGÃO, J. A. et al. **Prevalência de depressão em pacientes internados por doenças vasculares**.

Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 123-129, 2019.

GRAPIGLIA, V. L. et al. **Transtornos mentais comuns em mulheres adultas e fatores associados**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. , P. 2761-2770, 2021.

OLIVEIRA, A. P. et al. **Doenças crônicas e saúde mental: uma revisão integrativa**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, p. 1-10, 2020.

SOUSA, R. M. et al. **Depressão e multimorbidade na população adulta brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 31, n. 2, p. e2021123, 2022.

ENTRE SILÊNCIO E PALAVRA: ESCRITA TERAPÊUTICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CÁRCERE FEMININO

Natana Crespo dos Santos Machado¹;

UENF, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/74989432618899944>

Ivana Maria Peres Morgado Carvalho²;

UENF, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/3404925083796196>

Adriano Barros Rangel³.

UENF, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

<https://lattes.cnpq.br/6545786700602569>

RESUMO: O encarceramento feminino apresenta especificidades frequentemente negligenciadas pelas políticas penitenciárias, especialmente no que se refere à saúde mental. Muitas mulheres privadas de liberdade possuem trajetórias marcadas por violência de gênero, exclusão social e experiências traumáticas, que tendem a se intensificar no contexto prisional. Diante desse cenário, o presente estudo analisa a escrita terapêutica, por meio do uso de cadernos individuais, como estratégia de cuidado em saúde mental no cárcere feminino. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com apoio de dados quantitativos descritivos, desenvolvida em uma unidade prisional feminina no estado do Rio de Janeiro. Participaram da proposta 40 mulheres, de um total de 212 internas assistidas na unidade. Os resultados indicam que a escrita favorece a expressão emocional, a elaboração do sofrimento psíquico e a reconstrução de narrativas pessoais, funcionando como espaço simbólico de escuta de si e de resistência subjetiva. Conclui-se que a escrita terapêutica constitui uma prática acessível e potente de cuidado, contribuindo para a promoção da saúde mental e para a valorização da subjetividade no contexto prisional.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Cárcere feminino. Escrita terapêutica.

THERAPEUTIC WRITING AS A MENTAL HEALTH CARE STRATEGY IN WOMEN'S PRISON

ABSTRACT: Female incarceration presents specificities often neglected by prison policies, especially regarding mental health. Many incarcerated women have life trajectories marked by gender-based violence, social exclusion, and traumatic experiences, which tend to intensify in prison settings. In this context, this study analyzes therapeutic writing, through the use of individual notebooks, as a mental health care strategy in women's prisons. This is a qualitative study supported by descriptive quantitative data, conducted in a female prison unit in the state of Rio de Janeiro, Brazil. A total of 40 women participated in the intervention out of 212 assisted inmates. The results indicate that writing promotes emotional expression, helps process psychological distress, and supports the reconstruction of personal narratives, functioning as a symbolic space for self-expression and subjective resistance. It is concluded that therapeutic writing is an accessible and effective care practice, contributing to mental health promotion and the recognition of subjectivity within the prison context.

KEY-WORDS: Mental health. Women's prison. Therapeutic writing.

INTRODUÇÃO

A ampliação do encarceramento feminino nas últimas décadas evidencia a necessidade de compreender as especificidades que atravessam a experiência das mulheres privadas de liberdade, especialmente no que se refere à saúde mental. Diferentemente da população masculina, grande parte dessas mulheres apresenta trajetórias marcadas por vulnerabilidade social, violência de gênero e experiências traumáticas anteriores ao cárcere, fatores que tendem a se intensificar em um ambiente institucional caracterizado pelo controle, pela restrição da autonomia e pela limitação da expressão subjetiva. Nesse contexto, torna-se fundamental pensar estratégias de cuidado que possibilitem espaços de escuta, elaboração e reconstrução simbólica das experiências vividas.

Diante desse cenário, o presente trabalho propõe discutir a escrita terapêutica, por meio do uso de cadernos individuais, como uma estratégia de cuidado em saúde mental no cárcere feminino. Parte-se do pressuposto de que a escrita pode funcionar como dispositivo de expressão emocional e reorganização da experiência, permitindo que mulheres privadas de liberdade nomeiem sentimentos, elaborem vivências traumáticas e reconstruam sentidos sobre suas trajetórias. Para tanto, o estudo apresenta, inicialmente, uma reflexão sobre a relação entre saúde mental e encarceramento feminino; em seguida, discute os fundamentos da escrita terapêutica como prática de elaboração subjetiva; posteriormente, analisa a proposta dos cadernos de escrita como espaço simbólico de expressão no contexto prisional; e, por fim, aborda o papel da escrita na reconstrução da subjetividade e na produção de novas narrativas de si.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a escrita terapêutica, por meio da utilização de cadernos individuais, como uma estratégia de cuidado em saúde mental no contexto do cárcere feminino. Busca-se compreender de que maneira a escrita pode favorecer a expressão emocional, a elaboração de experiências traumáticas e a reconstrução de narrativas pessoais em mulheres privadas de liberdade. Como finalidade, o estudo pretende evidenciar o potencial da escrita como dispositivo acessível e significativo de cuidado, contribuindo para a ampliação de práticas que promovam a escuta, a subjetividade e a saúde mental em ambientes prisionais marcados pelo silenciamento e pela restrição da autonomia.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, com apoio de dados quantitativos descritivos, uma vez que busca compreender processos subjetivos relacionados à experiência da escrita terapêutica no contexto do cárcere feminino, ao mesmo tempo em que considera informações numéricas referentes à adesão das participantes à proposta. Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois objetiva produzir conhecimentos com potencial de intervenção em práticas de cuidado em saúde mental. No que se refere aos objetivos, configura-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, na medida em que visa aprofundar a compreensão sobre o uso da escrita como dispositivo de cuidado e descrever seus efeitos na elaboração das experiências vividas por mulheres privadas de liberdade.

Em relação aos procedimentos, o estudo apresenta caráter de pesquisa bibliográfica e pesquisa participante com abordagem interventiva. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da análise de produções acadêmicas nas áreas de psicologia, saúde mental, literatura e estudos sobre o cárcere feminino, possibilitando a construção do referencial teórico que fundamenta a investigação. Já a dimensão participante e interventiva refere-se à implementação da prática de escrita terapêutica por meio da utilização de cadernos individuais como dispositivo de cuidado.

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade prisional feminina localizada no interior do estado do Rio de Janeiro. A população do estudo foi composta por mulheres privadas de liberdade assistidas na unidade, totalizando 212 internas, das quais 40 aderiram voluntariamente à proposta de utilização dos cadernos de escrita terapêutica. A participação ocorreu de forma espontânea, respeitando o interesse e os limites individuais de cada participante.

O período de realização da pesquisa compreendeu o tempo de desenvolvimento da intervenção, com encontros regulares destinados à orientação das atividades de escrita e, quando pertinente, à partilha voluntária das produções em espaços coletivos de escuta e

acolhimento.

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a produção escrita nos cadernos terapêuticos, incluindo narrativas autobiográficas, relatos de experiências, cartas, reflexões e registros de sentimentos. Além disso, foram considerados relatos verbais espontâneos das participantes acerca da experiência com a escrita. Os dados quantitativos referem-se à adesão das internas à proposta, sendo utilizados de forma complementar para caracterização da participação.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo de natureza qualitativa, buscando identificar categorias relacionadas à expressão emocional, à elaboração do sofrimento psíquico e à reconstrução de sentidos sobre a própria trajetória. Os dados quantitativos foram tratados de forma descritiva, com o objetivo de contextualizar o alcance da intervenção.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa seguiu os princípios éticos aplicáveis a estudos com seres humanos, assegurando o respeito à dignidade, à autonomia e à confidencialidade das participantes. A identidade das mulheres foi preservada, garantindo-se o anonimato e o sigilo das informações. A participação foi voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo às participantes. Ressalta-se que a proposta não envolveu qualquer forma de coerção, sendo orientada pelo compromisso com o cuidado, a escuta e o respeito às experiências individuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação dos cadernos de escrita terapêutica na unidade prisional feminina possibilitou observar a adesão parcial, porém significativa, das mulheres privadas de liberdade à proposta. Do total de 212 mulheres assistidas na unidade, 40 aderiram voluntariamente à utilização do caderno terapêutico, o que corresponde a aproximadamente 18,8% da população atendida. Esse dado revela, por um lado, os limites estruturais e subjetivos que atravessam a participação em atividades dessa natureza como desconfiança, dificuldades de expressão ou resistência inicial e, por outro, evidencia o potencial de engajamento quando são ofertados espaços de cuidado que respeitam a subjetividade das participantes.

A adesão ao caderno terapêutico pode ser compreendida como um indicativo da necessidade de espaços individuais de expressão no contexto prisional. Em um ambiente marcado pela convivência coletiva, pela vigilância constante e pela circulação de informações pessoais, o caderno surge como um território simbólico de intimidade, no qual as mulheres podem elaborar sentimentos sem o medo de exposição. Esse aspecto dialoga com a literatura que aponta a escrita como um recurso de elaboração subjetiva e organização da experiência emocional.

No que se refere aos efeitos observados, a prática da escrita terapêutica demonstrou contribuir para a expressão de emoções, a elaboração de experiências traumáticas e a

construção de novas formas de compreensão da própria trajetória. A análise das produções escritas e dos relatos das participantes evidenciou a presença de sentimentos como tristeza, saudade, arrependimento, esperança e desejo de reconstrução da vida, indicando que a escrita possibilita acessar conteúdos subjetivos frequentemente silenciados no cotidiano prisional.

As falas das participantes reforçam a relevância da escrita como dispositivo de cuidado. A seguir, apresentam-se trechos representativos que sintetizam percepções e experiências relacionadas ao uso do caderno terapêutico:

“Aqui eu consigo falar coisas que nunca tive coragem de dizer para ninguém.”

“Escrever me faz sentir que ainda sou alguém fora daqui.”

“No papel eu posso chorar sem ninguém me julgar.”

“Eu comecei a entender melhor o que eu sinto quando escrevo.”

“Esse caderno virou meu refúgio dentro da cadeia.”

“Quando escrevo, parece que a dor fica mais leve.”

“Eu nunca tinha parado para pensar na minha história desse jeito.”

“Aqui dentro a gente não tem voz, mas no caderno eu tenho.”

“Escrever me ajudou a lembrar quem eu era antes de tudo isso.”

“Eu coloco no papel tudo que não cabe dentro de mim.”

“Parece que estou conversando comigo mesma e me entendendo melhor.”

“Esse caderno me dá esperança de que posso ser diferente lá fora.”

Esses relatos evidenciam que a escrita terapêutica funciona como um espaço de escuta de si, permitindo que as participantes organizem pensamentos, nomeiem emoções e ressignifiquem experiências. A possibilidade de transformar vivências em narrativa favorece a construção de sentido, contribuindo para processos de autoconhecimento e elaboração do sofrimento psíquico.

Além disso, observou-se que a escrita também atua como forma de resistência subjetiva frente às condições do cárcere. Ao escrever, as mulheres reafirmam sua individualidade em um contexto que tende à padronização e à despersonalização, conforme discutido por Goffman (2008) ao tratar das instituições totais. Nesse sentido, o caderno terapêutico pode ser compreendido como um dispositivo que cria brechas simbólicas de liberdade em um ambiente marcado por restrições.

A prática também demonstrou potencial para fortalecer processos de reconstrução identitária. Ao revisar suas histórias, as participantes passaram a atribuir novos significados

às suas experiências, deslocando-se de uma posição exclusivamente marcada pela culpa ou pelo sofrimento para uma perspectiva que inclui possibilidade de mudança, continuidade e futuro. Esse movimento é fundamental no contexto da saúde mental, pois contribui para a redução do sofrimento psíquico e para a construção de projetos de vida.

Por fim, os resultados indicam que, embora a adesão ainda seja limitada em relação ao total da população prisional, a escrita terapêutica apresenta-se como uma estratégia potente, acessível e de baixo custo para o cuidado em saúde mental no cárcere feminino. Sua implementação evidencia a importância de práticas que valorizem a subjetividade, promovam espaços de expressão e contribuam para a humanização das políticas e intervenções no sistema prisional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou que a saúde mental no cárcere feminino constitui um campo que demanda atenção específica, considerando as múltiplas vulnerabilidades que atravessam a trajetória das mulheres privadas de liberdade. As experiências de violência, exclusão social e sofrimento psíquico, frequentemente anteriores ao encarceramento, são intensificadas em um contexto institucional marcado pelo controle, pela restrição da autonomia e pela limitação da expressão subjetiva.

Nesse cenário, a escrita terapêutica, por meio da utilização de cadernos individuais, mostrou-se uma estratégia de cuidado acessível e significativa. Os resultados indicam que, mesmo com adesão parcial, a prática possibilitou às participantes a expressão de emoções, a organização de experiências e a construção de novos sentidos sobre suas trajetórias. A escrita revelou-se um espaço de escuta de si, no qual sentimentos silenciados puderam ser nomeados e elaborados.

Além disso, a produção escrita demonstrou potencial para favorecer processos de reconstrução subjetiva, contribuindo para o fortalecimento da identidade e para a ressignificação de experiências marcadas pelo sofrimento. Ao transformar vivências em narrativa, as mulheres puderam não apenas revisitar suas histórias, mas também projetar novas possibilidades de existência, mesmo diante das limitações impostas pelo cárcere.

Outro aspecto relevante refere-se ao caráter simbólico da escrita como forma de resistência. Em um ambiente que tende à padronização e à despersonalização, o caderno terapêutico constituiu um espaço de singularidade, permitindo que as participantes reafirmassem sua individualidade e produzissem sentidos próprios sobre suas vivências.

Dessa forma, conclui-se que a escrita terapêutica se configura como um dispositivo potente de cuidado em saúde mental no cárcere feminino, capaz de promover expressão, elaboração e reconstrução subjetiva. Sua implementação reforça a importância de práticas que valorizem a escuta, a subjetividade e a dignidade das mulheres privadas de liberdade, contribuindo para a humanização das ações no sistema prisional.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação de iniciativas dessa natureza, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas que aprofundem a compreensão sobre os efeitos da escrita terapêutica em diferentes contextos institucionais. Investir em estratégias que promovam a expressão e o cuidado de si no cárcere é fundamental para a construção de políticas públicas mais sensíveis às especificidades da população feminina privada de liberdade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Ana Luísa Cordeiro. Escrita expressiva no bem-estar: impacto das experiências difíceis e dos recursos. Braga: Universidade do Minho, 2020.
- AZEVEDO, Maria S. R. O impacto da escrita expressiva na regulação emocional em adultos portugueses. Porto: Universidade Portucalense, 2018.
- BAIKIE, Karen A.; WILHELM, Kay. Emotional and physical health benefits of expressive writing. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- BENETTI, Iara C.; OLIVEIRA, Walter F. O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto. Florianópolis: Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 2016.
- EVARISTO, Conceição. Olhos d'água. Rio de Janeiro: Pallas, 2014.
- GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- MAHL, Letícia. Escrita expressiva e elaboração de experiências traumáticas. 2024.
- MARCELINO, Diana; FIGUEIRAS, Maria. Expressão emocional através da escrita e saúde. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2012.
- PENNEBAKER, James W. Expressive writing in psychological science. v. 13. Cambridge: Perspectives on Psychological Science, 2018.
- TFOUNI, Leda Verdiani et al. O caráter terapêutico da escrita: práticas de letramento em um hospital psiquiátrico. Brasília: Psicologia: Ciência e Profissão, 2008.

SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: FATORES ENVOLVIDOS NA CONSTITUIÇÃO DO FENÔMENO PSICOSSOCIAL

Daniel de Olival Pestana¹;

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/7725629781220639>

Laura Nascimento Garcia².

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/6694515073951418>

RESUMO: O suicídio entre adolescentes configura-se como um relevante problema de saúde pública, com aumento expressivo no Brasil, especialmente entre jovens de 10 a 24 anos. Esta pesquisa teve como objetivo analisar o cenário atual do suicídio nessa população e identificar ações voltadas à promoção da saúde mental. Trata-se de uma revisão teórico-analítica baseada em relatórios internacionais, estudos epidemiológicos e evidências clínicas recentes. Os resultados indicam crescimento significativo das taxas de suicídio e autolesão, associados a fatores de risco como transtornos mentais, experiências adversas e vulnerabilidades sociais. Por outro lado, fatores de proteção incluem suporte familiar e vínculos sociais. Em instituições de saúde mental, intervenções como a Terapia Comportamental Dialética para Adolescentes (DBT-A), a Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT-SP) e o planejamento de segurança demonstram eficácia na redução de ideação e tentativas. Estratégias de posvenção, embora menos robustas, incluem suporte psicossocial e acompanhamento pós-alta. No Brasil, observa-se lacuna na implementação e avaliação dessas práticas no Sistema Único de Saúde. Conclui-se que são necessárias ações integradas, baseadas em evidências e adaptadas ao contexto nacional, visando à prevenção do suicídio e à promoção da saúde mental entre adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Prevenção do suicídio. Adolescentes.

SUICIDE IN ADOLESCENTS: FACTORS INVOLVED IN THE CONSTITUTION OF THE PSYCHOSOCIAL PHENOMENON

ABSTRACT: Suicide among adolescents is a significant public health issue, with a marked increase in Brazil, particularly among individuals aged 10 to 24 years. This research aimed to analyze the current scenario of suicide in this population and to identify actions focused on promoting mental health. It is a theoretical-analytical review based on international reports,

epidemiological studies, and recent clinical evidence. The results indicate a significant increase in suicide and self-harm rates, associated with risk factors such as mental disorders, adverse experiences, and social vulnerabilities. On the other hand, protective factors include family support and social connectedness. In mental health institutions, interventions such as Dialectical Behavior Therapy for Adolescents (DBT-A), Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP), and safety planning have demonstrated effectiveness in reducing suicidal ideation and attempts. Postvention strategies, although less robust, include psychosocial support and post-discharge follow-up. In Brazil, there is a gap in the implementation and evaluation of these practices within the Unified Health System. It is concluded that integrated, evidence-based actions adapted to the national context are necessary to prevent suicide and promote mental health among adolescents.

KEY-WORDS: Mental Health. Suicide Prevention. Adolescents.

INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como um grave problema de saúde pública global, exigindo análise crítica e respostas articuladas entre diferentes níveis de atenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, “mais de 720 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo esta a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos; além disso, 73% dos suicídios globais ocorrem em países de baixa e média renda” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). O fenômeno atravessa todo o ciclo vital, mantendo-se como uma das principais causas de morte entre jovens, o que evidencia sua magnitude e complexidade, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais.

No Brasil, a situação acompanha e, em alguns aspectos, intensifica a tendência global. Dados epidemiológicos indicam crescimento consistente das taxas de suicídio e de comportamentos autolesivos, com destaque para a população jovem. Entre 2011 e 2022, foram registradas 720.480 notificações de autolesão, 104.458 hospitalizações e 147.698 suicídios no país, com aumento percentual anual médio de 3,70%, sendo mais acentuado entre jovens de 10 a 24 anos (AAPC de 6,14%) (ALVES et al., 2024). Esse cenário é corroborado por dados nacionais que apontam que cerca de mil crianças e adolescentes morrem por suicídio anualmente no Brasil, sendo a maioria na faixa de 15 a 19 anos (AGÊNCIA BRASIL, 2023). No período de 2012 a 2021, foram registrados 9.954 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente nessa população, dos quais 84,29% ocorreram entre adolescentes de 15 a 19 anos (AGÊNCIA BRASIL, 2023).

OBJETIVO

Analisar o cenário atual sobre a temática do suicídio entre adolescentes no Brasil, verificando quais ações estão sendo utilizadas para promover a saúde mental para esse público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza teórico-analítica, baseado na revisão de literatura científica recente, incluindo relatórios internacionais, estudos epidemiológicos nacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados. Foram analisadas produções publicadas entre 2011 e 2025, com foco em evidências relacionadas ao comportamento suicida em adolescentes, fatores de risco e proteção, bem como estratégias de prevenção e posvenção em instituições de saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam um crescimento expressivo das taxas de suicídio e, sobretudo, de autolesão entre adolescentes brasileiros, com aumento anual significativamente superior ao da população geral (ALVES et al., 2024). Esse padrão sugere intensificação do sofrimento psíquico nessa faixa etária, associado a múltiplos fatores. Entre os principais fatores de risco, destacam-se os transtornos mentais — especialmente a depressão —, tentativas prévias, ideação suicida e automutilação não suicida (HUA et al., 2024). Além disso, experiências adversas na infância, bullying, conflitos familiares e vulnerabilidades sociais ampliam significativamente o risco.

Em contrapartida, fatores de proteção como suporte familiar, conexão escolar, vínculos sociais e engajamento comunitário demonstram papel fundamental na prevenção, ao promover pertencimento e sentido de vida (HUA et al., 2024).

No contexto das instituições de saúde mental — como ambulatórios, unidades psiquiátricas e serviços de emergência —, observa-se que intervenções baseadas em evidências apresentam resultados significativos. A Terapia Comportamental Dialética para Adolescentes (DBT-A) destaca-se como a abordagem com maior robustez empírica, sendo eficaz na redução de tentativas de suicídio, ideação e autolesão. Estudos indicam que “a DBT tem se mostrado eficaz na prevenção do comportamento suicida entre adolescentes (OR=0,46)” (MELHEM, 2023). Meta-análises também confirmam sua eficácia na redução de autolesões e ideação suicida (KOTHGASSNER et al., 2021).

A Terapia Cognitivo-Comportamental adaptada ao comportamento suicida (CBT-SP) também apresenta resultados relevantes, reduzindo comportamentos suicidas recorrentes em aproximadamente 50% nos primeiros seis meses após o tratamento (MELHEM, 2023; MANN et al., 2021). Intervenções breves, como o *Safety Planning Intervention* (SPI), associadas ao acompanhamento contínuo (*caring contacts*), demonstram redução do risco de novas tentativas (OR=0,69) e aumento da adesão ao tratamento (MELHEM, 2023; RUCH et al., 2024). Ademais, intervenções familiares, como a Terapia Familiar Baseada em Apego, mostram-se eficazes na redução da ideação suicida, especialmente em contextos de conflito familiar (BALDINI et al., 2025).

Outro modelo relevante é o *Zero Suicide*, que propõe uma abordagem sistêmica integrada nos serviços de saúde mental, incluindo triagem, tratamento e acompanhamento contínuo. Evidências indicam que o acompanhamento ativo após crises suicidas reduz significativamente o risco de novos eventos (MANN et al., 2021; BRODSKY et al., 2018).

No que se refere à posvenção, a literatura aponta que, embora a evidência seja mais limitada, algumas estratégias demonstram potencial. Intervenções como grupos de apoio, psicoeducação, suporte por pares treinados e intervenções baseadas em artes contribuem para a redução do sofrimento psíquico em sobreviventes (RAMAMURTHY et al., 2025). No entanto, revisões sistemáticas indicam escassez de evidências robustas quanto à redução direta de suicídios secundários, especialmente em adolescentes e em contextos institucionais (SZUMILAS; KUTCHER, 2011).

O acompanhamento intensivo pós-alta é considerado um componente essencial da posvenção, sendo que “o acompanhamento ativo de pacientes psiquiátricos após a alta ou após uma crise suicida previne o comportamento suicida” (MANN et al., 2021). Programas como *Attempted Suicide Short Intervention Program* (ASSIP) e *Brief Intervention and Contact* (BIC) demonstram reduções significativas em re-tentativas e mortalidade, especialmente quando integrados a serviços de saúde mental. Embora tais programas tenham sido desenvolvidos para adultos, já existem pesquisas em curso para programas com adolescentes: o AdoSSIP, por exemplo.

No contexto brasileiro, observa-se uma lacuna importante na produção de evidências robustas sobre a eficácia dessas intervenções em serviços como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Apesar das diretrizes nacionais enfatizarem a integração da Rede de Atenção Psicossocial, a implementação sistemática de práticas baseadas em evidências ainda é incipiente. Considerando o aumento expressivo das autolesões entre jovens (28,82% ao ano), torna-se urgente a adaptação dessas estratégias ao Sistema Único de Saúde (ALVES et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do cenário atual do suicídio entre adolescentes no Brasil evidencia um problema complexo, multifatorial e em expansão, especialmente no que se refere aos comportamentos autolesivos. Os dados indicam crescimento expressivo nessa população, demandando respostas urgentes e qualificadas por parte das políticas públicas e dos serviços de saúde.

As evidências científicas apontam que intervenções estruturadas, como a DBT-A, a CBT-SP e o planejamento de segurança associado ao acompanhamento contínuo, são eficazes na redução de comportamentos suicidas em contextos clínicos. Contudo, a implementação dessas práticas no Brasil ainda enfrenta desafios, sobretudo no que diz respeito à adaptação ao contexto do Sistema Único de Saúde e à produção de evidências

loais.

Adicionalmente, a posvenção permanece como um campo em desenvolvimento, com necessidade de maior investimento em pesquisas aplicadas. Dessa forma, destaca-se a importância da articulação entre saúde, educação e assistência social, bem como do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Em síntese, o enfrentamento do suicídio entre adolescentes exige ações integradas, contínuas e baseadas em evidências científicas, capazes de responder à complexidade do fenômeno e de promover, de forma efetiva, a valorização da vida.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Cerca de mil crianças e adolescentes cometem suicídio por ano no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 15 mar. 2026.

ALVES, F. J. O. et al. Trends and patterns of self-harm and suicide in Brazil from 2011 to 2022: an ecological study. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 33, 2024.

BALDINI, V. et al. A comprehensive approach to adolescent suicide prevention. **Frontiers in Psychology**, v. 16, 2025. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1612067.

BAKER, J. C. et al. Telehealth brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention among youth. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 4, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.45913.

BRODSKY, B. S. et al. The Zero Suicide model: applying evidence-based suicide prevention practices to clinical care. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, 2018. DOI: 10.3389/fpsyt.2018.00033.

HUA, L. L. et al. Suicide and suicide risk in adolescents. **Pediatrics**, American Academy of Pediatrics, 2024.

KOTHGASSNER, O. D. et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 51, n. 7, 2021. DOI: 10.1017/S0033291721001355.

MANN, J. J. et al. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. **American Journal of Psychiatry**, v. 178, n. 7, 2021. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20010043.

MELHEM, N. M. Implementing evidence-based suicide prevention strategies in clinical practice. **Focus**, v. 21, n. 1, 2023. DOI: 10.1176/appi.focus.20220078.

RAMAMURTHY, C. et al. Effectiveness of suicide postvention service models: a scoping review (2014–2024). **Preventive Medicine**, 2025. DOI: 10.1016/j.ypmed.2025.108XXX.

RUCH, D. et al. Evidence-based youth suicide prevention in clinical settings. **Pediatric Clinics of North America**, v. 71, 2024. Disponível em: PMC11494147.

SANTAMARINA-PEREZ, P. et al. Adaptation of dialectical behavior therapy for adolescents

in community mental health settings. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 49, n. 3, 2020.

SZUMILAS, M.; KUTCHER, S. Post-suicide intervention programs: a systematic review. **Crisis**, v. 32, n. 6, 2011. DOI: 10.1027/0227-5910/a000072.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2025**: global health estimates. Geneva: WHO, 2025.

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM ALTAS HABILIDADES, TDAH E TEA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL

Samella Soares Oliveira Medeiros¹;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8633385382278383>

Hanna Elisa Dias Machado Gonçalves²;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7540252789039326>

Pedro Henrique Lessa de Oliveira³;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787>

Guilherme Tomas Luciano⁴;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5992287003978001>

Lara Marçal Machado⁵;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2827478118730929>

Amanda Cássia Oliveira Costa⁶;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4035414883871680>

Humberto César Machado⁸.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/9471137419666996>

RESUMO: A avaliação clínica de crianças e adolescentes com Altas Habilidades/ Superdotação (AH/S) pode ser dificultada pela sobreposição fenomenológica com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), elevando o risco de diagnósticos equivocados, subdiagnósticos e atrasos terapêuticos. Este capítulo analisa os principais desafios do diagnóstico diferencial nesse continuum neurodesenvolvimental, com ênfase no mascaramento sintomatológico e no

fenômeno da “dupla excepcionalidade”, em que altas habilidades coexistem com TDAH e/ou TEA. Discute-se como características da AH/S (hiperfoco, inquietação contextual, tédio por subestimulação e assincronia socioemocional) podem mimetizar desatenção e hiperatividade, e como dificuldades sociais, interesses específicos e rigidez podem se aproximar do perfil de TEA de alto funcionamento. A revisão destaca que a imprecisão diagnóstica impacta diretamente a saúde mental, associando-se a maior sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, baixa autoestima, isolamento e prejuízo escolar. Conclui-se pela necessidade de abordagem multidimensional, integrando história do desenvolvimento, avaliação socioemocional, funções executivas, contexto escolar e instrumentos padronizados, a fim de orientar intervenções mais precisas e protetoras.

PALAVRAS-CHAVE: Superdotação. Dupla excepcionalidade. Saúde mental.

DIAGNOSTIC CHALLENGES IN GIFTEDNESS, ADHD, AND ASD: IMPLICATIONS FOR MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Clinical assessment of gifted children and adolescents is often complicated by phenomenological overlap with Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD), increasing the likelihood of misdiagnosis, underdiagnosis, and delayed support. This book chapter examines key differential-diagnosis challenges across this neurodevelopmental continuum, emphasizing symptom masking and “twice exceptionality,” in which high intellectual ability co-occurs with ADHD and ASD. It discusses how giftedness-related features, such as intense focus, context-dependent restlessness, boredom due to under-stimulation, and socio-emotional asynchrony, may resemble inattention and hyperactivity, while social difficulties, circumscribed interests, and rigidity can mirror profiles of high-functioning ASD. The review highlights that diagnostic imprecision has substantial mental health consequences, including increased psychological distress, anxiety, depression, low self-esteem, social isolation, and school maladjustment. The chapter concludes that a comprehensive, multidimensional approach is required, integrating developmental history, socio-emotional assessment, executive functioning, school context, and standardized instruments, to improve diagnostic accuracy and guide targeted interventions that protect mental health and foster full developmental potential.

KEY-WORDS: Giftedness. Twice exceptionality. Mental health.

INTRODUÇÃO

A avaliação clínica de crianças e adolescentes com alto potencial cognitivo constitui, contemporaneamente, um dos desafios mais intrincados no campo do neurodesenvolvimento e da saúde mental. O presente capítulo dedica-se à análise da complexa interseção entre as Altas Habilidades/Superdotação (AH/S), o Transtorno de Déficit de Atenção

e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora o TDAH e o TEA sejam condições neurobiológicas com critérios diagnósticos estabelecidos, e a superdotação seja frequentemente identificada por um desempenho intelectual superior, existe uma sobreposição fenomenológica significativa que torna o diagnóstico diferencial uma tarefa árdua para clínicos e educadores.

A relevância deste tema reside na frequente confusão entre traços inerentes à superdotação e sintomas psicopatológicos. Crianças e adolescentes com altas habilidades frequentemente apresentam uma intensidade aumentada de experiências psicomotoras, sensual, intelectual, imaginativa ou emocional. Clinicamente, a excitabilidade psicomotora pode ser erroneamente interpretada como a hiperatividade do TDAH, enquanto a excitabilidade imaginativa ou o tédio decorrente de um ambiente pouco estimulante podem mimetizar a desatenção. Paralelamente, crianças com altas habilidades podem apresentar dificuldades de interação social, padrões de interesse específico e atípicos, e isolamento, características que se assemelham ao perfil do TEA de alto funcionamento (HFA), gerando riscos de diagnósticos falso-positivos ou, inversamente, a negligência de um transtorno real.

Este cenário torna-se ainda mais crítico no contexto da “dupla excepcionalidade”, condição em que a superdotação coexiste com um transtorno neuropsiquiátrico. A literatura aponta que a alta inteligência pode atuar como um fator de mascaramento, permitindo que o indivíduo desenvolva estratégias compensatórias que ocultam déficits executivos ou sociais até que as demandas do ambiente excedam sua capacidade de adaptação. Estudos indicam que taxas de comorbidade entre TEA e TDAH variam entre 30% e 80%, e a presença de altas habilidades pode atrasar o reconhecimento dessas condições, privando o indivíduo de intervenções precoces e aumentando o risco de desfechos negativos na saúde mental, como ansiedade e depressão.

Diante deste panorama, este trabalho tem como objetivo explorar os desafios diagnósticos entre AH/S, TDAH e TEA, bem como suas implicações diretas para a saúde mental. A discussão será abordada em quatro eixos principais: (1) o fenômeno do mascaramento sintomatológico e as dificuldades de distinguir comportamentos adaptativos de patológicos; (2) o conceito de dupla excepcionalidade e o perfil neuropsicológico heterogêneo desses indivíduos; (3) a persistente fronteira diagnóstica entre TDAH e TEA, analisando a sobreposição de sintomas executivos e as diferenças qualitativas nos déficits sociais; e (4) o impacto da imprecisão diagnóstica no prognóstico e na qualidade de vida. Busca-se, assim, fundamentar a necessidade de uma abordagem clínica multidimensional que transcenda a avaliação psicométrica isolada, garantindo que o potencial do indivíduo não seja ofuscado por vulnerabilidades não tratadas.

OBJETIVO

Analisar os desafios diagnósticos entre altas habilidades, TDAH e TEA, bem como suas possíveis implicações para a saúde mental.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivos exploratórios e descritivos, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica. A investigação teve como propósito analisar os desafios diagnósticos entre altas habilidades/superdotação, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como discutir suas implicações para a saúde mental. A coleta de dados foi realizada a partir da seleção de artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, com destaque para a base PubMed. Para a busca dos artigos, foram utilizados descritores: “Autism Spectrum Disorder”, “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”, “Child, Gifted”, combinados por meio de operadores booleanos AND e OR. A pesquisa teve como resultado 3.089 artigos, dos quais 5 foram selecionados para o estudo. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol nos últimos 20 anos, que abordassem aspectos conceituais, clínicos, diagnósticos e de comorbidade entre os transtornos investigados. Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo do capítulo, bem como aqueles que se restringiam exclusivamente a intervenções terapêuticas sem discussão diagnóstica. Após a seleção, os artigos foram submetidos à leitura criteriosa, seguida de análise qualitativa do conteúdo, permitindo a identificação e organização de categorias temáticas, tais como sobreposição de sintomas, critérios diagnósticos, comorbidade, dificuldades na prática clínica e implicações para a saúde mental. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a síntese crítica dos achados presentes na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os desafios diagnósticos na intersecção entre Altas Habilidades/Superdotação (AH/S), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) constituem um campo complexo e crítico para a prática clínica. Nossa análise, baseada na literatura selecionada, revela um padrão consistente de sobreposição sintomatológica e mecanismos compensatórios que frequentemente levam a diagnósticos errôneos, omissão de condições coexistentes e consequente prejuízo para a saúde mental dos indivíduos.

1. Mascaramento Sintomatológico e Diagnósticos Equivocados

Um dos achados mais robustos diz respeito ao fenômeno de mascaramento ou camuflagem de sintomas. Indivíduos com AH/S frequentemente utilizam suas capacidades intelectuais superiores para desenvolver estratégias compensatórias sofisticadas, que ocultam déficits subjacentes (ANTSHEL, 2008). Este mecanismo é particularmente impactante na diferenciação entre AH/S e TDAH.

A hiperatividade mental, a busca por estímulos intelectuais complexos e a aversão à monotonia, típicas da superdotação, podem mimetizar os sintomas de desatenção e inquietude do TDAH. Contudo, a origem difere: enquanto no TDAH a desatenção é pervasiva e caótica, na AH/S ela se manifesta predominantemente em tarefas percebidas como pouco desafiadoras ou repetitivas (ASCA et al., 2024). A tabela abaixo sintetiza e referencia na íntegra as principais diferenças observadas nessa interface:

Tabela 1 - Comparação entre AH/S, TDAH e TEA (Alto Funcionamento).

Característica Observada	Contexto na AH/S (Sem comorbidade)	Contexto no TDAH	Contexto no TEA (Alto Funcionamento)
Atenção	Seletiva e sustentada em áreas de interesse; dispersão em tarefas rotineiras. “Crianças superdotadas podem parecer desatentas quando subestimadas, mas demonstram atenção profundamente sustentada para tarefas que as desafiam” (ANTSHEL, 2008, p. 295).	Desatenção pervasiva, não sustentada, com alto impacto acadêmico/ social. É um déficit central e generalizado (VELARDE; CÁRDEAS, 2022).	Hiperfoco intenso e restrito; grande dificuldade na divisão ou mudança de foco. O perfil é de “atenção seletiva excessiva” (RICCIONI et al., 2021, p. 5).
Hiperatividade/ Agitação	Agitação motora em situações de subestimulação; busca por estímulos intelectuais. Pode ser confundida com hiperatividade, mas é contextual (ASCA et al., 2024).	Hiperatividade inapropriada ao contexto, com prejuízo funcional claro. Sintoma nuclear do transtorno (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024).	Pode apresentar maneirismos motores ou agitação em situações de sobrecarga sensorial. Não é um critério central, mas uma manifestação de desregulação (VELARDE; CÁRDENAS, 2022).
Interação Social	Pode preferir pares mais velhos ou adultos; interesse por relações profundas. Dificuldades podem surgir de assincronia intelectual, não de déficits sociais nucleares (ASCA et al., 2024).	Impulsividade prejudica interações; pode haver rejeição pelos pares. Os problemas são mediados pela desinibição comportamental (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024).	Dificuldade estrutural na reciprocidade, leitura de pistas sociais e uso pragmático da linguagem. Este é o “déficit central” que o diferencia do TDAH (VELARDE; CÁRDENAS, 2022, p. 68).

Rigidez/ Interesses	Paixão por áreas específicas, com capacidade de ampliar o repertório.	Interesses podem mudar rapidamente devido à impulsividade.	Interesses restritos, estereotipados e repetitivos, com sofrimento ante mudanças. Este é um “critério diferencial crucial” em relação ao TDAH (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024, p. 161).
Funcionalidade	Alto desempenho em áreas de interesse; queixa principal é o tédio ou desengajamento.	Prejuízo generalizado em múltiplos contextos (casa, escola, trabalho).	Funcionalidade variável; déficits em comunicação social são centrais, independente do QI. Mesmo com alto potencial intelectual, o déficit social persiste (RICCIONI et al., 2021).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

2. A Interface AH/S e TEA: O Conceito de “Dupla Excepcionalidade”

A coexistência de AH/S e TEA, especialmente na forma de alto funcionamento, representa um quadro de dupla excepcionalidade particularmente desafiador. Riccioni et al. (2021) demonstram que crianças com esta condição apresentam um perfil neuropsicológico único, onde pontuações excepcionais em testes de capacidade intelectual (especialmente em blocos como raciocínio perceptual ou memória de trabalho) coexistem com déficits marcantes em funções executivas, teoria da mente e processamento sensorial – achados que não são observados na AH/S isolada.

Este perfil desigual frequentemente leva a um diagnóstico tardio do TEA, pois as altas habilidades mimetizam uma funcionalidade adaptativa que é, na verdade, frágil e dependente de contextos estruturados. O prejuízo na saúde mental é significativo, com altas taxas de ansiedade, depressão e isolamento social, derivados do esgotamento constante do esforço de camuflagem e da dificuldade de pertencimento (ASCA et al., 2024).

3. A Sobreposição TDAH-TEA: Um Dilema Diagnóstico Persistente

A literatura revisada confirma que a fronteira diagnóstica entre TDAH e TEA é notoriamente tênue. Velarde e Cárdenas (2022) e Al Ghamdi e Almusailhi (2024) destacam que sintomas como dificuldade de organização, impulsividade e problemas de regulação emocional são comuns a ambos os transtornos. A diferenciação crucial reside na qualidade dos déficits sociais e nos padrões de comportamento restritivo.

No TDAH, os problemas sociais decorrem principalmente da impulsividade e da desregulação do comportamento (ex.: interromper, não esperar a vez). Já no TEA, a origem está em um déficit na compreensão inata das regras sociais, na dificuldade com a

reciprocidade e na comunicação não-verbal (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024). A presença de interesses circunscritos e rituais é outro diferencial cardinal do TEA, não sendo um traço típico do TDAH puro.

4. Implicações para a Saúde Mental: O Custo do Erro Diagnóstico

A falha em distinguir essas condições ou em identificar suas comorbidades tem um impacto profundo e negativo na saúde mental. Um diagnóstico de TDAH incorreto em um indivíduo com AH/S pode levar à prescrição desnecessária de estimulantes, sem abordar a necessidade central de adequação curricular e desafio intelectual, perpetuando a frustração e a desmotivação (ANTSHEL, 2008). Por outro lado, deixar de diagnosticar um TDAH ou TEA coexistente com a superdotação, atribuindo todas as dificuldades à «excentricidade do gênio», priva o indivíduo de intervenções e apoios essenciais.

Este cenário resulta em um risco elevado de internalização de problemas. A sensação de serem “inadequados” ou “fora do lugar”, somada à possível vitimização por bullying, leva a taxas alarmantes de ansiedade social, depressão, baixa autoestima e, em casos extremos, ideação suicida (ASCA et al., 2024). A escola, muitas vezes, transforma-se em um ambiente de sofrimento, e o potencial excepcional pode ser irremediavelmente prejudicado.

Os resultados desta revisão indicam que o diagnóstico diferencial entre AH/S, TDAH e TEA exige uma abordagem clínica multidimensional e especializada. Não basta uma avaliação cognitiva; é imprescindível uma investigação profunda do desenvolvimento, do perfil socioemocional, das funções executivas e da história de vida. A tabela comparativa apresentada serve como um guia inicial, mas não substitui a avaliação experimental. Reconhecer as duplas e triplas excepcionalidades é o primeiro passo para planejar intervenções precisas que não apenas amenizam sintomas, mas que permitam ao indivíduo florescer, transformando seu potencial único em uma trajetória de vida plena e com saúde mental preservada. O maior desafio, e também a maior recompensa para o clínico, está em enxergar a pessoa por trás do sintoma, desvendando a complexa tapeçaria onde talento e vulnerabilidade muitas vezes se entrelaçam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve como objetivo analisar os desafios diagnósticos entre Altas Habilidades/Superdotação (AH/S), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como suas implicações para a saúde mental. A partir da análise da literatura, evidenciou-se que a significativa sobreposição de sintomas entre essas condições representa um fator central para erros diagnósticos, subdiagnósticos e atraso na identificação de comorbidades.

Os resultados discutidos demonstram que comportamentos como desatenção, hiperfoco, dificuldades de interação social e rigidez comportamental podem assumir

diferentes significados clínicos, dependendo do perfil neurodesenvolvimental do indivíduo. Em especial, observou-se que altas habilidades podem mascarar déficits associados ao TDAH e ao TEA, enquanto a ausência de uma avaliação cuidadosa pode levar à interpretação equivocada de características da superdotação como manifestações psicopatológicas. A identificação da dupla excepcionalidade, sobretudo na interface entre AH/S e TEA, mostrou-se fundamental para a compreensão adequada desses quadros.

No que se refere às implicações para a saúde mental, os achados indicam que diagnósticos imprecisos ou incompletos estão associados a maiores níveis de sofrimento psíquico, incluindo ansiedade, depressão, baixa autoestima e dificuldades de adaptação social e escolar. Assim, conclui-se que o diagnóstico diferencial entre AH/S, TDAH e TEA deve ser realizado por meio de uma abordagem clínica multidimensional, considerando aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e contextuais. Tal perspectiva é essencial para orientar intervenções mais precisas, contribuindo para a promoção da saúde mental e para o desenvolvimento pleno dos indivíduos avaliados

REFERÊNCIAS

- AL GHAMDI, K.; ALMUSAILHI, J. **Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: towards better diagnosis and management.** *Medical Archives*, Sarajevo, v. 78, n. 2, p. 159-163, 2024. DOI: 10.5455/medarh.2024.78.159-163.
- ANTSHEL, K. M. **Attention-deficit hyperactivity disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness.** *Developmental Disabilities Research Reviews*, Hoboken, v. 14, n. 4, p. 293-299, 2008. DOI: 10.1002/ddrr.34.
- RICCIONI, A. et al. **High intellectual potential and high functioning autism: clinical and neurophysiological features in a pediatric sample.** *Brain Sciences*, Basel, v. 11, n. 12, p. 1607, 2021. DOI: 10.3390/brainsci11121607.
- TASCA, I. et al. **Behavioral and socio-emotional disorders in intellectual giftedness: a systematic review.** *Child Psychiatry & Human Development*, New York, v. 55, n. 3, p. 768-789, jun. 2024. DOI: 10.1007/s10578-022-01420-w.
- VELARDE, M.; CÁRDENAS, A. **Trastornos del espectro autista y trastornos por déficit de atención con hiperactividad: desafíos en el diagnóstico y tratamiento.** *Medicina (Buenos Aires)*, Buenos Aires, v. 82, supl. 3, p. 67-70, 2022.

QUANDO AS PALAVRAS PESAM: A ARTE DE COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Isabel Maria dos Santos de Almeida¹;

IPLUSO, Lisboa, Portugal

Marisa Martins Marques².

IPLUSO, Lisboa, Portugal

RESUMO: A comunicação de más notícias é um processo complexo, mas essencial numa USF. Um protocolo estruturado, reforça a humanização dos cuidados, melhora a confiança na relação terapêutica e contribui para uma atuação ética, consistente e profissional por parte de toda a equipa. A implementação estruturada do protocolo SPIKES constitui um elemento essencial para a promoção de uma prática clínica humanizada, ética e centrada na pessoa. Ao fornecer um roteiro comunicacional claro, este modelo permite aos profissionais de saúde minimizar o impacto emocional negativo da informação difícil, reforçando simultaneamente a relação terapêutica e a confiança entre equipa de saúde, utentes e famílias. Ao capacitar profissionais e ao proteger utentes num dos momentos mais sensíveis do percurso de cuidados, este modelo reforça o compromisso da unidade com a dignidade da pessoa, com a humanização da relação terapêutica e com a prestação de cuidados verdadeiramente centrados nas necessidades, valores e preferências de cada indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Más notícias. Modelo SPIKES. Enfermagem.

WHEN WORDS MATTER: THE ART OF DELIVERING BAD NEWS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Communicating bad news is a complex but essential process in a Family Health Unit (USF). A structured protocol reinforces the humanization of care, improves trust in the therapeutic relationship, and contributes to ethical, consistent, and professional performance by the entire team. The structured implementation of the SPIKES protocol is an essential element for promoting a humanized, ethical, and person-centered clinical practice. By providing a clear communication roadmap, this model allows healthcare professionals to minimize the negative emotional impact of difficult information, while simultaneously strengthening the therapeutic relationship and trust between the healthcare team, patients, and families. By empowering professionals and protecting patients at one of the most sensitive moments in the care journey, this model reinforces the unit's commitment to the

dignity of the person, the humanization of the therapeutic relationship, and the provision of care truly centered on the needs, values, and preferences of each individual.

KEY-WORDS: Bad news. Spikes model. Nursing

INTRODUÇÃO

A comunicação de más notícias, tem impacto direto na compreensão, nas reações emocionais, na adesão terapêutica e na satisfação com os cuidados, dos utentes. O método SPIKES, desenvolvido originalmente para a oncologia, tornou-se uma referência transversal para planear e conduzir conversas difíceis de forma empática e estruturada (Baile et al., 2000; Buckman, 2005).

Em Portugal, orientações clínicas sublinham a necessidade de preparação formal e treino específico, pois estas competências não emergem apenas da experiência clínica (APMGF, 2020). Revisões sistemáticas recentes mostram associação entre formação baseada no protocolo SPIKES e melhoria da satisfação dos formandos, do conhecimento e do desempenho comunicacional (Mahendiran et al., 2023). Estudos observacionais também documentam níveis elevados de adesão às etapas do SPIKES em contextos variados quando existe treino e suporte organizacional (Ipinnimo et al., 2025). A comunicação de más notícias é uma competência essencial em cuidados de saúde primários e constitui um dos momentos mais exigentes da prática clínica, com impacto direto no bem-estar emocional dos utentes, na relação terapêutica, na adesão aos tratamentos e no próprio desempenho dos profissionais que a realizam. A literatura tem demonstrado que a forma como a má notícia é transmitida influencia significativamente a compreensão, a capacidade de decisão e a resposta emocional da pessoa e da família, tornando esta competência central em cuidados de saúde primários (APMGF, 2020).

A comunicação clínica eficaz não se limita à transmissão de informação factual; exige sensibilidade, preparação técnica e capacidade de adaptação ao estado emocional, cognitivo e cultural de cada indivíduo.

OBJETIVO

Neste sentido resolvemos realizar uma pesquisa bibliográfica para aprofundarmos conhecimentos e melhorar o desempenho da equipa nesta temática, visando a criação de um protocolo de intervenção.

METODOLOGIA

Para desenvolver este trabalho e aprofundar conhecimentos recorreremos à bibliografia existente sobre a temática e realizamos uma pesquisa bibliográfica, visando a elaboração posterior de um protocolo de intervenção a ser aplicado na unidade onde desempenhamos

funções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Historicamente, os profissionais de saúde receberam pouca formação estruturada sobre como comunicar notícias difíceis. Estudos prévios mostraram que muitos clínicos experienciam ansiedade e desconforto ao abordar estas conversas, podendo recorrer a estratégias inadequadas, como minimizar a gravidade da situação, usar eufemismos ou evitar discussões prognósticas, com prejuízo para o utente (Buckman, 2005). Em Portugal, documentos orientadores reforçam que a competência comunicacional não emerge espontaneamente da experiência clínica, mas requer treino formal e prática deliberada, incluindo o domínio de modelos estruturados (APMGF, 2020).

Foi neste contexto que Baile et al. (2000) desenvolveram o protocolo SPIKES, inicialmente concebido para a oncologia, mas rapidamente adotado por diversas especialidades, incluindo cuidados primários, cuidados paliativos e contextos de formação clínica.

O protocolo define seis etapas — Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy/Summary — que orientam o profissional na preparação da conversa, avaliação da perceção do utente, transmissão clara e faseada da informação, gestão de emoções e definição de um plano conjunto para os passos seguintes. A estrutura sequencial do SPIKES permite reduzir o impacto emocional negativo, melhorar a compreensão da informação e favorecer o estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança. A eficácia do SPIKES tem sido amplamente estudada ao longo dos últimos anos.

Uma revisão sistemática publicada em 2023 por Mahendiran et al. demonstrou que intervenções formativas baseadas no modelo aumentam satisfação dos profissionais, conhecimento, desempenho comunicacional e capacidade de resposta empática, embora a literatura aponte falta de estudos sobre impacto direto nos resultados em saúde (Mahendiran et al., 2023). Em linha semelhante, um estudo observacional de 2025 mostrou que a maioria dos médicos avaliados aderiu plenamente às etapas do SPIKES quando tinham recebido treino ou trabalhavam em instituições com cultura organizacional de comunicação estruturada (Ipinnimo et al., 2025).

A nível conceptual, a comunicação de más notícias envolve necessariamente, segundo Buckman (2005), um conjunto de tarefas cognitivas e emocionais tanto para o profissional como para o utente: gerir expectativas, reconhecer projeções e receios, ajustar o ritmo da informação, validar emoções e oferecer suporte adequado durante a compreensão e aceitação da realidade clínica.

A investigação contemporânea destaca que o “impacto da má notícia” resulta da discrepância entre as expectativas da pessoa e o novo significado que a informação assume na sua visão do futuro — o que reforça a importância de explorar perceções e

conhecimentos prévios antes de comunicar o diagnóstico ou prognóstico.

No contexto das Unidades de Saúde Familiar (USF), onde a relação de proximidade e longitudinalidade cria oportunidades, mas também desafios: os profissionais não só acompanham o utente ao longo do tempo, como frequentemente comunicam notícias relacionadas com doenças crónicas, alterações funcionais, resultados inesperados ou encaminhamentos complexos.

Nestes cenários, a utilização de um protocolo estruturado permite alinhar expectativas, reduzir sofrimento emocional, aumentar a clareza da informação e reforçar o vínculo terapêutico. A comunicação de más notícias é uma competência essencial no contexto dos cuidados de saúde primários. Más notícias incluem qualquer informação que altere negativamente a perceção do doente sobre o seu futuro, a sua saúde, autonomia ou qualidade de vida. Ao contrário do ambiente hospitalar, nas USF existe uma relação continuada, de proximidade e longitudinalidade entre equipa de saúde e utentes, o que torna o processo simultaneamente mais sensível e mais facilitado.

O protocolo SPIKES representa não apenas uma metodologia de comunicação, mas um modelo ético e centrado na pessoa, suportado por evidência científica consistente e aplicável ao contexto da USF. A sua integração sistemática contribui tanto para o bem-estar dos utentes como para o desenvolvimento profissional contínuo das equipas de saúde.

Princípios Orientadores:

Para a implementação de qualquer protocolo de atuação é necessário existirem princípios orientadores que nortem a atuação de uma equipa de profissionais de saúde, permitam elaborar um plano de atuação que permita uniformizar o procedimento. Para a criação do presente protocolo, foram instituídos como princípios orientadores os seguintes

Humanização da comunicação - Esta estratégia é imprescindível quando cuidamos de pessoas em qualquer contexto e situação. Num quadro de transmissão de más notícias, revela-se um fator, sem o qual, não é possível transmitir informação de modo adequado e prover suporte a quem recebe a informação. A capacidade de ver a pessoa para além da doença, de forma holística, em todas as suas dimensões, a validação das emoções que estão presentes na interação, bem como a utilização de uma linguagem clara e adequada à pessoa com quem estamos a estabelecer a comunicação, são estratégias fundamentais para que possamos transmitir a má notícia mas, ao mesmo tempo, incentivar a pessoa a verbalizar os seus receios, medos, dúvidas e inquietações.

Ética e autonomia - A consciência de que a decisão deve ser partilhada e respeitada, tendo em conta a vontade da pessoa e a sua autodeterminação é uma competência muito importante que possibilita uma relação terapêutica efetiva e eficaz. O respeito incondicional pelas preferências relativas à informação que a pessoa deseja ou não receber, bem como o respeito pela decisão de partilhar ou não essa informação com quem lhe está mais próximo.

Por vezes e devido ao nosso quadro de valores individuais, não é fácil respeitar essas decisões. Entender esse limite e respeitar a autonomia da pessoa face à sua situação clínica é de especial importância neste processo. O direito da confidencialidade é um direito universal que tem que ser respeitado independentemente de qualquer fator externo.

Clareza e transparência - A informação deve ser dada de forma adaptada ao grau de literacia do utente. A minimização ou dramatização da situação clínica também é desaconselhada, pois a informação transmitida deve ser clara, objetiva e concisa, permitindo uma aquisição real da sua condição clínica por parte do doente. A linguagem deve assim, ser acessível e sem recurso a termos técnicos desnecessários, mas objetiva e assertiva não fomentando falsas esperanças.

Empatia - O profissional de saúde deve apresentar uma atenção plena a toda a comunicação da pessoa que recebe a informação. Esta atenção deve ser dada à comunicação verbal e não verbal. A utilização de uma escuta ativa que permita a manifestação de sentimentos, medos e incertezas, possibilitando que possamos esclarecer as dúvidas e receios dentro do possível e do conhecimento que possuímos no momento. O silêncio terapêutico é também essencial, pois possibilita a interiorização da mensagem e dá espaço para a colocação de dúvidas.

Continuidade de cuidados - O acompanhamento, do doente, deve ser contínuo e mantido após a transmissão de uma má notícia, provendo apoio, disponibilidade e suporte à pessoa. Após a transmissão da notícia é fundamental existir uma sensibilidade face à situação e uma atuação proativa por parte da equipa, para saber como está a pessoa a reagir à nova condição, retirar dúvidas e até referenciar a pessoa para outros profissionais mais experientes para ajudar a pessoa no processo. Essas necessidades podem incluir várias especialidades médicas, apoio social, psicológico e espiritual, dependendo da situação.

Neste sentido, foram elaborados alguns objetivos, que se pretendem atingir com o intuito de melhorar o desempenho da equipa, na transmissão de más notícias, capacitando a equipa para a intervenção e melhorando o outcome desta atividade, nos utentes e famílias/pessoas de referência bem como nos profissionais, com o intuito de reduzir o sofrimento da pessoa recetora da notícia e formando a equipa de profissionais para um melhor desempenho.

Assim foram eleitos os seguintes objetivos: Orientar a equipa da USF na comunicação ética, clara e empática de más notícias; o Promover práticas centradas na pessoa e família, respeitando preferências e cultura; o Reduzir sofrimento emocional e risco de erro de comunicação; o Favorecer continuidade de cuidados e tomada de decisão informada; o Proporcionar aos profissionais uma atuação mais adequada e menos geradora de stress; o Estabelecer um padrão formativo para treino da equipa na USF.

Método SPIKES

O modelo SPIKES constitui um protocolo estruturado de comunicação clínica, desenvolvido por Walter Baile, Robert Buckman e colaboradores no final da década de 1990 e publicado formalmente no ano 2000. Segundo os autores, o protocolo procura assegurar que a comunicação de informação clínica difícil decorra de modo compatível com os princípios da boa prática médica, reduzindo simultaneamente o impacto emocional sobre o doente e sobre o profissional. Em contextos não hospitalares, especialmente na medicina de família, vários artigos destacam que modelos como o SPIKES são preferidos pela sua flexibilidade, linguagem clara, e por facilitarem decisões partilhadas.

A American Academy of Family Physicians destaca o SPIKES como uma das abordagens mais adequadas para comunicações difíceis no contexto de relações médico-utente duradouras.

Em Portugal, as Orientações da APMGF (2020) incluem o SPIKES como um dos dois modelos de referência (juntamente com o ABCDE), reforçando a sua aplicabilidade na relação longitudinal típica do médico de família. Defendem ainda regras fundamentais como: evitar transmitir más notícias por telefone, adaptar linguagem à literacia em saúde e validar emoções.

O SPIKES organiza-se em seis etapas sequenciais, que estruturam a consulta e guiam o profissional ao longo do processo comunicacional.

S – Setting (preparar o ambiente e a relação clínica) Preparar o ambiente físico e relacional é condição para uma entrevista terapêutica eficaz. Recomenda-se sala reservada, privacidade, gestão de tempo e minimização de interrupções, além de uma postura acolhedora (Baile et al., 2000; University of British Columbia [UBC] CPD, 2020).

Em Portugal, orientações reforçam evitar interrupções e preparar condições adequadas previamente (APMGF, 2020). Assim é fundamental garantir privacidade e conforto: sala reservada, cadeiras ao mesmo nível, iluminação adequada. A colocação de aviso na porta, telemóveis em silêncio e um agendamento com tempo suficiente evitando interrupções.

A revisão prévia do processo clínico do utente, os resultados obtidos que irão ser abordados durante a intervenção e as opções terapêuticas disponíveis, possibilitam um domínio maior da situação a ser transmitida.

A confirmação com o utente de quem deseja ter presente (familiar/cuidador) e uma autoavaliação por parte do profissional sobre a sua disponibilidade emocional para a interação, são fatores imprescindíveis neste tipo de intervenções entre profissionais de saúde e doentes.

P – Perception (avaliar perceção, conhecimento e expectativas) Antes de informar, explorar o que a pessoa sabe, pensa e teme, calibrando a conversa ao seu ponto de partida.

Mostrar total disponibilidade, ouvir sem interromper, aceitar mecanismos de defesa (p. ex., negação) e identificar equívocos é fundamental (Baile et al., 2000; UBC CPD, 2020), para que possamos perceber o ponto em que a pessoa se encontra e estruturar, quais os elementos que são importantes abordar com a pessoa de forma a garantirmos que a informação que a pessoa recebe é adequada e permite que a pessoa se aproprie realmente da sua situação.

A identificação de crenças também pode ser observada através desta interação inicial possibilitando que sejam corrigidas de forma cuidada. Assim como a observação de sinais como ansiedade, silêncio, racionalização ou negação, fornecem informação sobre os sinais de coping que poderão ser mobilizados ou melhorados no futuro.

I – Invitation (obter permissão e preferências de detalhe) Nem todas as pessoas querem o mesmo nível de detalhe no mesmo momento. Perguntar como preferem receber a informação respeita a autonomia e reduz sobrecarga emocional (APMGF, 2020; Afya, 2025).

Confirmar com a pessoa se deseja envolver algum familiar/pessoas de referência, que auxilie no processo da receção de uma má notícia e respeitar quando a pessoa prefere adiar parte da informação.

K – Knowledge (transmitir a má notícia com clareza e progressão) A forma como apresentamos a informação influencia a sua compreensão e a adesão futura.

Neste contexto devemos usar linguagem simples, evitar frases pré feitas e generalistas, dividir em “pequenos blocos” com verificação de entendimento (“Faz sentido o que expliquei?”) e a preparação deve ser feita com uma advertência empática (“Lamento, tenho notícias difíceis para partilhar...”).

Uma vez mais a linguagem deve ser adaptada à pessoa a quem se destina a mensagem, evitando termos técnicos desnecessários ou eufemismos confusos. As perguntas colocadas pelos utentes, devem também ser respondidas com clareza e honestidade.

E – Emotions (reconhecer e validar emoções com empatia ativa) Validar emoções reduz sofrimento, promove vínculo e segurança afetiva. Dar espaço ao silêncio, oferecer lenços/água, demonstrar compreensão (“Compreendo que isto seja muito difícil”).

Técnicas como nomear a emoção, reconhecer a causa salientam que a empatia é uma intervenção clínica essencial, não um “extra” (Mahendiran et al., 2023). Usar escuta ativa e linguagem corporal congruente, evitar minimizar, moralizar ou corrigir emoções, são estratégias imprescindíveis para uma relação empática baseada em verdade, honestidade promovendo um sentir de apoio verdadeiro dos profissionais para com o utente.

S – Strategy & Summary (sumário e planeamento conjunto) Devolver controlo através de um plano claro (opções, prazos, responsáveis) diminui incerteza e favorece adesão. Agendar uma consulta subsequente a curto prazo e disponibilizar contactos reforça continuidade e fornece uma sensação de apoio efetivo. (UBC CPD, 2020; Afya, 2025).

No entanto é importante resumir pontos-chave e confirmar o seu entendimento; produzir plano em conjunto: exames, referências, apoio psicológico/social; Definir datas e contactos; agendar follow-up. A documentação da conversa e o registo do plano no processo clínico, é importante para uma continuidade dos cuidados.

O SPIKES permanece, mais de vinte anos após a sua criação, o modelo mais amplamente validado, utilizado e estudado para comunicação de más notícias. A combinação de estrutura cognitiva, suporte emocional e adaptação às preferências do doente explica a sua posição de destaque.

A literatura confirma benefícios claros em comportamentos comunicacionais e na experiência emocional do doente, embora persistam lacunas na avaliação de resultados clínicos e na adaptação intercultural. A sua aplicabilidade universal torna-o particularmente relevante em cuidados de saúde primários, onde a relação terapêutica e a continuidade de cuidados são centrais.

A comunicação de más notícias nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ocorre num ecossistema organizacional singular, marcado por longitudinalidade, centralidade na pessoa e família, proximidade comunitária e trabalho interprofissional. Estas características ampliam o potencial do SPIKES (e de guias de consulta como Calgary–Cambridge) e exigem ajustes práticos para maximizar segurança, clareza e humanização da comunicação em Unidades de Saúde Familiar (USF). As evidências internacionais e recomendações profissionais sustentam que a CMN estruturada melhora comportamentos comunicacionais, confiança profissional e satisfação do doente; contudo, sublinham a importância de treino com simulação e de métodos de verificação da compreensão (p. ex., teach-back) para reduzir mal-entendidos e reforçar a decisão partilhada em CSP [Baile & Buckman; UBC CPD; AAFP; Talevski et al., 2020; VA/HSR ESP, 2025].

As situações que implicam a comunicação de más notícias na USF, podem incluir resultados de exames com diagnósticos graves ou inesperados, comunicação de doença crónica recém-diagnosticada, agravamento do estado clínico, identificação de prognóstico desfavorável ou situações sociais graves (violência doméstica, degradação funcional).

Normalmente essa tarefa é atribuída ao médico de família, sendo que o enfermeiro deve participar no apoio emocional, educação e follow-up. Podem ser mobilizados outros profissionais extra à equipa base da unidade como psicólogo e assistente social quando há impacto socioeconómico relevante.

Papel da equipa de enfermagem

Ao enfermeiro de família cabe preparar o utente antes da consulta, estar presente para suporte emocional, monitorizar sinais de ansiedade/choque emocional, fazer o reforço do plano terapêutico e autocuidados e realizar follow-up por telefone, sempre que protocolado.

Uso de sistemas de informação da USF Neste tipo de intervenção os registos são determinantes, facilitando o seguimento e evitando que o doente tenha que relatar novamente o episódio da transmissão de má notícia ou do plano que ficou determinando, por desconhecimento dos profissionais.

Assim é importante registar sempre: O conteúdo comunicado, A reação do utente, O plano definido e a presença de familiares

Cabe ainda aos profissionais garantir que registos sensíveis tenham “acesso restrito”, quando aplicável.

Fluxo Operacional (POP) para Comunicação de Más Notícias na USF

Passo 0 — Identificação do caso • Profissional que recebe resultado crítico/grave sinaliza no Sclinico e não comunica por telefone, salvo exceção clínica.

Passo 1 — Preparação (médico + enfermagem) • Rever exames/relatórios e confirmar interpretação. • Mapear o essencial: o quê, grau de incerteza, opções, próximos passos. • Antecipar reações e necessidades (ex.: presença de familiar, tradutor, psicologia).

Passo 2 — Agendamento protegido (secretariado) • Consulta presencial, 30–45 min, gabinete reservado.

Passo 3 — Setting • Privacidade; sem interrupções; cadeiras à mesma altura; telemóveis silenciados; lenços e água disponíveis.

Passo 4 — Comunicação (modelo SPIKES adaptado) • Explorar percepção/expectativas; acordar nível de detalhe; avisar prévio (“Tenho notícias difíceis”); fornecer informação por blocos curtos; pausar; validar emoções; resumir e co construir plano.

Passo 5 — Apoio imediato (enfermagem) • Reforço de informação; técnicas de respiração/aterramento; entrega de resumo escrito simples (“O que ficou combinado hoje?”).

Passo 6 — Planeamento de seguimento • Nova consulta em 48–72h; contactos úteis; eventual referenciação (psicologia, hospital, serviço social).

Passo 7 — Registo clínico estruturado • Conteúdo comunicado, reações, preferências, decisões, plano e responsabilidades de cada membro da equipa (ver modelo de nota clínica adiante).

Passo 8 — Follow-up ativo • Telefonema de enfermagem em 24–72h (se autorizado) para reforço e triagem de sofrimento psicológico.

Estratégias para Gerir Reações do Utente

As Reações emocionais mais comuns incluem choque / negação, raiva, tristeza / choro, silêncio e ansiedade. Como devem atuar os profissionais:

- Evitar interromper emoções, manter contacto visual. • Permitir tempo de assimilação.
- Oferecer lenços, água, lugar confortável, oferecer pausa para respirar.
- Repetir a informação se necessário.

As principais barreiras, na comunicação de más notícias, incluem limitações de tempo, emoções intensas e falta de treino formal, dos profissionais da USF. A evidência indica que intervenções formativas com aulas, simulação com doentes padronizados e debriefing melhoram conhecimento, satisfação e desempenho comunicacional (Mahendiran et al., 2023) e que a adesão integral às etapas aumenta quando há formação e suporte organizacional (Ipinnimo et al., 2025).

Integrar o SPIKES à especificidade de uma USF significa transformar um protocolo de comunicação em processo organizacional: preparar o encontro com o apoio do secretariado, calibrar informação e emoções, ancorar a compreensão em teach-back, e assegurar continuidade através de planos interprofissionais e auditoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação de más notícias é um processo complexo, mas essencial numa USF. Um protocolo estruturado, como o que aqui se apresenta, reforça a humanização dos cuidados, melhora a confiança na relação terapêutica e contribui para uma atuação ética, consistente e profissional por parte de toda a equipa. A implementação estruturada do protocolo SPIKES constitui um elemento essencial para a promoção de uma prática clínica humanizada, ética e centrada na pessoa. Ao fornecer um roteiro comunicacional claro, este modelo permite aos profissionais de saúde minimizar o impacto emocional negativo da informação difícil, reforçando simultaneamente a relação terapêutica e a confiança entre equipa de saúde, utentes e famílias.

A aplicação consistente dos seis passos — Preparação do ambiente (Setting), avaliação da perceção do utente (Perception), convite à partilha de informação (Invitation), comunicação objetiva das notícias (Knowledge), reconhecimento e resposta à reação emocional (Emotions) e planeamento de estratégias futuras (Strategy & Summary) — contribui para uma comunicação mais clara, empática e eficaz. o âmbito de uma USF, onde se privilegia a continuidade, a proximidade e a personalização dos cuidados, a utilização do SPIKES assume uma relevância ainda maior.

O protocolo contribui para uma comunicação mais humana e compassiva, reforça a confiança mútua, evita retraumatizações decorrentes de abordagens inadequadas e permite ao utente participar ativamente nas decisões relativas ao seu plano de cuidados. Além disso, favorece um ambiente de trabalho mais seguro para os profissionais, oferecendo-lhes um guia concreto que reduz a ansiedade frequentemente associada à transmissão de más notícias.

Ao promover a formação contínua das equipas, estimular o desenvolvimento de competências relacionais e incentivar uma cultura organizacional orientada para a empatia e para a comunicação efetiva, contribui para a excelência dos cuidados prestados. Este tipo de abordagem não apenas respeita os princípios éticos e deontológicos da prática clínica, como também se alinha com as recomendações nacionais e internacionais para uma comunicação clínica eficaz e humanizada.

Em suma, a integração do método SPIKES no protocolo interno da unidade representa um contributo decisivo para a construção de práticas comunicacionais mais estruturadas, seguras e compassivas. Ao capacitar profissionais e ao proteger utentes num dos momentos mais sensíveis do percurso de cuidados, este modelo reforça o compromisso da USF com a dignidade da pessoa, com a humanização da relação terapêutica e com a prestação de cuidados verdadeiramente centrados nas necessidades, valores e preferências de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

- Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. (2020). Orientações para comunicar más notícias. <https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/07/Comunicar-M%C3%A1s-Not%C3%ADcias.pdf>
- Barth, J., & Lannen, P. (2011). Efficacy of communication skills training courses in oncology: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, 22(5), 1030–1040.
- Bos-van den Hoek, D. W., Visser, L. N. C., Brown, R. F., Smets, E. M. A., & Henselmans, I. (2019). Communication skills training for healthcare professionals in oncology over the past decade: A systematic review of reviews. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 13(1), 33–45. <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000409>
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology*, 2, 138–142.
- Cruz, C. O., & Riera, R. (2016). Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Revista de Terapia*, 21(3), 106–108. Doctors Speak Up. (2024). Calgary–Cambridge Guides: Communication process skills. <http://www.doctorspeakup.com/sites/default/files/CCG%20Process.pdf>
- Girardi, J. M., Andrade, B. A. M., Leao, F. R. C., Protazio, M. M., Oliveira, M. P., & Chaves, C. S. (2024). O protocolo SPIKES na comunicação de más notícias em saúde: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 14(1). <https://doi.org/10.18378/rebes.v14i1.10218>

General Medical Council. (2020, atual. 2024). Decision making and consent. <https://www.gmc-uk.org/> General Medical Council. (2017, atual. 2018 e 2024). Confidentiality: Good practice in handling patient information. <https://www.gmc-uk.org/>

Holcomb, J., Ferguson, G. M., Thornton, L., & Highfield, L. (2022). Development, implementation, and evaluation of Teach-Back curriculum for community health workers. *Frontiers in Medicine*, 9, 918686. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.918686>

Ipinnimo, T. M., [et al] (2025). Breaking bad news: A cross-sectional study assessing SPIKES protocol adherence and other methods employed among medical doctors in Nigeria. *BMC Primary Care*, 26, 133. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-025-02832-y>

Kaplan, M. (2010). SPIKES: A framework for breaking bad news to patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 514–516. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.514-516>

Mahendiran, M., Yeung, H., Rossi, S., Khosravani, H., & Perri, G. A. (2023). Evaluating the effectiveness of the SPIKES model to break bad news: A systematic review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 40(11), 1231–1260. <https://doi.org/10.1177/10499091221146296>

Nursa. (2024). Nurses: Sometimes the bearers of bad news. <https://nursa.com/blog/nurses-are-sometimes-the-bearers-of-bad-news> NurseRegistry. (2024). 10 tips for nurses to deliver bad or life-changing news. <https://www.nurseregistry.com/blog/tips-for-nurses-delivering-bad-news/>

MAIOR PREVALÊNCIA DE ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DO GÊNERO FEMININO NA SEGURANÇA PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO

Isabelly da Silva Izidio¹;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/0401726221842131>

Aurélío dos Santos²;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<http://lattes.cnpq.br/6930735178624492>

Rafaela de Araujo Fernandes Corrêa³;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/3779536178314341>

Nathália Maria da Silva Campos⁴;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/8318287040965243>

Marta Tomas J. Lampiao Namuanho⁵;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/9512791944554331>

Adriana Madeira Álvares da Silva⁶;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<https://lattes.cnpq.br/6445492335035108>

Suzanny Oliveira Mendes⁷.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<http://lattes.cnpq.br/5613486906366786>

RESUMO: Este estudo analisou a prevalência de sintomas de saúde mental entre 231 profissionais da segurança pública no Espírito Santo, utilizando a escala DASS-21. Os resultados revelaram altas taxas de sofrimento psíquico na categoria: 48,9% apresentaram sintomas de depressão, 46,3% de estresse e 38,9% de ansiedade. Observou-se uma disparidade significativa de gênero, com as mulheres apresentando níveis consideravelmente mais elevados em todos os desfechos: 69,02% para depressão, 63,33%

para ansiedade e 62,61% para estresse, comparadas aos homens. A literatura sugere que essa vulnerabilidade feminina é intensificada pela dupla jornada, conflitos trabalho-família e ambientes institucionais predominantemente masculinos. O estudo destaca a necessidade urgente de estratégias de atenção à saúde mental que incorporem o recorte de gênero, conforme as diretrizes do Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030. Conclui-se que a sobrecarga psicossocial e a exposição constante a riscos operacionais comprometem a estabilidade emocional desses servidores, exigindo políticas públicas de acolhimento e diagnóstico precoce mais humanizadas e eficazes para a realidade regional.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero. DASS-21. Polícia.

HIGHER PREVALENCE OF STRESS AMONG FEMALE PROFESSIONALS IN PUBLIC SECURITY IN ESPÍRITO SANTO

ABSTRACT: This study analyzed the prevalence of mental health symptoms among 231 public security professionals in Espírito Santo, Brazil, using the DASS-21 scale. The findings revealed high rates of psychic distress within the category: 48.9% exhibited symptoms of depression, 46.3% stress, and 38.9% anxiety. A significant gender disparity was observed, with women showing considerably higher levels across all outcomes: 69.02% for depression, 63.33% for anxiety, and 62.61% for stress, compared to their male counterparts. Literature suggests that this female vulnerability is intensified by double work shifts, work-family conflicts, and predominantly male institutional environments. The study highlights the urgent need for mental health care strategies that incorporate gender perspectives, in alignment with the National Public Security and Social Defense Plan 2021-2030. It concludes that psychosocial overload and constant exposure to operational risks compromise the emotional stability of these officers, requiring more humanized and effective public policies for early diagnosis and support tailored to the regional reality.

KEY-WORDS: Gender. DASS-21. Public Policy.

INTRODUÇÃO

A saúde mental engloba o conceito ampliado de saúde, compreendido como um estado de bem-estar físico, mental e social, conforme a Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) define a saúde mental como a capacidade do indivíduo de reconhecer suas habilidades, lidar com as demandas cotidianas, exercer suas atividades produtivamente e participar de sua comunidade. Assim, a saúde mental se caracteriza como componente essencial do direito à saúde.

Profissionais da segurança pública atuam sob constante exposição a situações de alta demanda emocional. Esta categoria, pilar da estabilidade social, enfrenta uma variedade

de desafios e perigos que impactam o corpo e a mente. Jornadas de trabalho exaustivas, medo constante de erro, situações estressantes e exposição frequente a contextos de alto risco são fatores que influenciam a saúde mental desses profissionais (Costa *et al.*, 2002). Segundo Minayo e colaboradores (2019), os fatores que contribuem para o adoecimento mental incluem a falta de reconhecimento, a pressão hierárquica e um ambiente marcado por violência. Além disso, o convívio direto com mortes, o estado de alerta constante e a obrigatoriedade de manter o equilíbrio emocional geram desgaste psíquico prolongado.

Nesse contexto, sabe-se que entre homens e mulheres da corporação, os níveis de estresse são mais elevados nas profissionais do sexo feminino, sendo que tal condição de saúde é a mais afetada dessa população (Lipp, 2009). A literatura mostra que no caso das mulheres, a dupla jornada está somada aos problemas do trabalho, as mulheres ainda têm a responsabilidade principal pela manutenção da casa e assistência à família (Minayo, 2008).

Assim, torna-se necessária a ampliação e o fortalecimento de estratégias estruturadas de atenção à saúde mental na segurança pública, conforme o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021–2030 (Brasil, 2021). Discutir esse tema constitui uma forma de contribuir para políticas públicas mais eficientes e humanizadas.

No entanto, para que essas políticas nacionais funcionem na prática, é fundamental compreender a realidade e os desafios de cada região. Ao revisar a literatura atual, observa-se escassez de dados focados na realidade das forças de segurança do estado do Espírito Santo (ES). Somado a isso, faltam estudos que analisem como o estresse, a depressão e a ansiedade se manifestam de forma distinta entre homens e mulheres na corporação. Diante dessa lacuna, torna-se necessário investigar os níveis de adoecimento mental entre profissionais da segurança pública do ES, compreendendo de que forma o gênero atua como variável relevante no grau desses sintomas.

OBJETIVO

Analisar a prevalência dos níveis de depressão, ansiedade e estresse em profissionais da segurança pública do estado do Espírito Santo, investigando de que forma estes transtornos estão associados ao gênero.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, conforme Parecer nº 53822872/2022 e CAAE 53145521.1.0000.5060. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e, após concordarem voluntariamente em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, conduzido no contexto do projeto SOMA-SI (Programa de Autogerenciamento do Bem-Estar a partir da Análise do Estresse de Agentes da Segurança Pública do Espírito Santo). A amostra foi constituída por 231 profissionais vinculados à Segurança Pública do estado do Espírito Santo, abrangendo membros da Polícia Militar, Guarda Civil Municipal, Corpo de Bombeiros, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESP) e Polícia Civil.

Para a avaliação dos sintomas de estresse, foi utilizada a Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21), um dos instrumentos amplamente usado em pesquisas na área da saúde mental. Essa escala, validada para uso no Brasil, é composta por 21 itens distribuídos em três dimensões: depressão, ansiedade e estresse, com sete questões para cada uma delas, possibilitando mensurar a intensidade desses sintomas (Vignola & Tucci, 2014).

Os participantes responderam à escala com base na frequência com que vivenciaram determinados estados emocionais ao longo da última semana, utilizando uma escala do tipo Likert com pontuação de 0 a 3. A partir dessa classificação, torna-se possível identificar desde a ausência de sintomas até níveis considerados extremamente severos. A literatura aponta que o DASS-21 apresenta boa aplicabilidade em diferentes contextos de trabalho, sendo reconhecido como um instrumento breve, confiável e útil para o rastreamento de sofrimento psíquico, inclusive em grupos específicos, como profissionais da segurança pública (Lovibond & Lovibond, 1995).

As informações coletadas foram organizadas e tabuladas em planilhas do Microsoft Excel. Posteriormente, as frequências absolutas e relativas foram obtidas com auxílio do software IBM SPSS Statistics, versão 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se alta prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre os profissionais da segurança pública avaliados. A presença de estresse foi identificada em 107 participantes, correspondendo a 46,3% da amostra, sendo mais frequente entre mulheres (62,61%) em comparação aos homens (37,38%). A ansiedade foi observada em 90 profissionais (38,9%), mantendo maior ocorrência no sexo feminino (63,33%) em relação ao masculino (36,66%). Para depressão, 113 participantes (48,9%) apresentaram sintomas, novamente com predominância entre mulheres (69,02%) quando comparadas aos homens (30,97%). Em todos os desfechos analisados, verificou-se um padrão consistente de maior prevalência de sintomas no sexo feminino, indicando maior carga de sofrimento mental entre as profissionais mulheres da segurança pública.

Tabela 1 – Frequências absoluta e relativa de indivíduos com estresse em relação ao sexo.

DASS - 21	MULHERES	HOMENS	n
COM ESTRESSE	67 (62,61 %)	40 (37,38 %)	107 (100%)
SEM ESTRESSE	105 (84,67%)	19 (15,32%)	124 (100%)

Fonte: próprio autor.

A atuação na segurança pública exige que os profissionais operem em estado contínuo de alerta, lidando com riscos que afetam a saúde física e mental (Benevides-Pereira, 2002). De acordo com a literatura sobre o tema, os achados desta pesquisa revelaram elevada prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre os servidores avaliados no estado do Espírito Santo.

A presença de estresse foi identificada em 107 participantes, correspondendo a 46,3% da amostra, o que corresponde a uma parcela substancial da amostra avaliada. Sob a visão da literatura, esse índice pode refletir a sobrecarga imposta pela instabilidade de ritmos trabalhistas e pela exposição constante à violência (Machado, Traesel & Merlo, 2015). Estudos indicam que, ao esgotar estratégias de enfrentamento diante de um ambiente percebido como ameaçador, o profissional torna-se mais suscetível à fadiga e ao isolamento (Limongi-França, 2002).

Além do estresse, os desfechos apontam que a distribuição dos sintomas difere entre os sexos. A ansiedade foi observada em 90 profissionais (38,9%), com maior ocorrência no sexo feminino (63,33%) em relação ao masculino (36,66%). Para a depressão, o quadro identificado em 113 participantes (48,9%) confirmou essa tendência, com predominância entre as mulheres (69,02%) quando comparadas aos homens (30,97%).

Essa diferença percentual indica maior vulnerabilidade a sintomas psíquicos entre as profissionais mulheres nas corporações. Esses achados corroboram estudos prévios que demonstram maior probabilidade de transtornos mentais em mulheres atuantes na segurança pública (Jetelina *et al.*, 2020). No cenário nacional, Bezerra, Minayo e Constantino (2013) sugerem que o adoecimento feminino pode ser intensificado pelas dinâmicas de um ambiente institucional predominantemente masculino e pelas exigências operacionais impostas. Ademais, a literatura evidencia que profissionais mulheres da segurança pública frequentemente vivenciam conflito trabalho-família, decorrente da dupla jornada e das responsabilidades domésticas e de cuidado, o que amplia a sobrecarga física e emocional e contribui para maior vulnerabilidade ao sofrimento mental (Sousa, 2014; Minayo, Assis & Oliveira, 2011).

Esse contexto é ainda tensionado pela ocorrência de violência e assédio de gênero no ambiente institucional, fenômenos descritos em diferentes corporações da segurança pública brasileira e associados a maior risco de adoecimento psíquico entre mulheres (Bezerra, Minayo & Constantino, 2013; Minayo & Souza, 2012).

A identificação dessas altas taxas de sintomas depressivos e ansiosos sinaliza implicações relevantes para a saúde ocupacional da categoria. Evidências indicam que o sofrimento psíquico se associa a comportamentos nocivos à saúde (Irizar *et al.*, 2022) e a maior vulnerabilidade a desfechos graves, incluindo o comportamento suicida, fenômeno com crescente registro nas instituições de segurança pública (Silva & Silva, 2018; Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Diante disso, os resultados reforçam a necessidade de implementação de métodos de rastreamento de sintomas, diagnóstico precoce e acolhimento em saúde mental com recorte de gênero nas instituições (Bertolote, Mello-Santos & Botega, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram elevada prevalência de estresse, ansiedade e depressão entre profissionais da segurança pública do estado do Espírito Santo, com maior ocorrência no sexo feminino. Esses achados indicam importante carga de sofrimento mental na categoria e sugerem o gênero como fator relevante de vulnerabilidade ao adoecimento psíquico nesse contexto ocupacional.

A maior frequência de sintomas entre mulheres reforça a influência de fatores estruturais e organizacionais, como sobrecarga psicossocial e conflito trabalho-família, destacando a necessidade de incorporar o recorte de gênero nas estratégias de atenção à saúde mental na segurança pública.

Nesse sentido, os achados apontam para a importância da implementação de ações institucionais de vigilância, rastreamento precoce e cuidado em saúde mental voltadas aos profissionais da segurança pública do Espírito Santo, com atenção específica às demandas das mulheres.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERTOLOTE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina; BOTEGA, Neury José. **Deteção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica**. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2010.

BEZERRA, Cláudia Maria; MINAYO, Maria Cecília de Souza; CONSTANTINO, Patrícia. **Estresse ocupacional em mulheres policiais**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021–2030**. Brasília: MJSP, 2021.

COSTA, M.; JÚNIOR, H. A.; OLIVEIRA, J.; MAIA, E. **Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira**. Washington: Revista Panamericana de Salud Pública, 2002.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. São Paulo: FBSP, 2024.

IRIZAR, Paula; GAGE, Suzanne H.; FALLON, Victoria; GOODWIN, Laura. **A latent class analysis of health risk behaviours in the UK Police Service: their associations with mental health and job strain**. London: BMC Psychiatry, 2022.

JETELINA, Katherine K. *et al.* **Prevalence of mental illness and mental health care use among police officers**. Chicago: JAMA Network Open, 2020.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2002.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Stress and quality of life of senior Brazilian police officers**. Madrid: The Spanish Journal of Psychology, 2009.

LOVIBOND, Peter F.; LOVIBOND, Sydney H. **The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales with the Beck inventories**. Oxford: Behaviour Research and Therapy, 1995.

MACHADO, Cláudia E.; TRAESEL, Eliane S.; MERLO, Álvaro R. C. **Profissionais da Brigada Militar: vivências do cotidiano e subjetividade**. Curitiba: Psicologia Argumento, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos; CONSTANTINO, Patrícia. **Exposição à violência e saúde mental de policiais militares**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos; CONSTANTINO, Patrícia. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Geneva: World Health Organization, 2004.

SILVA, Bruno D. S.; SILVA, Paulo R. G. **Profissional de segurança pública: do tratamento moral à atenção psicossocial**. Goiânia: Academia da Polícia Militar de Goiás, 2018.

SOUZA, Carla A. **Estresse ocupacional e vida familiar em mulheres policiais militares**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.

SOUZA, Edinilsa Ramos; MINAYO, Maria Cecília de Souza; SILVA, José G.; PIRES, Tânia O. **Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio**

de Janeiro. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2012.

VIGNOLA, Renata C. B.; TUCCI, Adriana M. **Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale to Brazilian Portuguese.** Amsterdam: Journal of Affective Disorders, 2014.

O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPSi): RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE MÃES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Daniel de Olival Pestana¹;

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/7725629781220639>

Rafaela de Moraes Leite².

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/1123215976869996>

RESUMO: Este estudo tem como objetivo descrever uma experiência de estágio profissional em Psicologia realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de um município da Grande São Paulo, com ênfase na condução de um grupo de atendimento familiar composto por mães de adolescentes em sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada e caráter descritivo, configurada como relato de experiência. As intervenções ocorreram por meio de encontros semanais, utilizando rodas de conversa e recursos expressivos. Os resultados evidenciam a potência do grupo na ampliação da escuta, na construção de vínculos e na ressignificação das experiências maternas, marcadas por sobrecarga, ambivalência afetiva e fragilidade de redes de apoio. A análise fundamenta-se na clínica ampliada e na Psicologia da Saúde, destacando a influência dos determinantes sociais no sofrimento psíquico. Conclui-se que a inclusão das famílias no cuidado amplia as possibilidades terapêuticas e contribui para a formação de psicólogos críticos e comprometidos com o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: CAPSi. Saúde mental. Maternidade.

PSYCHOLOGY INTERNSHIP IN A CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPSi): AN EXPERIENCE REPORT WITH A GROUP OF MOTHERS OF ADOLESCENTS IN PSYCHOSOCIAL DISTRESS

ABSTRACT: This study aims to describe a professional internship experience in Psychology conducted in a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) in a municipality in Greater São Paulo, focusing on a family support group with mothers of adolescents experiencing psychological distress. This is a qualitative, applied, and descriptive study designed as an experience report. The interventions were carried out through weekly

meetings using group discussions and expressive resources. The results highlight the group's potential to expand listening, strengthen bonds, and promote the re-signification of maternal experiences, often marked by overload, affective ambivalence, and fragile support networks. The analysis is based on extended clinical practice and Health Psychology, emphasizing the role of social determinants in mental health. It is concluded that including families in care broadens therapeutic possibilities and contributes to the training of critical psychologists committed to the Brazilian Unified Health System.

KEY-WORDS: CAPSi. Mental health. Motherhood.

INTRODUÇÃO

A experiência de estágio em Psicologia foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de um município da Grande São Paulo, inserida no campo da atenção psicossocial e orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, que prioriza o cuidado em liberdade, a integralidade da atenção e o trabalho em rede (BRASIL, 2004). Durante o estágio, foi possível acompanhar o funcionamento institucional, a atuação da equipe multiprofissional e, sobretudo, participar de intervenções voltadas às famílias de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Os CAPSi constituem dispositivos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS), voltados ao cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave, operando sob a lógica da desinstitucionalização e da atenção territorial. Nesse contexto, a literatura aponta que tais serviços são fundamentais não apenas para o cuidado clínico, mas também como espaços de formação profissional.

Entretanto, uma análise recente da produção científica brasileira evidencia que ainda há escassez de estudos especificamente voltados ao estágio em Psicologia em CAPSi. Levantamentos realizados em bases como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS/PePSIC) e repositórios de teses e dissertações (BDTD) indicam que a produção sobre o tema é reduzida, concentrando-se majoritariamente em relatos de experiência qualitativos, com poucos estudos sistemáticos ou quantitativos.

Esse cenário foi identificado por meio de buscas com descritores como “estágio profissional psicologia CAPSi”, “estágio supervisionado CAPSi” e “experiência de estágio em CAPSi”, que resultaram em número limitado de publicações diretamente relacionadas. Na SciELO, por exemplo, há apenas menções indiretas ao estágio, enquanto na BVS e PePSIC foram identificados poucos estudos, ainda que relevantes, centrados em relatos de experiência.

Apesar da escassez quantitativa, a literatura apresenta consistência temática ao destacar o CAPSi como espaço privilegiado de integração entre teoria e prática, desenvolvimento ético-político e formação crítica do psicólogo. Nesse sentido, Fernandes et al. (2014, p. 45) afirmam que “o estágio em serviços substitutivos favorece a construção

de uma prática profissional alinhada às diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica”.

Além disso, estudos apontam que o cuidado em saúde mental infantojuvenil exige a inclusão das famílias, especialmente das mães, que frequentemente assumem o papel central no cuidado. Conforme Lasamec et al. (2009, p. 92), “a participação familiar é essencial para a efetividade das intervenções em saúde mental”.

Dessa forma, o presente estudo insere-se em uma lacuna relevante da produção científica, ao descrever e analisar uma experiência de estágio em CAPSi, articulando-a com os referenciais teóricos e com o panorama atual da literatura nacional.

OBJETIVO

Descrever uma experiência de estágio profissional, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município na Grande São Paulo, com supervisão em um grupo de atendimento familiar, com a participação de mães de adolescentes em sofrimento psíquico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza aplicada e caráter descritivo, desenvolvido a partir da experiência de estágio em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de um município da Grande São Paulo. Quanto aos procedimentos, configura-se como um relato de experiência com intervenção em grupo, no contexto da atenção psicossocial.

A população do estudo foi composta por mães de adolescentes em sofrimento psíquico acompanhados pelo serviço, participantes de um grupo de atendimento familiar. As atividades foram realizadas ao longo do período de estágio, por meio de encontros semanais, conduzidos sob supervisão técnica.

Nesse contexto, desenvolveu-se o projeto “A dor e a delícia de ser mãe”. A proposta surgiu a partir da observação de que essas mulheres ocupavam, majoritariamente, o lugar central no cuidado, frequentemente em condições marcadas por sobrecarga, responsabilização exclusiva e fragilidade de rede de apoio — aspecto amplamente evidenciado na literatura brasileira sobre saúde mental infantojuvenil.

Os encontros foram estruturados a partir de rodas de conversa e utilização de recursos expressivos, como disparadores temáticos, escrita reflexiva e dinâmicas voltadas à elaboração das vivências maternas. Tais estratégias encontram respaldo em estudos sobre estágio em CAPSi, que apontam a utilização de oficinas terapêuticas, atividades lúdicas e dispositivos grupais como centrais na prática formativa (COELHO et al., 2020).

Além disso, a literatura indica que atividades como observação participante, acolhimento, intervenções grupais e participação em reuniões multiprofissionais constituem práticas típicas do estágio em CAPSi, contribuindo para o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e relacionais.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, com base na escuta clínica, nos registros das experiências grupais e na reflexão teórico-prática, articulando as vivências observadas com o referencial teórico adotado. Foram respeitados os princípios éticos que orientam a prática em saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer dos encontros, foi possível observar um movimento progressivo de implicação das participantes. Inicialmente marcadas por resistência, silêncios e dificuldades de engajamento, as mães passaram a compartilhar suas experiências, identificando-se umas com as outras e construindo vínculos.

Esse movimento é amplamente descrito na literatura sobre intervenções grupais em CAPSi, que destaca a potência dos dispositivos coletivos na produção de vínculos e na ampliação da participação dos usuários e familiares. Em relatos de estágio, observa-se frequentemente a transição de posições mais retraídas para formas mais ativas de participação, mediadas pela construção de um espaço de confiança.

A utilização do grupo como dispositivo clínico mostrou-se eficaz ao favorecer a circulação da palavra e a construção coletiva de sentidos, em consonância com a proposta da clínica ampliada. Conforme Campos (2000, p. 67), trata-se de “uma clínica que amplia seu objeto para além da doença, incluindo o sujeito em suas relações e condições de vida”.

Emergiram, de forma recorrente, temas como sobrecarga, dificuldades na imposição de limites, ambivalência afetiva e perda da identidade para além da maternidade. Esses achados dialogam com estudos que evidenciam o sofrimento das mães cuidadoras como dimensão central, porém frequentemente invisibilizada, no contexto da saúde mental.

A fundamentação teórica de Badinter (1985) mostrou-se central para a compreensão desses fenômenos. Conforme a autora: “O amor materno não é um dado natural, mas um produto da evolução social e cultural” (BADINTER, 1985, p. 21).

Essa perspectiva possibilitou problematizar as idealizações da maternidade presentes nas falas das participantes, evidenciando a coexistência de sentimentos ambivalentes.

As ações desenvolvidas também se articulam com os pressupostos da Psicologia da Saúde. Teixeira e Leal (1990, p. 455) afirmam que: “A saúde deve ser compreendida como resultado de múltiplos determinantes, incluindo fatores sociais, econômicos e culturais”.

Tal compreensão foi essencial para interpretar as experiências das mães para além da dimensão individual, considerando os atravessamentos estruturais presentes em suas vivências.

Outro aspecto relevante foi a consonância entre a experiência relatada e estudos sobre estágio em CAPSi que destacam o uso de oficinas terapêuticas e recursos expressivos como ferramentas potentes. Conforme Coelho et al. (2020), essas práticas favorecem o desenvolvimento de competências no “ser, saber, saber-fazer e conviver”, além de fortalecer o compromisso ético-político com o SUS.

Também se evidenciaram desafios estruturais, como limitações de recursos e sobrecarga dos serviços, aspectos amplamente relatados na literatura. Esses elementos revelam a tensão entre o modelo ideal da atenção psicossocial e as condições concretas de funcionamento dos serviços.

Por fim, a vivência do trabalho multiprofissional reforçou a importância da interdisciplinaridade. A articulação entre diferentes profissionais evidenciou que o cuidado em saúde mental se constrói de forma coletiva, conforme apontado por estudos da área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de estágio possibilitou compreender a relevância dos dispositivos grupais no cuidado em saúde mental infantojuvenil, especialmente no acolhimento das mães de adolescentes em sofrimento psíquico.

O grupo configurou-se como espaço de elaboração e ressignificação, contribuindo para a construção de novos sentidos sobre a maternidade e para o fortalecimento de vínculos.

Os resultados evidenciam que a inclusão das famílias no cuidado amplia as possibilidades de intervenção e favorece uma compreensão ampliada do sofrimento psíquico.

Além disso, o estudo reforça que, embora a produção científica sobre estágio em CAPSi ainda seja limitada, há consistência nos achados que apontam esse campo como fundamental para a formação de psicólogos críticos, éticos e comprometidos com as políticas públicas de saúde mental.

Destaca-se, por fim, a necessidade de ampliação de pesquisas sobre o tema, especialmente estudos empíricos e avaliativos que possam contribuir para o aprimoramento da formação profissional e da prática em saúde mental no SUS.

REFERÊNCIAS

- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- COELHO, C. F. et al. Uma proposta histórico-cultural do fazer clínico: relato de experiência em oficinas terapêuticas. *Revista Barbarói*, 2020.
- FERNANDES, E. C. et al. O CAPSi como local de formação para o estudante de Psicologia. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 2014.
- LASAMEC, C. D. B. et al. Condutas terapêuticas de atenção às famílias em CAPSi. *Journal of Human Growth and Development*, 2009.
- OCTAVIANI, J. V. et al. Políticas e cuidado em saúde mental voltadas às famílias. *Revista FAIPE*, 2022.
- TEIXEIRA, J. A.; LEAL, I. Psicologia da Saúde: contexto e intervenção. *Análise Psicológica*, 1990.
- SOUSA, M. G. L. A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSi. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – UFG, 2017.
- ANUNCIAÇÃO, W. S. As atividades com grupos realizadas num CAPSi. Dissertação (Mestrado) – UFAL, 2015.
- PICASSO, et al. Oficina terapêutica, psicologia e arte. *Revista do NUFEN*, 2020.

DA INFÂNCIA AO ENVELHECIMENTO: IMPACTOS DO SEDENTARISMO E DO EXERCÍCIO NA SAÚDE MENTAL AO LONGO DA VIDA

Ana Catarina Miranda¹.

Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberlândia, MG.

<https://lattes.cnpq.br/0736311683907882>

RESUMO: A saúde mental é um estado de equilíbrio que inclui bem-estar, funcionamento adequado e a habilidade de se relacionar com os outros. No mundo de hoje, passar muito tempo sem se movimentar, tem se mostrado como algo que pode aumentar o problema da má saúde mental em vários momentos da vida. Este estudo busca entender como a falta de movimento e a realização de exercícios afetam a saúde mental em diferentes etapas da vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, realizada por meio de revisão de literatura. Evidências científicas mostram que o sedentarismo está ligado ao aumento de sintomas de ansiedade e depressão, enquanto a prática de atividade física atua como um fator protetor e terapêutico. Seus benefícios são melhorar o humor, controlar as emoções, dormir melhor e reforçar as relações com as pessoas. Portanto, é importante incentivar a prática de exercícios físicos regularmente em todas as etapas da vida, pois é fundamental para melhorar a saúde mental e a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Regulação emocional. Bem-estar. Atividade física.

SEDENTARY BEHAVIOR AND MENTAL HEALTH ACROSS THE LIFESPAN

ABSTRACT: The Mental health is a state of balance that includes well-being, proper functioning, and the ability to relate to others. In today's world, spending too much time inactive has been shown to increase the risk of poor mental health at various stages of life. This study aims to understand how lack of movement and engagement in physical exercise affect mental health across different stages of life. It is a qualitative, exploratory study conducted through a literature review. Scientific evidence shows that sedentary behavior is associated with increased symptoms of anxiety and depression, while physical activity acts as a protective and therapeutic factor. Its benefits include improving mood, regulating emotions, enhancing sleep, and strengthening social relationships. Therefore, it is important to encourage regular physical exercise at all stages of life, as it is essential for improving mental health and quality of life.

KEY-WORDS: Emotional regulation. Well-being. Physical activity.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um tema muito falado hoje em dia, e é vista como um estado que inclui bem-estar emocional, capacidade de trabalhar e se relacionar com as pessoas. De acordo com Gaino et al. (2018), esse conceito vai além da ausência de doenças, abrangendo também a capacidade da pessoa de enfrentar os desafios do dia a dia e ajudar a sociedade.

Quando esse equilíbrio é quebrado, os efeitos afetam vários aspectos da vida, como o físico, o emocional e o social. Nesse contexto, percebe-se que pessoas que têm problemas de saúde mental ficam mais propensas a desenvolver condições como ansiedade e depressão.

Ao longo da vida, várias situações e influências podem causar sofrimento emocional. Além disso, pesquisas mostram que pessoas com depressão geralmente têm menos condição física, o que leva a mais tempo passado em atividades sedentárias (MELLO, 2013).

Ao mesmo tempo, a sociedade atual tem incentivado um estilo de vida cada vez mais sedentário, impulsionado pelo progresso tecnológico e pelas mudanças nas rotinas do dia a dia. Esse cenário tem aumentado muito a ligação entre ficar muito tempo parado e sofrer com problemas psicológicos, tornando-se um problema sério para a saúde da população.

OBJETIVO

Analisar a relação entre sedentarismo, prática de atividade física e saúde mental ao longo do ciclo de vida, destacando seus impactos desde a infância até o envelhecimento.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa, com natureza básica, exploratória e descritiva, e segue uma estrutura baseada na revisão de documentos acadêmicos. Essa pesquisa ajuda a analisar bem estudos científicos já feitos, o que ajuda a entender melhor como o sedentarismo, a prática de exercícios e a saúde mental se relacionam em diferentes fases da vida.

A busca por materiais foi feita em bases de dados científicas nacionais e internacionais, como PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Foram escolhidos artigos publicados em revistas indexadas, diretrizes de órgãos internacionais e trabalhos acadêmicos relevantes para o tema.

Foram incluídos estudos que tivessem relação direta com o tema, abordando os efeitos do sedentarismo e os benefícios da prática de exercícios para a saúde mental em diferentes idades. Foram escolhidos principalmente estudos de revisão sistemática, pesquisas observacionais e ensaios clínicos, preferivelmente publicados nos últimos anos. Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam rigor metodológico ou que não

contribuíssem diretamente com os objetivos da pesquisa.

A análise dos dados foi feita com uma abordagem que interpreta e analisa, com o objetivo de descobrir padrões, pontos em comum nas teorias e falta de estudos na área científica. Esse processo ajudou a criar uma análise completa sobre como a falta de atividade física e a prática de exercícios influenciam a saúde mental em diferentes fases da vida.

Como se trata de uma pesquisa baseada em dados secundários de domínio público, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas em vigor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa científica mostra que ficar muito sentado está ligado ao aumento de problemas emocionais, e é visto como um fator que pode causar doenças mentais. Essa relação é duas vias, porque pessoas que têm sintomas de depressão costumam fazer menos exercícios físicos, o que piora o problema (MARTINEZ et al., 2020).

A prática de exercícios físicos tem sido considerada uma estratégia eficiente para quebrar esse ciclo. De acordo com Barros et al. (2012), a prática de exercícios físicos ajuda bastante a melhorar os sintomas da depressão, funcionando como uma ferramenta de tratamento que complementa outras abordagens.

Do ponto de vista conceitual, a saúde mental refere-se à capacidade de lidar com dificuldades, manter relacionamentos bons e executar tarefas de forma eficaz (GIBALA et al., 2012). Nesse sentido, a prática de exercícios físicos é muito importante para ajudar a manter esse equilíbrio.

Desde o século XX, pesquisas começaram a mostrar que a prática de exercícios físicos pode ser uma ferramenta importante para melhorar o humor e fortalecer a capacidade de lidar com emoções (HERMANN et al., 2019).

No momento atual, os benefícios da prática de exercícios estão ligados à liberação de substâncias químicas no cérebro, como serotonina, dopamina e endorfina, que ajudam a controlar o humor (HONG et al., 2024). Além disso, ajuda a melhorar o sono, a autoestima e a capacidade de pensar.

Ao olhar para as diferentes fases da vida, percebe-se que na infância e adolescência, a prática de exercícios físicos ajuda no crescimento socioemocional, desenvolvendo qualidades como empatia e trabalhar em grupo (ROLIM et al., 2025).

Na vida adulta, fazer exercícios com regularidade ajuda a lidar melhor com o estresse e a manter o equilíbrio emocional. Já no envelhecimento, pesquisas mostram que a prática de exercícios ajuda a diminuir os sintomas de ansiedade e depressão, além de melhorar a qualidade de vida (SILVA et al., 2025).

Manter a prática ao longo do tempo é essencial para garantir que os benefícios sejam mantidos. Conforme apontado por Silva et al. (2025), parar as atividades pode diminuir os benefícios que elas trazem.

Além dos pontos pessoais, há também fatores da sociedade que ajudam a formar essa conexão. A prática de exercícios físicos ajuda a pessoas a se conhecerem melhor, a se conectarem e a se unirem, sendo uma forma importante de se incluir na comunidade.

Além disso, o sedentarismo tem consequências importantes para a saúde pública, especialmente em cidades, onde obstáculos estruturais dificultam o acesso à prática de atividades físicas (ZAITUNE et al., 2007).

Nesse sentido, estratégias que promovam a prática de exercícios físicos tornam-se muito importantes. Estudos mostram que mesmo atividades com intensidade média, como caminhar, podem ajudar a diminuir os sintomas de ansiedade e depressão (SANTOS et al., 2019).

No caso das pessoas mais velhas, o uso de diferentes tipos de intervenção, como exercícios físicos e fisioterapia, tem mostrado ser ainda mais eficaz, ajudando a manter a autonomia e a qualidade de vida (ANDRADE; MELLO, 2022; ANTUNES et al., 2023).

Por fim, destaca-se que pessoas que mantêm uma rotina física ativa tendem a ter uma melhor saúde mental, mesmo considerando diferentes condições socioeconômicas, o que demonstra a importância de incentivar hábitos saudáveis e ativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sedentarismo é um fator de risco importante para o aparecimento de problemas psicológicos ao longo da vida. Sua conexão com problemas de saúde mental mostra que é preciso ajuda que incentive um modo de vida mais dinâmico.

Fazer exercícios com frequência ajuda muito a saúde da mente, ajudando a prevenir e também a tratar problemas como ansiedade e depressão. Esses efeitos aparecem em várias etapas da vida, desde quando a pessoa é criança até a fase de envelhecimento.

Dessa forma, é muito importante promover políticas públicas e iniciativas que ajudem mais pessoas a terem acesso à atividade física, garantindo espaços apropriados e acessíveis para todos. Entende-se que o movimento é um elemento fundamental para promover a saúde mental, ajudando a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar tanto em nível individual quanto coletivo.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A. L.; COSTA, R. S. **Comportamento sedentário e saúde mental de mulheres**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.>

unifesp.br/handle/11600/63399. Acesso em: 19 mar. 2026.

MEYER, J.; MCKEOWN, B.; ANDERSON, K. **Changes in physical activity and sedentary behavior in response to COVID-19 and their associations with mental health in 3052 US adults**. Oxford: Preventive Medicine Reports, 2020.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, P. R. **Saúde mental e estilo de vida ativo**. Rio de Janeiro: Revista DCS, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3482>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SILVA, J. R.; SOUZA, M. A. **Relação entre sedentarismo e saúde mental: uma revisão de literatura**. São Paulo: Revista FT, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/relacao-entre-sedentarismo-e-saude-mental-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SILVA, T. M.; ALMEIDA, C. R. **O papel do exercício físico na saúde mental do idoso**. São Paulo: Revista FT, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-do-exercicio-na-saude-mental-do-idoso/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

TRANSCENDÊNCIA CÍCLICA E TECNODELIA: INTEGRAÇÃO DE INFERÊNCIA ESTATÍSTICA VIA GOOGLE APPS SCRIPT E PYTHON

Hélio Craveiro Pessoa Júnior¹.

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal.

<https://lattes.cnpq.br/1415349950533370>

RESUMO: Este capítulo explora o modelo de “Transcendência Cíclica” como uma evolução estratégica para a indústria integrativa fundamentada na Economia da Transformação. O modelo propõe o deslocamento da “cura aguda” para a “administração periódica” de bem-estar utilizando tecnologias imersivas (tecnodelia). Para garantir precisão, o estudo foca num projeto metodológico simples e de baixo custo (github.com/mixmcp/app) que integra ambiente de desenvolvimento em Python (via Google Colaboratory) à arquitetura gerencial via Google Apps Script (GAS). A infraestrutura utiliza os gatilhos nativos do GAS (como os disparos baseados no tempo e *onFormSubmit*) como orquestradores primários para a captura longitudinal de dados vitais e subjetivos do ecossistema terapêutico. O volume informacional é repassado via requisições à nuvem analítica, onde robustas estratégias de inferência bayesiana (*Difference-in-Differences*) e cálculo de acessibilidade espacial (E2SFCA) em Python asseguram um ecossistema de regeneração constante. O arranjo é validado de forma ética, minimizando desperdícios com grandes provedores privados e democratizando a enculturação comunitária de forma sistemática.

PALAVRAS-CHAVE: Economia da Transformação. Computação em Nuvem. Inferência Bayesiana.

CYCLIC TRANSCENDENCE AND TECNODELIA: STATISTICAL INFERENCE INTEGRATION VIA GOOGLE APPS SCRIPT AND PYTHON

ABSTRACT: This chapter explores the “Cyclic Transcendence” model as a strategic evolution for the integrative industry grounded in the Transformation Economy. The model proposes a paradigm shift from “acute cure” to the “periodic administration” of well-being using immersive technologies (tecnodelia). To ensure accuracy, the study focuses on a simple, low-cost methodological project (github.com/mixmcp/app) that integrates a Python development environment (via Google Colaboratory) with management architecture via Google Apps Script (GAS). The infrastructure utilizes native GAS triggers (such as time-driven events and *onFormSubmit*) as primary orchestrators for the longitudinal capture of

subjective and vital data from the therapeutic ecosystem. The informational load is passed via requests to the analytical cloud, where robust Bayesian inference strategies (Difference-in-Differences) and spatial accessibility calculations (E2SFCA) in Python ensure a constant regeneration ecosystem. The arrangement is validated ethically, minimizing administrative waste with large private providers and democratizing community enculturation systematically.

KEY-WORDS: Transformation Economy. Cloud Computing. Bayesian Inference.

INTRODUÇÃO

A teoria econômica da progressão de valor, sistematizada por Pine e Gilmore (1999), descreve uma trajetória ascendente que parte das *commodities*, passa pelos bens manufaturados e pelos serviços e culmina na **Economia da Experiência** – e, em seu estágio mais evoluído, na **Economia da Transformação**. Neste ápice, o “produto” comercializado não é um bem tangível nem mesmo uma experiência memorável, mas a própria transformação persistente do cliente. As abordagens de saúde ampliadas, em especial aquelas que integram tecnologias de modificação da consciência, encaixam-se com precisão nessa fronteira conceitual: seu valor residencial não reside no insumo administrado isoladamente, mas na reconfiguração ontológica que ele pode catalisar quando inserido em um ecossistema de cuidado contínuo.

A emergente indústria das abordagens de saúde ampliadas enfrenta, contudo, o constante desafio de transitar dos modelos médicos episódicos – caracterizados como “Clínica 1.0” – para estruturas de negócio integrativas que garantam o florescimento perene. A fragilidade das entidades pioneiras, exemplificada pelo colapso e reestruturação forçada da *Field Trip Health*, revelou falhas estruturais severas: elevados custos fixos de capital (CAPEX), ausência de receita recorrente e um estreito *gatekeeping* médico que excluía o vasto mercado de «melhoramento de pessoas saudáveis». O modelo baseado na «cura aguda» vendia um evento singular: o cliente, uma vez «curado», cessava de gerar receita, enquanto as despesas operacionais permaneciam intactas. A dependência de cronogramas regulatórios que não se materializaram deixou imóveis dispendiosos subutilizados e revelou que o custo de aquisição de cliente (*Customer Acquisition Cost*, CAC) elevado, sem a correspondente maximização do *Lifetime Value* (LTV), condena estruturalmente o modelo à insolvência.

Paralelamente, o filósofo Charles Baudelaire, em *Les Paradis Artificiels* (1860), argumentou que o impulso humano de alterar a consciência é inato – uma busca pelo “ideal artificial” diante do peso do cotidiano. Seu alerta, todavia, recai sobre o risco do **solipsismo**: o indivíduo que se perde em um ciclo de prazer autocentrado, desvinculado da comunidade. No contexto administrativo contemporâneo, este risco se traduz na diferença entre um negócio meramente extrativo – que vende sensações – e um negócio **regenerativo**, que fornece um “contentor cultural” capaz de devolver o sujeito à sociedade transformado e integrado. O processo de **enculturação** – dotar a experiência de significado comunitário

e simbólico – é, portanto, tanto um imperativo ético quanto uma vantagem competitiva estratégica capaz de reduzir a evasão de membros e fomentar a indicação orgânica.

Destaca-se como alento o arcabouço da “Transcendência Cíclica”, o qual desloca o foco sistêmico para a sustentação por economia de membresia comunitária aliada a ferramentas robóticas e interfaces rituais (tecnodelia). O modelo trata as intervenções de modificação de consciência não como eventos médicos singulares, mas como pontos de articulação dentro de um ecossistema de bem-estar contínuo baseado em subscrição – analogamente ao modo como um ginásio oferece “aptidão física” por meio de frequência regular, o modelo oferece “aptidão ontológica” de forma recorrente, sustentando a neuroplasticidade entre as sessões principais.

A complexidade, no entanto, reside na auditoria dessa evolução ontológica: como compilar análises quantitativas de elevado rigor probabilístico sem encarecer a administração e o serviço ao subscritor? A integração fluida de processamento hospedado no *Google Colaboratory* gerido assincronamente por arquiteturas de *script* de planilhas nativas do ambiente colaborativo – em *Google Apps Script* – surge como um oásis tecnológico de baixo atrito.

OBJETIVO

Propor e estruturar um modelo aplicativo de “Transcendência Cíclica” regido por uma arquitetura em nuvem simples e escalável. Objetiva-se integrar capacidades robustas de processamento estatístico em Python às facilidades organizacionais do Google Apps Script pelo emprego sistemático dos seus gatilhos nativos em rede.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa teórica, quantitativa-tecnológica e exploratória de design de infraestrutura e governança algorítmica. O referencial teórico articula a Economia da Transformação (Pine; Gilmore, 1999) com a filosofia baudelairiana da experiência alterada (Baudelaire, 2006), enquadrando o modelo proposto em seu duplo caráter – administrativo e humanístico. A análise das falhas do modelo “Clínica 1.0” é conduzida a partir de dados públicos de reestruturação societária de entidades pioneiras do setor, permitindo identificar padrões recorrentes de insolvência associados à ausência de receita recorrente e ao excesso de CAPEX.

Os requisitos de modelagem quantitativa fundamentam-se na reestruturação e validação espacial mediante preceitos de estatística de acessibilidade geográfica e inferência econométrica. O modelo *Two-Step Floating Catchment Area* expandido (E2SFCA) é empregado para mapear a equidade de acesso geográfico dos subscritores à unidade clínica, aplicando funções de decaimento gravitacional que atribuem pesos inversamente proporcionais à distância percorrida. Tal abordagem permite avaliar se a distribuição

territorial da membresia obedece a princípios de justiça espacial – aspecto crítico para a legitimidade ética de um modelo que se pretende regenerativo e não-extrativo.

Para a avaliação longitudinal dos resultados terapêuticos, adotam-se regressões causais bayesianas pelo método *Difference-in-Differences* (DiD), que comparam trajetórias de bem-estar subjetivo entre grupos com e sem contato tecnodélico ao longo do tempo, controlando variáveis de confundimento. A adoção de *priors* bayesianos confere maior robustez frente ao tamanho amostral reduzido típico de estudos clínicos exploratórios, permitindo que inferências probabilísticas robustas sejam realizadas com dados longitudinais de pequena escala. Para evitar sobrecarga no processamento de vizinhança espacial no cálculo das rotas, a modelagem abriga a possibilidade de aplicar algoritmos de junção espacial eficientes (AkNN), a exemplo da estratégia de poda de fronteiras (*bounds-only pruning*) (WINECKI, 2026). Demonstra-se a integração via roteiro de codificação acoplado diretamente à plataforma do ecossistema Google Workspace.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo de validação da Transcendência Cíclica desenha-se por uma interligação enxuta, pautada em automações do Google Workspace. Para compreender sua arquitetura plena, é necessário delinear primeiro a lógica de negócio que a sustenta – a estrutura de membresia – e, em seguida, descrever a camada tecnológica que a operacionaliza e o ecossistema computacional que a audita continuamente.

A Lógica de Recorrência: Estrutura de Membresia por Níveis

O deslocamento do paradigma da “cura aguda” para a “administração periódica” requer que a proposta de valor ao cliente seja integralmente refundada. Em vez de vender “a cura da depressão” como um evento terminal, o Modelo de Transcendência Cíclica comercializa a **otimização contínua da consciência** – um serviço recorrente que legitima a geração de receita mesmo nos meses em que o subscritor não realiza uma sessão de alta intensidade. Esta reconfiguração da proposta de valor é o núcleo da solução para o “problema Field Trip”: o cliente deixa de ser um paciente episódico e passa a ser um membro permanente de um ecossistema de bem-estar. A estrutura organiza-se em três níveis progressivos de membresia:

Tabela 1: Estrutura de Membros por Níveis.

Nível (Tier)	Custo Mensal (Est.)	Preparação e Integração	Componente Tecnodélico	Componente Somático
Iniciado Digital	R\$ 180–350	App de meditação guiada, webinars comunitários, biblioteca de conteúdo	VR doméstico, biofeedback	Nenhum (foco em preparação/integração)
Membro Somático	R\$ 900–1.800	Sessões semanais de háptica, <i>breathwork</i> , acesso ao lounge biofílico	Coletes de pressão robótica, estimulação sensorial	Microdosagem supervisionada (onde legal)
Transcendência	R\$ 4.000+	Sessões trimestrais em grupo, terapia privada mensal, acesso somático irrestrito	Fatos hápticos completos, VR de imersão total	Protocolo de macrodose regulado

Fonte: Elaborador pelo autor (2026).

O nível de entrada **Iniciado Digital** serve como um funil de conversão projetado especificamente para operar com o mais baixo atrito possível, democratizando o acesso inicial ao ecossistema de bem-estar. Ao estabelecer um custo equivalente ao de uma assinatura mensal de serviços de streaming convencionais, o modelo remove as barreiras financeiras que tipicamente excluem a maior parte da população de terapias integrativas de ponta. Nesta etapa, o potencial membro passa a participar ativamente de uma *communitas* digital vibrante e acolhedora, onde é nutrido com um fluxo constante de informações valiosas. Este espaço virtual proporciona uma curadoria rigorosa de conteúdo psicoeducativo, acesso a webinars interativos conduzidos por especialistas, e uma extensa biblioteca de recursos audiovisuais focados na expansão da consciência e regulação do sistema nervoso. Mais do que mero consumo passivo de mídia, o **Iniciado Digital** recebe uma preparação teórica sólida e um treinamento prático em ferramentas de regulação autonômica, como meditação e exercícios de coerência cardíaca. Essa base conceitual e fisiológica é absolutamente essencial, pois constrói a resiliência psicológica e a prontidão somática necessárias para as jornadas de maior profundidade e intensidade imersiva que o aguardam nos níveis subsequentes do programa de membros.

Avançando na estrutura de engajamento, o nível categorizado como **Membro Somático** representa um ponto de inflexão crucial na jornada de expansão da consciência, introduzindo o indivíduo ao ambiente físico e tangível do centro de bem-estar. Neste estágio inovador, o subscritor já obtém acesso direto e privilegiado às mais avançadas tecnologias imersivas presenciais disponíveis na instalação, mas com uma característica distintiva fundamental: toda a intervenção ocorre sem a necessidade imediata da administração de quaisquer substâncias psicodélicas, sejam elas em micro ou macrodoses. Esta abordagem astuta e metodologicamente segura permite uma aproximação gradual, profundamente respeitosa e eticamente irrepreensível às vivências de alteração perceptiva. O membro pode explorar com tranquilidade o Lounge de Integração Robótica, experimentando em

primeira mão as terapias de pressão profunda com coletes hápticos pneumáticos e imersões em ambientes de realidade virtual com biofeedback, enquanto seu sistema cognitivo e fisiológico se habitua aos estímulos não ordinários.

Por fim, atingindo o escopo mais elevado e completo do modelo, o nível estrategicamente intitulado **Transcendência** integra a totalidade da experiência psicobiológica e tecnológica em sessões coletivas de incomparável profundidade transformacional. Ao adotar inteligentemente este formato de dinâmica de grupo em vez do atendimento estritamente individualizado tradicional, o modelo clínico alcança um duplo benefício formidável: do ponto de vista operacional e financeiro, ele reduz drasticamente o custo unitário de entrega do serviço, diluindo as despesas com a equipe de facilitação especializada e com a operação da infraestrutura robótica de ponta, tornando economicamente viável o que antes era impeditivo. Simultaneamente, e de forma ainda mais relevante para os desfechos em saúde, a experiência compartilhada amplifica de maneira exponencial os benefícios terapêuticos via o documentado efeito de coesão social e espelhamento empático. A dissolução de fronteiras do ego vivenciada em um contexto comunitário cuidadosamente delineado facilita uma sincronização afetiva entre os participantes, gerando uma catarse coletiva e um profundo senso de pertencimento e interconexão.

A lógica de **enculturação comunitária** – grupos de integração, eventos coletivos e conteúdo compartilhado – reforça o vínculo afetivo do membro com a instituição para além da relação comercial estrita, operando simultaneamente como diferencial terapêutico e como barreira de saída (*switching cost*) que reduz a evasão (*churn*). O membro que sai perde não apenas um serviço, mas uma rede comunitária – o que transforma a recorrência de uma obrigação contratual em uma escolha social valorizada.

O fluxo operacional do projeto define-se, então, pelos seguintes componentes técnicos:

- **A Função da Orquestração Nativa (Frontend em GAS):** No núcleo do fluxo logístico encontra-se a captura via Formulários e Planilhas. Ao invés da construção massiva de painéis de administração caros, o acompanhamento integral do estado mental e psíquico opera acionado pelos superpoderes nativos do Google Apps Script. Especificamente, o projeto aprimorou-se ao designar gatilhos nativos (como os de edição de célula *onEdit* e envios *onFormSubmit*), agindo em tempo-real. Para tarefas noturnas de conciliação estatística, gatilhos de tempo (*Time-driven triggers*) operam um rastreamento completo das variáveis do painel, embalam as métricas em pacotes padronizados JSON e assíncronamente efetuam *requests* aos algoritmos na nuvem de modo totalmente autônomo e de manutenção zero (Serverless).
- **Processamento em Python de Ponta (Google Colab):** Uma vez interpelados os *endpoints* da infraestrutura científica em Python (estruturada e hospedada para responder pelo Colab), a flexibilidade do ambiente permite aplicar *frameworks*

maduros como bibliotecas preditivas de aprendizado profundo probabilístico:

- **Estatística de Avaliação via E2SFCA:** Mapeamento logístico de rotas entre os participantes e a unidade clínica utilizando uma matriz de decaimento gravitacional que calcula distâncias euclidianas. Para garantir a viabilidade e velocidade de computação vetorial nessas métricas, a ferramenta beneficia-se de lógicas de otimização análogas ao Teorema da Proximidade de Todos os Pontos (*All-Points Proximity Theorem*) formulado por Winecki (2026), que acelera a pesquisa espacial descartando partições geográficas irrelevantes sob um teste de três-limites (*three-bound test*). Ao final, o arranjo permite analisar de maneira exata a equidade de distribuição aos recursos, validando a ética geográfica da arquitetura psicossocial.
- **Modelagem DiD Causal Analítica:** Avaliação da progressão fenotípica mediante regressões causais bayesianas *Difference-in-Differences*, as quais conseguem extirpar ruídos metodológicos e provar conclusivamente melhorias longitudinais entre grupos sem e com o contato tecnodélico.
- **Ciclo Reflexo na Tomada de Decisão Administrativa:** Por via conclusiva, as matrizes resolvidas recarregam a folha mestre no *Sheets*, retroalimentando um motor de *dashboards* estáticos de *Business Intelligence*. Isso reconfigura os padrões de membresia sem a interferência manual contínua de analistas focados em dados.

A Camada Tecnodélica: Robótica, Háptica e Realidade Virtual

A viabilidade do modelo de membresia – em especial dos níveis “Membro Somático” e “Transcendência” – depende da oferta de serviços imersivos que justifiquem a recorrência mesmo nos intervalos entre sessões de maior intensidade. Para tanto, o modelo integra três camadas tecnodélicas complementares, cujos dados biométricos e subjetivos são capturados e processados pela arquitetura GAS-Python descrita anteriormente.

A primeira camada é a **Robótica Leve e a Háptica Afetiva**. No contexto do trauma e da ansiedade – motivadores frequentes da busca por modificação de consciência –, o toque terapêutico é clinicamente relevante, mas repleto de implicações de consentimento e de elevados custos laborais com profissionais licenciados. Dispositivos pneumáticos de pressão distribuída, como coletes de *Terapia de Pressão Profunda (Deep Pressure Therapy, DPT)*, simulam o “toque CT-ótimo” – carícias lentas (1–10 cm/s) que ativam as fibras aferentes C-tácteis, reduzindo o cortisol e promovendo a sensação de segurança e conexão social. Diferentemente dos motores de vibração elétricos convencionais, que podem gerar superestimulação sensorial em indivíduos com hipervigilância, os atuadores pneumáticos permitem uma pressão gentil e progressiva – mimetizando o conforto de um cobertor pesado ou de um abraço prolongado –, o que os torna especialmente adequados

para populações que trabalham com memórias traumáticas. A administração dessas sessões no “Lounge de Integração Robótica” permite que membros recebam terapia tátil continuada com custo marginal próximo a zero, escalando o componente de “contenção somática” essencial para a integração de experiências intensas.

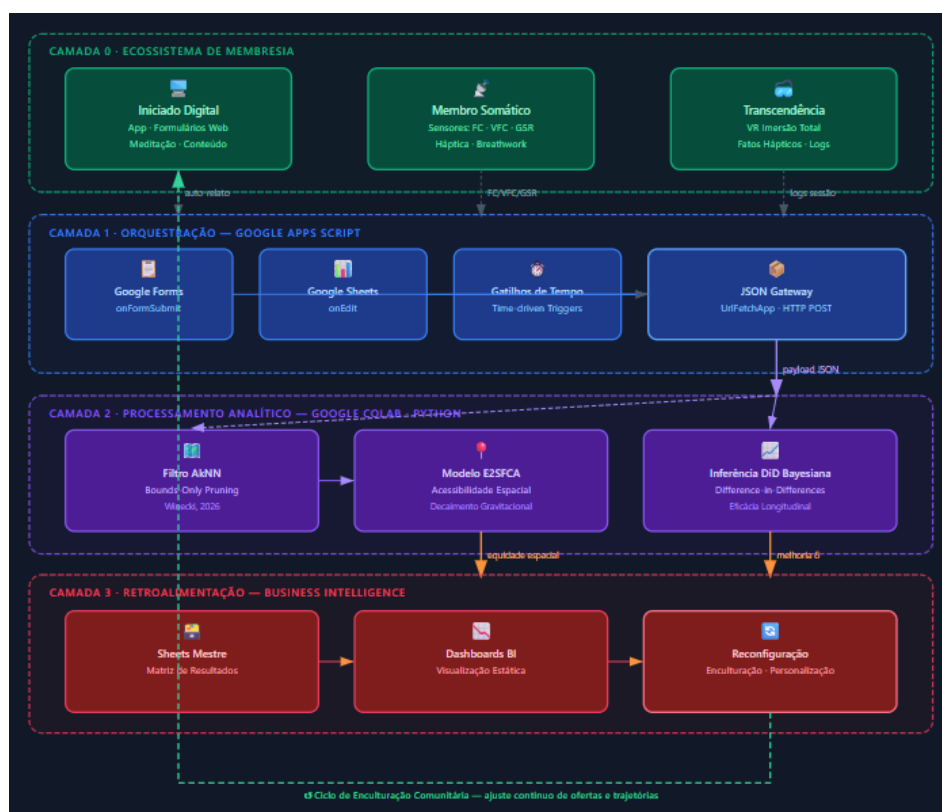
A segunda camada são os **Fatos Hápticos e a Sinestesia Artificial**. Dispositivos de háptica avançada, programáveis para sincronizar com *inputs* audiovisuais, criam experiências de sinestesia artificial: o usuário “sente” a música ou “toca” padrões visuais em estado de transe induzido por respiração controlada ou sons binaurais. Este recurso reforça vias neurais abertas durante as sessões principais, funcionando como uma “âncora somática” que prolonga o efeito terapêutico entre ciclos. Do ponto de vista administrativo, o “Banho de Som Háptico” cria um serviço de alto valor agregado que diferencia o centro tanto de spas tradicionais quanto de consultórios médicos convencionais, legitimando o preço *premium* da subscrição de topo e criando uma experiência eminentemente *shareable*, que alimenta o marketing orgânico do ecossistema.

A terceira camada é a Realidade Virtual para Transcendência em Grupo. A produção científica sobre eficácia terapêutica em estados não ordinários de consciência converge para um achado de notável robustez: a “experiência mística” — caracterizada por sensações de unidade ontológica, atemporalidade perceptiva e dissolução do ego (ego dissolution) — constitui o preditor mais consistente de desfechos positivos duradouros em saúde mental. A profundidade transformacional vivenciada durante uma sessão é diretamente proporcional à intensidade das características místicas da experiência, independentemente do vetor farmacológico. Esta constatação abre um caminho estratégico relevante: experiências de VR de imersão total em formato coletivo demonstram capacidade de induzir estados análogos ao fenômeno místico — mesmo sem substâncias psicoativas —, sustentando a neuroplasticidade do subscritor nos intervalos entre sessões e tornando cada visita ao centro uma experiência fenomenologicamente irrepetível — o produto por excelência da Economia da Experiência.

A escolha por ambientes de “mundos abertos” gerados proceduralmente — em detrimento de narrativas lineares fixas — responde a um imperativo neurocientífico fundamental. A habituação sensorial, fenômeno pelo qual a repetição de estímulos invariantes produz resposta neural progressivamente atenuada, representa a principal ameaça à longevidade terapêutica de qualquer protocolo imersivo baseado em recorrência. Ao garantir que cada sessão seja singular — com paisagens sonoras, texturas visuais e geografias virtuais irrepetíveis —, o modelo preserva o componente de novidade que catalisa a plasticidade neural. A surpresa perceptiva não é apenas um elemento estético: é um gatilho funcional para a liberação de neuromoduladores como a dopamina e a norepinefrina, que consolidam os insights emergentes em mudanças de comportamento persistentes e mensuráveis ao longo do ciclo de membresia.

Os dados fisiológicos coletados em tempo real durante as sessões — frequência cardíaca, variabilidade cardíaca (VFC) e condutância da pele — não servem apenas como indicadores de segurança, mas operam como insumos primários para os modelos de inferência causal hospedados na infraestrutura Python. Esses sinais são capturados por dispositivos de biofeedback e transmitidos, via gatilhos nativos do Google Apps Script, aos algoritmos de regressão Difference-in-Differences bayesiana, onde são processados em conjunto com os registros de bem-estar subjetivo reportados longitudinalmente pelos membros. O resultado deste ciclo de retroalimentação é duplo: em termos científicos, gera evidências robustas sobre a eficácia diferencial de cada camada tecnodélica; em termos clínicos, viabiliza a personalização progressiva das jornadas individuais, ajustando automaticamente a intensidade e a composição das intervenções às respostas únicas de cada subscritor — transformando o ecossistema em uma plataforma de pesquisa-ação viva e autoaperfeiçoável.

Figura 1: Transcendência Cíclica – Arquitetura do Sistema.



Fonte: Elaborador pelo autor (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A arquitetura proposta consubstancia a ideia de que ecossistemas avançados — baseados na modificação estruturada dos limiares de percepção comportamental — prescindem de arranjos herméticos institucionais para dispor da mais sofisticada engenharia computacional disponível. Utilizando tecnologias nativas flexíveis que acionam gatilhos no

GAS integrados ao processamento pesado oriundo de blocos codificados em Python no Colab, o complexo torna-se enxuto financeiramente, robusto sob preceitos metodológicos (como E2SFCA e DiD) e rigorosamente focado na premissa elementar da Economia da Transformação: a não mercantilização da cura sistêmica.

O Modelo de Transcendência Cíclica representa, em última análise, uma resposta ao dilema baudelairiano: como acolher o desejo humano por estados alterados sem transformá-lo em um loop solipsista de consumo vazio? A resposta administrativa reside na **estrutura comunitária** – a *communitas* que emerge quando as hierarquias sociais se dissolvem no espaço ritual compartilhado –, sustentada pela recorrência da membresia e amplificada pelas camadas tecnodélicas. O espaço físico do centro, concebido sob os princípios do **design biofílico** e da estética **Solarpunk** – integrando paredes vivas, iluminação circadiana e formas orgânicas com sistemas de monitorização avançada –, não é mero recurso decorativo: é um sinalizador de uma filosofia regenerativa que alinha os interesses do negócio com os da comunidade e do planeta, mitigando as críticas ao “capitalismo psicodélico” e construindo uma legitimidade que transcende o argumento puramente clínico.

A validação estatística via E2SFCA garante que a eventual expansão do modelo não replique desigualdades territoriais preexistentes, distribuindo o acesso de forma eticamente responsável. A modelagem DiD bayesiana, por sua vez, transforma cada ciclo de membresia em um experimento quase-controlado, gerando evidências científicas que retroalimentam tanto a prática clínica quanto a estratégia de negócio – convertendo o ecossistema em uma plataforma de **pesquisa-ação contínua**. Trabalhos futuros poderão explorar a integração de modelos de linguagem de grande escala para a personalização automatizada de jornadas terapêuticas, bem como o desenvolvimento de métricas de “equidade ontológica” que avaliem não apenas o acesso geográfico, mas a distribuição justa dos benefícios transformacionais entre diferentes grupos sociodemográficos – consolidando, assim, a visão de um modelo em que a sofisticação tecnológica e a justiça social caminham como dimensões indissociáveis.

REFERÊNCIAS

BAUDELAIRE, Charles. **As flores do mal / Paraísos artificiais**. Tradução de Pietro Nasseti. São Paulo: Martin Claret, 2006.

GELMAN, Andrew et al. **Bayesian Data Analysis**. 3. ed. Boca Raton: CRC Press, 2013.

PINE, B. Joseph; GILMORE, James H. **The Experience Economy**: work is theatre & every business a stage. Boston: Harvard Business School Press, 1999.

PSYCHEDELIC COMMERCIALIZATION: A Wide-Spanning Overview of the Emerging Psychedelic Industry. **PMC - PubMed Central**, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11661494/>. Acesso em: 19 fev. 2026.

WINECKI, Dominik. **Optimal Bounds-Only Pruning for Spatial AkNN Joins**. arXiv, 2026.
Disponível em: <https://www.arxiv.org/html/2602.10027>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PLANTONISTA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi): RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO À DEMANDA “PORTA ABERTA”

Daniel de Olival Pestana¹.

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/7725629781220639>

RESUMO: O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é um dispositivo fundamental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltado ao cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de atuação como plantonista em um CAPSi de um município da Grande São Paulo, considerando as demandas atendidas e sua gravidade para permanência ou não no serviço. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, baseado na vivência cotidiana no plantão. Os resultados evidenciaram a diversidade e complexidade das demandas, incluindo tentativas de suicídio, comportamentos autolesivos, violência doméstica, transtornos mentais e vulnerabilidade social. A escuta qualificada e o trabalho multiprofissional mostraram-se fundamentais para o acolhimento e definição de condutas. Observou-se sobrecarga do plantonista, especialmente quando atuando sozinho, além de fragilidades na articulação da rede e ausência de retaguarda noturna adequada. A implantação de dois plantonistas favoreceu o fluxo de atendimento. Conclui-se que o plantão no CAPSi é essencial para o manejo de crises, mas requer investimentos na qualificação da rede, ampliação de recursos e fortalecimento das práticas intersetoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Plantonista. CAPSi. Atenção Psicossocial.

ON-CALL CLINICIAN IN A CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPSi): AN EXPERIENCE REPORT ON OPEN-DOOR DEMAND CARE

ABSTRACT: The Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) is a fundamental component of the Psychosocial Care Network (RAPS), aimed at providing care to children and adolescents experiencing severe and persistent psychological distress. This study aimed to describe the experience of working as an on-call clinician in a CAPSi located in a municipality in the Greater São Paulo area, considering the demands addressed and their severity in determining whether users remained in the service. This is an experience

report with a qualitative approach and descriptive character, based on everyday practice within the on-call setting. The findings revealed the diversity and complexity of the demands, including suicide attempts, self-injurious behaviors, domestic violence, mental disorders, and social vulnerability. Qualified listening and multiprofessional teamwork proved essential for reception (user embracement) and decision-making regarding care strategies. An overload of the on-call professional was observed, particularly when working alone, as well as weaknesses in network articulation and the absence of adequate nighttime support. The implementation of two on-call professionals contributed to improving patient flow. It is concluded that the on-call service within CAPSi is essential for crisis management; however, it requires investment in network qualification, expansion of resources, and strengthening of intersectoral practices.

KEY-WORDS: On-call clinician. CAPSi. Psychosocial Care.

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi ou CAPSij) constitui-se como um dos principais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo responsável pelo cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituído no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, esse serviço orienta-se pelos princípios da atenção territorial, do cuidado em liberdade, da integralidade e da articulação intersetorial, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011), regulamentada no âmbito organizativo do SUS pelo Decreto nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011).

A criação e consolidação dos CAPSi representam um avanço no campo da saúde mental, ao romper com o modelo hospitalocêntrico e instituir práticas centradas no sujeito e em seu contexto de vida (BRASIL, 2004). Como apontam Campos e Amaral (2007), a clínica ampliada propõe uma reorganização do cuidado a partir da integração de saberes e da corresponsabilização entre profissionais, usuários e rede, deslocando o foco da doença para o sujeito em sua complexidade. Assim, o CAPSi organiza-se a partir da lógica da clínica ampliada, do cuidado em liberdade e da articulação intersetorial, buscando responder às demandas complexas que envolvem sofrimento psíquico, vulnerabilidade social e questões familiares (CAMPOS, 2000; AYRES, 2004)

No entanto, diferentemente de outros dispositivos da RAPS, como os CAPS III, o CAPSi apresenta funcionamento predominantemente diurno, sem exigência normativa de funcionamento ininterrupto ou de leitos noturnos (BRASIL, 2014). Nesse cenário, o plantão se configura como um dispositivo central para o acolhimento imediato das demandas espontâneas e encaminhadas, especialmente em situações de crise e urgência em saúde mental. Trata-se de um espaço de escuta qualificada, avaliação inicial e organização do cuidado, articulando-se com outros serviços da rede para continuidade da assistência.

A compreensão desse dispositivo pode ser ampliada por uma análise etimológica e conceitual dos termos que o constituem. A palavra “plantão”, derivada do verbo *plantar* (do latim *plantare*), remete à ideia de fixação, permanência e disponibilidade contínua (CUNHA, 2010). Tal origem semântica permite compreender o plantão como um lugar de presença ativa, no qual o profissional se mantém “plantado” em uma posição de prontidão diante do imprevisível.

Já o termo “atendimento”, oriundo do latim *attendere* (*ad* + *tendere*), significa “dirigir-se a”, “voltar a atenção para”, implicando uma ação intencional e relacional (HOUAISS; VILLAR, 2009; FERREIRA, 2010). O atendimento, portanto, não se restringe a um procedimento técnico, mas envolve um movimento ético de reconhecimento do outro como sujeito.

Por sua vez, o conceito de “acolhimento”, derivado de *accolligere*, remete ao ato de receber, reunir e proteger, sendo ressignificado no campo da saúde coletiva como prática fundamental do cuidado (DICIONÁRIO PRIBERAM, 2026). No âmbito do SUS, o acolhimento é entendido como diretriz da Política Nacional de Humanização, implicando escuta qualificada, responsabilização e vínculo (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o acolhimento constitui-se como uma tecnologia leve do trabalho em saúde, conforme proposto por Merhy (2013), que afirma que “o trabalho em saúde se realiza no encontro entre sujeitos”, sendo nesse encontro que se produzem vínculos e possibilidades de cuidado. Franco e Merhy (2003) reforçam que o cuidado em saúde não se esgota em procedimentos, mas se constrói na dimensão relacional do trabalho vivo em ato.

A articulação entre os conceitos de plantão, atendimento e acolhimento revela, portanto, três dimensões indissociáveis do cuidado: a disponibilidade (plantão), a ação direcionada (atendimento) e a qualidade ética da relação (acolhimento). Tal articulação ganha especial relevância no contexto do CAPSi, onde as demandas frequentemente se apresentam em situações de crise.

A literatura aponta que os momentos de crise representam situações de maior vulnerabilidade, exigindo intervenções rápidas, contextualizadas e territorializadas. Conforme o Ministério da Saúde, “os momentos de crise são os de maior fragilidade do usuário” (BRASIL, 2014, p. 36), sendo fundamental que o cuidado esteja vinculado a serviços com acompanhamento longitudinal.

Nesse contexto, o CAPSi desempenha papel estratégico ao possibilitar intervenções que evitam internações psiquiátricas e fortalecem vínculos sociais e familiares. Santos *et al.* (2021) destacam que esses serviços operam como dispositivos substitutivos ao modelo hospitalar, articulando cuidado contínuo e manejo de crises. De modo semelhante, Ribeiro e Tanaka (2005) ressaltam a importância da articulação com a atenção básica para a construção de uma rede de cuidado efetiva.

Entretanto, estudos nacionais evidenciam que o plantão no CAPSi, embora central, é atravessado por desafios estruturais e organizacionais. Moraes (2018) descreve o plantonista como um “maestro” do serviço, responsável por acolher demandas, organizar fluxos e mobilizar a equipe. Contudo, a autora também aponta a sobrecarga decorrente dessa centralização, afirmando que o plantonista “fica muito sobrecarregado, é responsável por receber a urgência que chega [...] e por organizar a permanência-dia” (MORAIS, 2018, p. 70).

Além disso, a fragilidade da articulação com a rede pública de saúde e a ausência de retaguarda adequada para situações de crise fora do horário de funcionamento são aspectos recorrentes (MOURA, 2022). Bustamante (2022), ao analisar o processo de trabalho nos CAPSi, destaca o sofrimento institucional decorrente da precarização das condições de trabalho e da exigência constante de mobilização subjetiva dos profissionais.

Outros estudos também apontam a complexidade das demandas atendidas nesses serviços, envolvendo questões clínicas, sociais e institucionais (SILVA *et al.*, 2018). Dias, Ferigato e Fernandes (2020) destacam que o manejo da crise exige articulação entre diferentes pontos da rede, evitando a centralização do cuidado.

Diante desse contexto, torna-se relevante compreender, a partir da experiência prática, como se organiza o plantão no CAPSi, quais demandas são atendidas e quais estratégias são mobilizadas no cotidiano do serviço, considerando suas dimensões técnicas, éticas e políticas.

OBJETIVO

Descrever a experiência de atuação como plantonista em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município da Grande São Paulo, considerando as diversas demandas atendidas e sua gravidade para permanência ou não no serviço.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza experiencial e caráter descritivo, configurado como relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência cotidiana como plantonista em um CAPSi localizado em município da Grande São Paulo.

A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão aprofundada dos fenômenos vivenciados no cotidiano do serviço, considerando sua complexidade e singularidade. Segundo Minayo (2014, p. 57), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e valores”, sendo particularmente relevante no campo da saúde coletiva e de suas práticas.

A população envolvida foi composta por usuários (crianças e adolescentes) e seus familiares, que acessavam o serviço por demanda espontânea ou encaminhamentos

provenientes de diferentes instituições, como escolas, serviços de saúde, Conselho Tutelar e sistema de justiça. Sabe-se que os atendimentos de plantão ocorrem todos os dias, durante o período de expediente: das 07h às 19h. Faz-se divisão por período, devido às equipes que trabalham em dois turnos: manhã e tarde. Esses atendimentos ocorreram no período da tarde (13h às 19h), em dois dias da semana, com alternância de plantonistas, envolvendo usuários e familiares que acessaram o serviço por demanda espontânea ou encaminhamentos institucionais.

Os dados foram produzidos a partir da observação participante e do registro sistemático das experiências vivenciadas, contemplando as demandas apresentadas, os fluxos de atendimento, as estratégias de intervenção e os desafios enfrentados no cotidiano do plantão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de atuação no plantão evidenciou a diversidade e complexidade das demandas atendidas no CAPSi, confirmando achados da literatura que apontam o serviço como referência para situações de crise e sofrimento psíquico intenso (SANTOS *et al.*, 2021). Cada plantão se mostrou singular, marcado por intercorrências que exigiam respostas rápidas e contextualizadas.

Entre as principais demandas identificadas, destacaram-se casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena, frequentemente encaminhados por serviços de urgência; adolescentes com comportamentos autolesivos; situações de isolamento social, prostração e embotamento afetivo; suspeitas e confirmações de violência doméstica; além de diagnósticos como Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual e depressão infantojuvenil. Esses achados corroboram com Silva *et al.* (2018), que destacam a multiplicidade de demandas que chegam ao CAPSi, envolvendo dimensões clínicas e sociais.

Também foram frequentes encaminhamentos de instituições escolares, relacionados a comportamentos agressivos, ameaças entre pares, situações de bullying e suspeitas de transtornos mentais. Tais achados corroboram Silva *et al.* (2018), que destacam a multiplicidade de demandas que chegam ao CAPSi, envolvendo dimensões clínicas, sociais e institucionais.

A escuta qualificada emergiu como ferramenta central no manejo dessas situações, permitindo a identificação das necessidades dos usuários e a definição de estratégias de cuidado, evidenciando o acolhimento como prática estruturante desse processo (BRASIL, 2010). Conforme Merhy (2013, 2016), o cuidado se produz no encontro entre sujeitos, configurando-se como redes vivas que se constroem no cotidiano do trabalho em saúde. Tal compreensão aproxima-se da perspectiva da clínica ampliada, que propõe a integração de diferentes saberes e a consideração do sujeito em sua totalidade (CAMPOS; AMARAL,

2007), ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de organizar as práticas de forma articulada e contextualizada.

Nessa direção, a organização das práticas em saúde mental exige a articulação entre distintos modelos de atenção, saberes e níveis de cuidado, reconhecendo a complexidade dos processos de trabalho em saúde. Ayres (2009) ressalta que essa organização não pode se restringir a aspectos técnico-operacionais, devendo incorporar dimensões éticas, relacionais e contextuais que atravessam o cuidado, o que reforça a centralidade do encontro e da responsabilização compartilhada no âmbito dos serviços.

Nesse cenário, a atuação multiprofissional mostrou-se fundamental para a tomada de decisões, sendo a troca entre profissionais um elemento enriquecedor do cuidado e uma expressão concreta da clínica ampliada (CAMPOS; AMARAL, 2007). As reuniões de equipe e as discussões de casos contribuíram para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), especialmente em situações de maior complexidade, favorecendo a corresponsabilização e a articulação das ações no território, conforme também apontado por Dias, Ferigato e Fernandes (2020).

No entanto, a sobrecarga do plantonista foi um aspecto recorrente, especialmente quando atuava sozinho. Essa realidade confirma os achados de Moraes (2018), que destaca a concentração de múltiplas funções no plantão, incluindo acolhimento, organização da Permanência Dia, atendimento telefônico e articulação com a rede. Como relatado pela autora, “o plantão absorve tantas outras coisas que são burocráticas [...] que às vezes isso atropela as urgências em si” (MORAIS, 2018, p. 71).

A implantação de dois plantonistas simultâneos mostrou-se uma estratégia eficaz, favorecendo o fluxo de atendimento e reduzindo o tempo de espera. Tal medida vai ao encontro das recomendações da literatura, que sugerem a ampliação da equipe como forma de reduzir a sobrecarga e qualificar o cuidado.

Outro aspecto relevante foi o papel das recepcionistas na triagem e organização dos atendimentos, bem como a participação da gestão em casos complexos, especialmente aqueles que demandavam articulação intersetorial. Esses elementos contribuíram para maior fluidez no atendimento e melhor resolução das demandas.

Por outro lado, a ausência de plantonistas ou a rotatividade de profissionais impactava negativamente o funcionamento do serviço, evidenciando a fragilidade estrutural do dispositivo. Esse cenário está relacionado ao que Bustamante (2022) denomina sofrimento institucional, marcado pela precarização das condições de trabalho e pela exigência constante de mobilização subjetiva dos profissionais.

A fragmentação da RAPS também se mostrou presente, especialmente na relação com a Atenção Básica, que frequentemente encaminhava demandas ao CAPSi sem o devido acompanhamento prévio. Tal situação reforça a centralização do cuidado no serviço e limita a efetividade das ações territoriais, conforme discutido por Moura (2022).

Além disso, a ausência de retaguarda noturna adequada evidencia uma lacuna importante na rede, levando usuários a recorrerem a hospitais gerais, muitas vezes inadequados para o atendimento infantojuvenil. Esse aspecto revela tensões entre o modelo psicossocial e práticas ainda influenciadas pela lógica hospitalocêntrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plantão no CAPSi configura-se como um dispositivo essencial para o acolhimento e manejo de crises em saúde mental infantojuvenil, desempenhando papel central na organização do cuidado no território. A experiência relatada evidencia sua potência como espaço de escuta, intervenção e articulação em rede, ao mesmo tempo em que revela desafios estruturais significativos.

A sobrecarga do plantonista, a fragilidade da articulação com a rede e a insuficiência de recursos são aspectos que demandam atenção e investimento. Estratégias como a ampliação da equipe, a qualificação da Atenção Básica e o fortalecimento da RAPS são fundamentais para a melhoria do cuidado.

Além disso, a incorporação dos sentidos etimológicos e conceituais de plantão, atendimento e acolhimento contribui para uma compreensão mais profunda do cuidado, reforçando sua dimensão ética, relacional e política.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema, especialmente estudos que abordem o plantão como objeto central, contribuindo para a qualificação das práticas e políticas públicas em saúde mental infantojuvenil.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100006>.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 11–23, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100002>.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 29 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: humanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**.

Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BUSTAMANTE, V. Processo de trabalho e sofrimento institucional em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi): uma pesquisa-intervenção junto a trabalhadores. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 1–20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p1>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219–230, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849–859, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400005>.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

DIAS, Marina K.; FERIGATO, Sabrina H.; FERNANDES, Adriana D. S. A. Atenção à crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 595–602, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11062018>.

DICIONÁRIO PRIBERAM. **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org>. Acesso em: 15 mar. 2026.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

MERHY, Emerson Elias *et al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAIS, Rosângela Aparecida Rodrigues. **O cuidado prestado às crianças e aos**

adolescentes nas situações de urgência e de crise: o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Betim/MG. 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2018.

MOURA, Bruna Ribeiro. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320113, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>.

RIBEIRO, Elaine Leandro; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Problemas de saúde mental das crianças: abordagem na atenção básica.** São Paulo: Annablume, 2005.

SANTOS, D. V. D. *et al.* O que faz um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil 24 horas na cidade de Curitiba, Brasil? **Salud Colectiva**, Lanús, v. 17, e3033, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3033>.

SILVA, J. F. *et al.* Atenção psicossocial na adolescência: a percepção de profissionais de um CAPSij. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 1–12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1182>.

ALTA PERFORMANCE NA FORMAÇÃO MÉDICA: QUANDO EXCELÊNCIA SE ASSOCIA AO PERFECCIONISMO E AO SOFRIMENTO EMOCIONAL

Laís Dionísio Infante Vieira¹.

Discente do Curso de Graduação em Medicina, Instituto de Desenvolvimento e Aprendizagem, São Luís, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/8107162763234301>

RESUMO: A formação médica contemporânea tem sido progressivamente estruturada sob uma lógica centrada no desempenho, na qual produtividade, excelência e competitividade ocupam posição central. Esse cenário influencia diretamente a construção da identidade profissional do estudante. O presente estudo analisa a relação entre cultura de alta performance, perfeccionismo e sofrimento emocional em estudantes de Medicina. Trata-se de revisão narrativa baseada em publicações das bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando a última década. Os achados indicam que padrões elevados de exigência favorecem autocobrança excessiva e maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, frequentemente naturalizado no ambiente acadêmico. Conclui-se que o fenômeno não se limita ao indivíduo, estando diretamente relacionado ao modelo formativo vigente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Educação médica. Perfeccionismo.

HIGH PERFORMANCE IN MEDICAL EDUCATION: WHEN EXCELLENCE IS ASSOCIATED WITH PERFECTIONISM AND EMOTIONAL DISTRESS

ABSTRACT: Contemporary medical education has been progressively structured around a performance-centered model, in which productivity, excellence, and competitiveness occupy a central role. This scenario directly influences the construction of students' professional identity. The present study analyzes the relationship between high-performance culture, perfectionism, and emotional distress among medical students. This is a narrative review based on publications from the PubMed, SciELO, and LILACS databases, considering the last decade. The findings indicate that high levels of demand favor excessive self-criticism and greater vulnerability to psychological distress, often normalized within the academic environment. It is concluded that this phenomenon is not limited to individual factors, but is directly related to the prevailing educational model.

KEY-WORDS: Mental health. Medical education. Perfectionism.

INTRODUÇÃO

A formação médica, historicamente reconhecida por sua exigência técnica, tem incorporado, de forma cada vez mais evidente, uma lógica orientada ao desempenho. Nesse modelo, produtividade, excelência e capacidade de superação deixam de ser apenas metas e passam a constituir critérios centrais de reconhecimento acadêmico e profissional (SLAVIN, 2016).

Essa transformação não ocorre de maneira neutra. Ao longo do processo formativo, o estudante é progressivamente exposto a ambientes marcados por alta competitividade, avaliações constantes e expectativas elevadas, o que contribui para a internalização de padrões rígidos de desempenho.

Nesse contexto, o valor pessoal tende a ser associado ao rendimento acadêmico, favorecendo o desenvolvimento do perfeccionismo, especialmente em sua vertente disfuncional. Esse padrão caracteriza-se por autocrítica intensa, medo persistente de falhas e dificuldade em lidar com limites, configurando um importante fator de risco para sofrimento emocional (BRAZEAL et al., 2020).

Paralelamente, estudos têm demonstrado aumento significativo de sintomas como ansiedade, depressão e esgotamento psíquico entre estudantes de Medicina, evidenciando que o sofrimento emocional se configura como um fenômeno relevante nesse grupo (ROTENSTEIN et al., 2016).

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender tais manifestações para além do indivíduo, considerando o papel das estruturas institucionais e culturais na sua produção.

OBJETIVO

Analisar a influência da cultura de alta performance no desenvolvimento do perfeccionismo e do sofrimento emocional em estudantes de Medicina, considerando suas implicações para a formação profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, com estratégia de busca estruturada. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações no período de 2014 a 2024. Foram utilizados os descritores, em português e inglês: “estudantes de medicina”, “saúde mental”, “perfeccionismo”, “educação médica”, “medical students”, “mental health”, “perfectionism” e “medical education”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram identificados 30 estudos, dos quais 18 foram excluídos após leitura de títulos e resumos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, 12 artigos compuseram a amostra

analisada, como Rotenstein et al. (2016), West et al. (2018) e Brazeal et al. (2020), que fundamentaram a discussão sobre sofrimento emocional e padrões de desempenho. Foram incluídos artigos originais, revisões e estudos teóricos que abordassem a relação entre formação médica, sofrimento emocional e padrões de desempenho. Foram priorizados estudos com abordagem quantitativa e qualitativa que analisassem fatores institucionais e psicológicos. Excluíram-se estudos sem relação com o contexto de formação médica em nível de graduação. A análise dos dados foi realizada de forma interpretativa, buscando identificar padrões recorrentes, relações conceituais e implicações para a formação médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que estudantes de Medicina apresentam elevada prevalência de sofrimento emocional, frequentemente associada à sobrecarga acadêmica, à competitividade e à pressão contínua por desempenho (ROTENSTEIN et al., 2016; WEST; DYRBYE; SHANAFELT, 2018). Contudo, a relevância desse achado ultrapassa sua frequência, exigindo análise da forma como esse sofrimento é produzido e incorporado ao processo formativo.

A cultura de alta performance, ao estabelecer o desempenho como principal critério de validação, contribui para a construção de um cenário no qual o estudante passa a operar sob lógica permanente de comparação, produtividade e autoavaliação. Nesse contexto, o erro deixa de ser compreendido como elemento formativo e passa a ser interpretado como falha individual, desencadeando ciclos de autocrítica, insegurança e sensação de inadequação.

Esse processo favorece o desenvolvimento do perfeccionismo disfuncional, caracterizado por padrões elevados de exigência associados à insatisfação constante e à dificuldade em reconhecer limites (BRAZEAL et al., 2020). Diferentemente de uma busca saudável por excelência, esse padrão compromete a saúde mental e está associado a maior risco de ansiedade, depressão e burnout (ISHACK et al., 2019).

Do ponto de vista do estudante, esse cenário impacta diretamente sua trajetória acadêmica e sua constituição subjetiva. Observa-se redução da autoconfiança, dificuldade em lidar com frustrações e tendência à evitação de situações avaliativas por medo de falhar. Além disso, o excesso de autocobrança pode comprometer o aprendizado significativo, substituindo a compreensão profunda pelo foco exclusivo em desempenho e aprovação.

Outro aspecto relevante é o impacto na construção da identidade profissional. Ao longo da formação, o estudante passa a associar competência médica à ausência de erro e ao controle absoluto, o que entra em conflito com a realidade da prática clínica, marcada por incertezas e limites. Essa dissociação pode gerar insegurança persistente e dificuldade em exercer a medicina de forma reflexiva e humanizada.

No âmbito da formação médica, essa dinâmica revela uma contradição estrutural. Embora o objetivo seja formar profissionais aptos a lidar com a complexidade do cuidado em saúde, o modelo vigente frequentemente prioriza desempenho técnico em detrimento do desenvolvimento emocional e relacional. Isso pode resultar em profissionais tecnicamente competentes, porém com fragilidades na comunicação, na empatia e na tomada de decisão em contextos incertos.

Além disso, observa-se que o ambiente acadêmico tende a naturalizar o sofrimento emocional, reforçando a ideia de que o desgaste é inerente à formação médica (WOLF; ROSENSTOCK, 2017). Essa naturalização atua como mecanismo de manutenção do modelo, dificultando o reconhecimento do problema e a implementação de mudanças institucionais.

Os efeitos desse processo não se restringem ao período da graduação. Evidências indicam que médicos expostos a esse modelo formativo apresentam maior risco de burnout, menor satisfação profissional e impacto negativo na qualidade do cuidado e na segurança do paciente (PANAGIOTI et al., 2018; DUNN; IGLARSH, 2020). Dessa forma, o sofrimento emocional durante a formação não é transitório, mas parte de um continuum que atravessa a trajetória profissional.

Em uma perspectiva contemporânea, é importante considerar que o aumento do perfeccionismo entre jovens está inserido em um contexto sociocultural mais amplo, caracterizado pela valorização da performance, da produtividade e da comparação constante (CURRAN; HILL, 2019). A formação médica, ao intensificar essas exigências, potencializa um fenômeno que já se encontra em expansão na sociedade.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o sofrimento emocional não pode ser compreendido como fragilidade individual isolada. Ele emerge da interação entre fatores pessoais, institucionais e culturais, sendo fortemente influenciado pela organização do processo formativo. Isso aponta para a necessidade de revisão das práticas pedagógicas, com inclusão de estratégias que promovam equilíbrio, desenvolvimento emocional e aprendizado significativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a cultura de alta performance exerce impacto significativo sobre o desenvolvimento do perfeccionismo disfuncional e do sofrimento emocional em estudantes de Medicina, configurando-se não como fenômeno isolado, mas como expressão de um modelo formativo estruturado em torno da lógica do desempenho.

Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de deslocar o foco de intervenções centradas exclusivamente no indivíduo para abordagens que considerem o contexto institucional e as dinâmicas que sustentam esse padrão. Estratégias voltadas apenas ao fortalecimento da resiliência individual mostram-se insuficientes diante de um

ambiente que, simultaneamente, produz e legitima o sofrimento.

A revisão de práticas pedagógicas, a reorganização de processos avaliativos e a redução de ambientes excessivamente competitivos tornam-se medidas essenciais para a construção de um modelo formativo mais equilibrado. Além disso, é fundamental incorporar, de forma transversal, dimensões relacionadas à saúde mental, ao desenvolvimento emocional e à reflexão crítica sobre o próprio processo de formação.

Outro aspecto central diz respeito à necessidade de ressignificar a relação com o erro, compreendendo-o como elemento constitutivo do aprendizado e não como marcador de inadequação. Tal mudança é indispensável para a formação de profissionais capazes de lidar com a incerteza, a complexidade e os limites inerentes à prática médica.

Por fim, promover uma formação que articule excelência técnica e sustentabilidade emocional não se configura apenas como um desafio pedagógico, mas como uma exigência ética e profissional. A construção de ambientes acadêmicos mais saudáveis e coerentes com os princípios do cuidado em saúde é condição fundamental para o desenvolvimento de médicos não apenas tecnicamente competentes, mas também capazes de exercer uma prática sensível, crítica e humanizada.

REFERÊNCIAS

- BRAZEAL, H. et al. Perfectionism and mental health in medical students: a systematic review. *Medical Education*, v. 54, n. 10, p. 950-961, 2020.
- CURRAN, T.; HILL, A. P. Perfectionism is increasing over time: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, v. 145, n. 4, p. 410-429, 2019.
- DUNN, L. B.; IGLARSH, Z. Mental health of medical students: a review. *Harvard Review of Psychiatry*, v. 28, n. 2, p. 100-112, 2020.
- DYRBYE, L. N. et al. Burnout among U.S. medical students. *Academic Medicine*, v. 89, n. 3, p. 443-451, 2014.
- ISHACK, W. et al. Burnout during residency training: a literature review. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 11, n. 4, p. 405-414, 2019.
- LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. Saúde mental de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 3, p. 449-456, 2016.
- PANAGIOTI, M. et al. Association between physician burnout and patient safety: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, v. 178, n. 10, p. 1317-1331, 2018.
- QUEK, T. T. et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 15, 2019.
- ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, v. 316, n.

21, p. 2214-2236, 2016.

SLAVIN, S. J. Medical student mental health: culture, environment, and the need for change. *Academic Medicine*, v. 91, n. 9, p. 1191-1194, 2016.

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, v. 283, n. 6, p. 516-529, 2018.

WOLF, M. R.; ROSENSTOCK, J. B. Inadequacy of current wellness approaches for medical students. *Academic Psychiatry*, v. 41, n. 2, p. 148-153, 2017.

O IMPACTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MANEJO DA ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ananda Karolyne Ribeiro de Oliveira¹.

RESUMO: A saúde mental configura-se como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, com os transtornos de ansiedade apresentando índices crescentes de prevalência global. Este capítulo aborda o impacto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no manejo da ansiedade, buscando alternativas ao modelo biomédico tradicional excessivamente medicalizado. O objetivo central é descrever as principais modalidades de PICS e identificar, por meio da literatura científica, como essas intervenções contribuem para o atenuamento da sintomatologia ansiosa e promoção do bem-estar. Metodologicamente, realizou-se uma revisão de literatura de natureza qualitativa e descritiva, fundamentada em bases de dados e documentos normativos. Os resultados indicam que práticas como acupuntura, meditação, aromaterapia e arteterapia atuam na regulação neurofisiológica e no suporte emocional, reduzindo a hiperatividade autonômica e a percepção subjetiva do medo. Conclui-se que a integração dessas terapias no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para o fortalecimento do cuidado integral e humanizado. As PICS não apenas mitigam sintomas, mas também estimulam a autonomia do sujeito e a ressignificação do sofrimento psíquico, consolidando-se como estratégias terapêuticas eficazes e complementares ao tratamento convencional, respeitando a multidimensionalidade do ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Terapias Complementares. Transtornos Ansiosos.

THE IMPACT OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES ON ANXIETY MANAGEMENT: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Mental health represents one of the greatest challenges in contemporary public health, with anxiety disorders showing increasing rates of global prevalence. This chapter addresses the impact of Integrative and Complementary Health Practices (ICHP) on the management of anxiety, seeking alternatives to the overly medicalized traditional biomedical model. The main objective is to describe the primary forms of ICMH and to determine, based on the scientific literature, how these interventions help alleviate anxiety symptoms and promote well-being. Methodologically, a qualitative and descriptive literature review was conducted, drawing on databases and policy documents. The results indicate that practices such as acupuncture, meditation, aromatherapy, and art therapy play a role in

neurophysiological regulation and emotional support, reducing autonomic hyperactivity and the subjective perception of fear. The conclusion is that the integration of these therapies into the Unified Health System (SUS) is essential for strengthening comprehensive and humanized care. ICHP not only mitigate symptoms but also promote the individual's autonomy and the reframing of psychological distress, establishing themselves as effective therapeutic strategies that complement conventional treatment while respecting the multidimensional nature of the human being.

KEY-WORDS: Mental Health. Complementary Therapies. Anxiety Disorders.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente indissociável do bem-estar geral, sendo influenciada por fatores biopsicossociais complexos que determinam a capacidade do indivíduo de lidar com as adversidades. Por sua vez, transtornos mentais são condições diagnosticáveis caracterizadas por alterações no pensamento, humor ou comportamento, podendo envolver esses três fatores combinados (Jurueña, 2017). Atualmente, a ansiedade figura como um dos problemas de saúde pública mais desafiadores, manifestando-se através de sentimentos de medo e apreensão desproporcionais que comprometem a funcionalidade do sujeito (Freitas et al, 2024).

A ansiedade patológica se distingue de uma resposta normal pela sua intensidade e duração, gerando um sofrimento psíquico que ecoa tanto na mente quanto no corpo. Historicamente, o tratamento tem se concentrado no uso de psicofármacos; contudo, observa-se que, embora as medicações auxiliem no controle dos sintomas, elas podem acarretar efeitos colaterais e limitações se não forem acompanhadas por outras formas de suporte (Castillo et al, 2020; Barbosa; Asfora; Moura, 2020). Em adição, Dalgalarrrondo (2019) reforça que a compreensão do transtorno mental deve considerar a história de vida e o contexto do indivíduo, não se limitando apenas ao diagnóstico clínico.

Diante desse cenário, tem-se buscado maneiras alternativas para oferecer um tratamento holístico e personalizado. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) surgem como mecanismos alternativos às práticas de saúde biomédicas, priorizando estratégias terapêuticas acolhedoras, abrangentes e interdisciplinares. Instituídas no Brasil pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), essas abordagens buscam estimular mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, focando no vínculo terapêutico e na escuta qualificada (Brasil, 2006).

O uso excessivo de medicação e a necessidade de práticas mais humanizadas justificam a investigação sobre como as PICS podem atuar especificamente nos quadros ansiosos. A relevância deste estudo reside na possibilidade de oferecer subsídios para uma assistência que valorize a subjetividade humana e promova o autocuidado, reduzindo o estigma e os danos associados ao manejo convencional isolado.

OBJETIVO

Descrever as modalidades de Práticas Integrativas e Complementares voltadas ao cuidado em saúde mental e identificar o papel dessas intervenções na redução dos sintomas de ansiedade, com base na literatura científica disponível.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, conduzida sob o método de revisão de literatura. A escolha por este método justifica-se pela necessidade de reunir, analisar e sintetizar o conhecimento produzido por diferentes autores sobre o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no manejo da ansiedade, permitindo uma visão panorâmica do tema.

Deste modo, para a construção do arcabouço teórico, o processo metodológico foi dividido em etapas distintas. Inicialmente, a coleta de dados foi realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica, abrangendo obras clássicas, artigos e documentos normativos. A busca incluiu bases de dados eletrônicas e bibliotecas virtuais, utilizando descritores que correlacionam a ansiedade ao campo das terapias complementares.

O material selecionado foi submetido a uma leitura analítica e exploratória, visando identificar os pontos de convergência entre as evidências científicas e os fundamentos teóricos. A organização sistemática do material bibliográfico é o que permite transformar informações em um corpo de conhecimento coeso e útil para a prática clínica e acadêmica. Por fim, os dados foram sintetizados em categorias temáticas que estruturam a discussão apresentada a seguir, garantindo o rigor ético e a fidelidade às fontes consultadas (Gonçalves, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Acupuntura

Desde 1995 reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a acupuntura designa um método terapêutico de origem chinesa caracterizado pela inserção de agulhas na superfície corporal, sendo utilizada para o tratamento de doenças e promoção de saúde (Santos et al, 2021). A Acupuntura tem uma visão integradora do corpo e da mente que vem de uma filosofia oriunda da Medicina Tradicional e o termo deriva do latim “acus” para agulha e “pungere” para punção. A associação dos saberes tradicionais com a ciência ocidental possibilita a resolução ou remissão de sofrimentos físicos e mentais (Silva, 2007).

Segundo a Medicina Chinesa (MC), transtornos mentais seriam resultado de desequilíbrios associados ao coração (Xin), à consciência (Shen) e ao fígado (Gan). O desarranjo das estruturas suscita o aparecimento de sintomas que incluem: insônia,

ansiedade, mania, depressão, histeria e psicose (Castro, 2011).

Os acupontos referem-se a regiões localizadas na pele, onde são encontradas terminações nervosas sensoriais que estão associadas aos nervos propriamente ditos, a vasos sanguíneos, periósteos e cápsulas articulares cuja estimulação gera respostas que acessam o Sistema Nervoso Central (SNC), o que pode ser eficaz no tratamento de alguns casos de ansiedade. (Scognamillo-Szab; Bechara, 2001). Os sintomas de distúrbios psíquicos podem ser atenuados pela estimulação de pontos de acupuntura para restabelecimento do livre fluxo de energia e das emoções.

Segundo Goyatá (2016), a Organização Mundial da Saúde recomenda a utilização da acupuntura para o tratamento da ansiedade, uma vez que é um procedimento de baixo custo, seguro, não-tóxico e possui mínimos efeitos secundários e mínimas contra-indicações.

4.2 A arteterapia

A arteterapia configura-se como um dispositivo terapêutico com suas origens no campo da psicologia caracterizado como um processo criativo de produção que explora a auto-expressão, estabelecendo uma relação íntima entre o indivíduo com a sua arte. Em outras palavras, é o exercício da psicoterapia por meio da arte, cujo enfoque no processo pode auxiliar o paciente a desenvolver mecanismos de enfrentamento (Barboza, 2022). Existem diversos meios de trabalhar a arteterapia, como por meio da criação de desenhos, esculturas, pinturas, colagens; dança; teatro; música e etc.

O fazer da arte torna-se terapêutico à medida que é criada uma conexão da personalidade do indivíduo com os conteúdos produzidos. Não há um compromisso com o rigor, pois o desenvolvimento das criações ocorre de maneira exclusiva e leve que, por consequência, canaliza os processos intrapsíquicos (Silva, 2022).

O recurso abrange diversas formas artísticas que auxiliam na comunicação de emoções, experiências e anseios os quais, muitas vezes, seriam de difícil expressão verbal. Sendo assim, a modalidade pode auxiliar no manejo de conflitos emocionais, existenciais, espirituais, medos e angústias, haja vista que minimiza tais questões. (Ciasca, 2017; Coqueiro; Vieira; Freitas, 2010).

Desta maneira, a arteterapia como um tratamento complementar às outras modalidades terapêuticas pode ser uma ferramenta de promoção à saúde e remissão de sintomas angustiantes.

4.3 Aromaterapia

A aromaterapia consiste no emprego terapêutico dos óleos essenciais advindos de plantas aromáticas que contêm substâncias de características químicas voláteis

que interagem com diferentes vias de neurotransmissores e com receptores olfativos, possibilitando que sejam associados a sensações de bem-estar, relaxamento e analgesia. (Gonçalves; Oliveira; Neri, 2023; Santos; Nascimento; Mota, 2022)

Uma vez que as propriedades desempenhadas pelos óleos assemelham-se em aspectos fisiológicos e farmacológicos aos dos medicamentos convencionais utilizados, os indivíduos utentes desta terapêutica podem ter resultados positivos na redução dos sintomas de ansiedade (Santos; Nascimento; Mota, 2022). Além disso, as moléculas odoríferas dos óleos quando inaladas são direcionadas até nervos olfativos que ligam-se ao sistema nervoso central e ativam partes do sistema límbico que estimula a modulação do humor (Machado; Silva, 2019)

A aromaterapia pode ser aplicada de formas distintas, como por meio de inalações, massagens, banhos com substâncias à base de ervas e minerais e compressas. Configura-se como uma estratégia terapêutica holística, de baixo custo e não invasiva. (Gonçalves; Oliveira; Neri, 2023)

4.4. Meditação

A meditação constitui uma terapêutica baseada no treinamento mental a partir da autorregulação da atenção e das emoções, proporcionando melhorias cognitivas que podem auxiliar na redução de sintomas estressores, depressivos e ansiosos. Uma vez que as técnicas intentam um controle voluntário sobre os processos mentais, as respostas neurofisiológicas de atividades corticais e subcorticais podem ser otimizadas, aumentadas ou diminuídas. (Cartaxo; Braz; Fernandes, 2019, Álvarez-Pérez, 2022)

Com as habilidades desenvolvidas durante o ato de meditar, o indivíduo torna-se capaz de canalizar suas emoções mais ansiosas, assumindo uma ferramenta importante para o enfrentamento de sua condição (Freitas; Jesus; Oliveira, 2022). Como tratamento complementar para indivíduos que apresentam agitação mental em demasia, a meditação é uma prática em potencial a ser utilizada.

4.5 Musicoterapia

A musicoterapia configura-se como uma estratégia terapêutica baseada no uso de elementos musicais e rítmicos, utilizada para aprimorar condições orgânicas e psíquicas através do estímulo musical (Júnior et al, 2022). É uma abordagem de fácil acesso e baixo custo que abrange questões biopsicossociais e/ou espirituais, proporcionando bem-estar, restaurando o equilíbrio e favorecendo a integração do indivíduo. Além disso, a musicoterapia é recomendada pela Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) como uma medida que pode proporcionar mudanças de comportamento, como alívio de sintomas angustiantes (Ibiapina, 2022).

Segundo Borges, Júnior e Blanch (2022), no âmbito neurocientífico, o processo de percepção musical envolve áreas cerebrais distintas como córtex (pré-frontal, pré-motor, motor, somatosensorial, parietal e occipital), lobos temporais, cerebelo e áreas do sistema límbico. Sendo assim, observa-se a complexidade das funções musicais no sistema nervoso. Com estudos que se intensificaram a partir do século XX, o estudo da música e seus impactos passou a ser integrado em abordagens comportamentais, psicanalíticas e humanísticas, uma vez que a música constitui um instrumento não somente recreativo ou cultural, bem como uma possibilidade de ferramenta terapêutica.

Atualmente, a musicoterapia tem aplicações em diversos contextos clínicos, incluindo na reabilitação da saúde mental, visto que compreende uma intervenção não invasiva de fácil aceitação que gera alívios psíquicos, seja por meio da expressão de emoções ou por causar estímulos relaxantes (Júnior, 2022).

Dessa maneira, a musicoterapia apresenta potencialidades para ser usada em pessoas que apresentam sintomas ansiosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura realizada neste capítulo evidencia que as Práticas Integrativas e Complementares representam um avanço crucial no manejo da ansiedade. Através de técnicas como acupuntura, meditação e arteterapia, é possível oferecer um cuidado que acolhe a subjetividade humana e promove a saúde de forma integral.

Conclui-se que o uso das PICS contribui para a redução da sintomatologia ansiosa, favorece a autonomia do sujeito e diminui a medicalização desnecessária. É fundamental que os serviços de saúde continuem incentivando a prática e o estudo dessas terapias, garantindo que o cuidado em saúde mental seja cada vez mais humanizado, ético e pautado na compreensão do ser humano como um ser multidimensional.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; MOURA, M. C. DE. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 27 fev. 2020.
- BARBOZA, A. M. O; Arteterapia na Contribuição da Saúde Mental. **Revista Gestão & Educação**, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARTAXO, L. A. C. V. B.; BRAZ, S. B. C.; FERNANDES, D. M. A. P. A meditação como estratégia de alívio da ansiedade na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S. l.], v. 65, n. 5, p. 706-713, 2019.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], v. 22, p. 20-23, 2000.

CASTRO, I. M. **Auxílio da Acupuntura no Tratamento Da Depressão**, 2011.

CIASCA, E. C. **Arteterapia e depressão**: efeitos da arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idosos. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 859–862, 2010.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FREITAS, F. G.; JESUS, G. T. DE; OLIVEIRA, L. R. M. C. DE. Os efeitos da prática da meditação para redução e controle da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e266111739117, 27 dez. 2022.

FREITAS, S. et al. COMPREENDENDO A PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 647–657, 2024. , 1 ago. 2024.

GONÇALVES, A. B; OLIVEIRA, L. W. P; NERI, F. S. M. **Uso de Aromaterapia no Tratamento dos Transtornos de Ansiedade e Depressão: Uma Revisão Integrativa**, 2023.

GONÇALVES, J. R. . COMO ESCREVER UM ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 29–55, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319105. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>.

GOYATÁ, S. L. T. et al. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 69, n. 3, p. 602-609, 2016.

IBIAPINA, A. R. DE S. et al. Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

JUNIOR, R. A.; BORGES, A. DE P. F.; BLANCH, G. T. Neurociência da música e ações da musicoterapia nos transtornos mentais: uma revisão sistemática. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 1–9, 30 dez. 2022.

JÚNIOR, J. et al. A Musicoterapia como Estratégia no Manejo Sintomatológico da Ansiedade: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 9, n. Único, p. 960–975, 6 dez, 2022

JURUENA, Mario Francisco. **O Diagnóstico dos transtornos mentais**. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, Brasil, v. 50, n. supl.1, p. 1–2, 2017. .

- PAULINO, B. DE L. P.; YOEM, R. H. DA C. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. **Pubsaúde**, v. 10, p. 1–5, 2022.
- MACHADO, C. O. S; SILVA, D. P; Aromaterapia no Tratamento de Ansiedade. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11 – Ano: 2019
- SANTOS, H. J. S; NASCIMENTO, G. P; V; MOTA, A. A. R. Aromaterapia como alternativa no tratamento complementar da depressão. **Brazilian Journal of Development**, 2022.
- SANTOS, M. S et al. A ACUPUNTURA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA, **Arquivos do Mudi**, v. **264**, n. 1, p. 143 - 157, 2021.
- SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R.; BECHARA, G. H.. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, v. 31, n. 6, p. 1091–1099, dez. 2001.
- SCHWAMBACH, L. B.; QUEIROZ, L. C. Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33077, 2023.
- SILVA, Delvo Ferraz. Psicologia e acupuntura: Aspectos Históricos, Políticos e Teóricos. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, v. 27, n. 3, p. 418-429, sep. 2007.
- SILVA, E. G. S. **Arteterapia como tratamento de pacientes com depressão**. Uberaba, MG; 2022.

ENTRE O CUIDADO E A SOBRECARGA: A INTERAÇÃO SOCIAL E O ESTRESSE EM PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Franciene Damasceno Noboa¹;

UNISAPIENS, Porto Velho, Rondônia.

<https://lattes.cnpq.br/0035027072306669>

Jussara Isa Braga Pacheco²;

São Lucas, Porto Velho, Rondônia.

<https://lattes.cnpq.br/0035027072306669>

Vinicius Ferreira Da Silva³.

UEPG, Ponta Grossa, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/3098684576137313>

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo analisar a interação social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com ênfase nas relações comunicacionais estabelecidas no ambiente familiar e no contexto escolar, bem como sua relação com o estresse vivenciado por pais e professores. A investigação fundamenta-se na compreensão de que o TEA afeta múltiplas áreas do desenvolvimento, especialmente a comunicação e a interação social, repercutindo diretamente nas dinâmicas relacionais da criança. A literatura aponta que, além dos desafios enfrentados pelas próprias crianças, o transtorno também impacta significativamente os cuidadores e profissionais envolvidos, contribuindo para níveis elevados de estresse parental e ocupacional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com utilização de descritores em Ciências da Saúde relacionados ao TEA, estresse parental e interação social. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção final de estudos que abordavam diretamente a temática proposta. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura crítica e categorização temática dos achados. Os resultados evidenciam que as dificuldades na interação social das crianças com TEA impactam diretamente o cotidiano familiar e escolar, exigindo adaptações constantes por parte de pais e professores, o que contribui para a sobrecarga emocional. Conclui-se que a interação social no TEA está diretamente associada ao estresse dos cuidadores, destacando-se a importância de estratégias de apoio, capacitação e fortalecimento das redes de suporte. Dessa forma, o estudo contribui para a ampliação do conhecimento acerca da temática, subsidiando a elaboração de práticas que favoreçam o desenvolvimento social da criança e a qualidade de vida de seus cuidadores.

BETWEEN CARE AND OVERLOAD: SOCIAL INTERACTION AND STRESS IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: The present study aims to analyze the social interaction of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), with an emphasis on communicative relationships established within the family environment and the school context, as well as their relationship with the stress experienced by parents and teachers. The investigation is based on the understanding that ASD affects multiple areas of development, especially communication and social interaction, directly impacting the child's relational dynamics. The literature indicates that, in addition to the challenges faced by the children themselves, the disorder also significantly affects caregivers and professionals involved, contributing to high levels of parental and occupational stress. This is an integrative literature review, with a descriptive and exploratory approach, conducted in the Virtual Health Library (VHL) database, using Health Sciences descriptors related to ASD, parental stress, and social interaction. Inclusion and exclusion criteria were applied, resulting in the final selection of studies that directly addressed the proposed theme. Data analysis was carried out through critical reading and thematic categorization of the findings. The results show that difficulties in the social interaction of children with ASD directly impact family and school routines, requiring constant adaptations from parents and teachers, which contributes to emotional overload. It is concluded that social interaction in ASD is directly associated with caregiver stress, highlighting the importance of support strategies, training, and strengthening of support networks. Thus, the study contributes to expanding knowledge on the topic, supporting the development of practices that promote the child's social development and the quality of life of their caregivers.

KEY-WORDS: Autism. Social Interaction. Stress.

INTRODUÇÃO

Durante um longo período histórico, as explicações acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA) estiveram fortemente ancoradas em referenciais da psicanálise e em correntes psicológicas afins, como as perspectivas psicodinâmicas e psicossociais. Tais abordagens atribuíam aos fatores emocionais, às dinâmicas familiares e aos aspectos subjetivos um papel central na gênese do autismo. Entretanto, com o avanço das investigações científicas nas últimas décadas, esse entendimento passou por importantes reformulações. Estudos contemporâneos, como o de Sandin et al. (2014), evidenciam que o TEA possui uma base predominantemente biológica, com forte influência de componentes genéticos, embora fatores ambientais também possam atuar como moduladores do desenvolvimento do transtorno. Ainda que a etiologia não esteja completamente elucidada, o modelo atual

sustenta uma abordagem multifatorial, representando um progresso significativo em relação às interpretações exclusivamente psicológicas. Essa mudança de paradigma contribuiu para o aprimoramento dos critérios diagnósticos e das intervenções terapêuticas, tornando-os mais eficazes e baseados em evidências, embora o tema continue sendo amplamente debatido no meio acadêmico.

Para além dos aspectos clínicos, o diagnóstico de TEA repercute de maneira significativa no contexto familiar, afetando não apenas a criança, mas toda a dinâmica do núcleo ao qual ela pertence. De acordo com Buscaglia (2006), a família constitui um sistema relacional pautado em vínculos afetivos, experiências compartilhadas e expectativas construídas ao longo do tempo. Nesse sentido, antes mesmo do nascimento, os pais idealizam projetos e perspectivas para o futuro dos filhos, como sugere Sartre (1956) ao afirmar que as expectativas parentais antecedem a própria existência da criança. Quando ocorre o diagnóstico de autismo, essas projeções podem ser confrontadas com uma realidade inesperada, gerando sentimentos de frustração, insegurança e sofrimento emocional, decorrentes da ruptura com padrões socialmente estabelecidos ou idealizados.

Adicionalmente, o TEA pode introduzir demandas específicas que intensificam os desafios cotidianos enfrentados pela família. Conforme destacam Schmidt e Bosa (2003), as características comportamentais associadas ao transtorno, bem como a necessidade de suporte contínuo que pode variar em grau e complexidade, configuram fatores potencialmente estressores. Nesse contexto, emerge o conceito de estresse parental, entendido como o desgaste físico e emocional resultante da sobrecarga de responsabilidades, da adaptação constante às necessidades da criança e das dificuldades em conciliar tais exigências com outras esferas da vida. Esse processo pode ser agravado pela falta de rede de apoio, pelo estigma social e pelo acesso limitado a serviços especializados.

Ademais, os efeitos do TEA não se restringem a um momento específico, mas acompanham a família ao longo de todo o seu ciclo de vida, influenciando tanto as relações intrafamiliares quanto às interações sociais externas. Diante disso, torna-se fundamental a oferta de suporte multiprofissional, o fortalecimento das redes de apoio e a promoção de estratégias de enfrentamento eficazes. Intervenções baseadas em educação parental, apoio psicológico e inclusão social têm se mostrado relevantes para minimizar os impactos negativos e favorecer a adaptação familiar. Assim, ao reconhecer as múltiplas dimensões envolvidas no TEA, é possível promover maior qualidade de vida e resiliência às famílias, contribuindo para um cuidado mais integral e humanizado.

OBJETIVO

Analisar os impactos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na dinâmica familiar, com ênfase na interação social e no estresse parental, considerando os fatores biopsicossociais envolvidos e as estratégias de enfrentamento adotadas pelos cuidadores.

METODOLOGIA

No contexto da temática “Entre o cuidado e a sobrecarga: a interação social e o estresse em pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista”, desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura (RIL), de natureza descritiva e exploratória, estruturada em seis etapas metodológicas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, categorização dos estudos, análise dos dados e síntese do conhecimento. O estudo foi delineado com o intuito de responder à seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos impactos da interação social no nível de estresse vivenciado por pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista, considerando suas repercussões no cotidiano familiar e na qualidade de vida desses cuidadores?

A busca dos estudos foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como: Transtorno do Espectro Autista, estresse parental, interação social e dinâmica familiar. Inicialmente, foram identificados 52 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a leitura dos títulos e resumos, restaram 18 artigos para leitura na íntegra. Ao final do processo de seleção, a amostra foi composta por 12 estudos que atenderam plenamente aos objetivos da pesquisa.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados em bases de dados nacionais, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e publicados no período de 2000 a 2023, que abordassem diretamente a relação entre TEA, estresse parental e interação social. Como critérios de exclusão, consideraram-se estudos duplicados, indisponíveis na íntegra, publicados em outros idiomas, fora do recorte temporal ou que não apresentassem aderência à temática proposta.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e sistematização das informações, organizadas em categorias temáticas. A síntese dos achados ocorreu de forma descritiva e comparativa, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas na literatura acerca da relação entre interação social e estresse em pais de crianças com TEA. Esses procedimentos garantiram maior rigor metodológico e consistência na interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que o conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou por importantes transformações ao longo do tempo, refletindo avanços na compreensão científica do transtorno. Inicialmente associado à esquizofrenia, conforme proposto por Bleuler, o autismo foi posteriormente caracterizado por Kanner como uma condição específica do desenvolvimento, marcada por prejuízos na interação social e na comunicação. Paralelamente, Asperger contribuiu para a ampliação desse entendimento

ao descrever quadros com preservação cognitiva e dificuldades sociais. Essas mudanças culminaram na consolidação do TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento, conforme os manuais diagnósticos mais recentes.

No contexto familiar, os estudos analisados demonstram que o diagnóstico de TEA representa um evento marcante, associado a alterações emocionais, sociais e organizacionais na dinâmica familiar. Observa-se que os pais, especialmente as mães, assumem a maior parte das responsabilidades relacionadas ao cuidado, o que pode resultar em sobrecarga física e emocional. De acordo com Schmidt e Bosa (2003), as características comportamentais das crianças com TEA, associadas à necessidade de suporte contínuo, configuram importantes fatores estressores. Além disso, o estresse parental, conforme descrito por Lipp (2000), está relacionado às demandas constantes, às dificuldades de socialização da criança e à limitação de redes de apoio.

No ambiente escolar, verificou-se que as dificuldades na comunicação e na interação social comprometem a inclusão e a participação das crianças com TEA. A interação social, entendida como um processo de troca de significados e expectativas (Lakatos; Marconi, 1999), mostra-se prejudicada, exigindo maior preparo dos profissionais da educação. Estudos indicam que a falta de capacitação específica pode dificultar o manejo dessas crianças, embora estratégias como adaptação pedagógica e fortalecimento de vínculos afetivos contribuam positivamente para o desenvolvimento social.

Dessa forma, os achados evidenciam que a interação social no TEA está diretamente relacionada ao estresse vivenciado pelos cuidadores, sendo influenciada por fatores como suporte social, capacitação profissional e acesso a serviços especializados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o Transtorno do Espectro Autista impacta significativamente a dinâmica familiar e escolar, especialmente no que se refere às dificuldades de interação social e ao estresse vivenciado por pais e professores. A necessidade de cuidados contínuos e a mediação constante das relações sociais da criança contribuem para a sobrecarga emocional dos cuidadores.

Os resultados desta revisão integrativa reforçam a importância do fortalecimento das redes de apoio, da capacitação de profissionais da educação e da ampliação do acesso a serviços especializados, como estratégias fundamentais para minimizar os impactos do TEA no cotidiano familiar e escolar.

Além disso, destaca-se a necessidade de políticas públicas voltadas à inclusão e ao suporte às famílias, promovendo melhores condições para o desenvolvimento social da criança e a qualidade de vida dos cuidadores.

Por fim, o estudo contribui para a ampliação do conhecimento acerca da relação entre interação social e estresse no contexto do TEA, evidenciando a importância de abordagens integradas e multidisciplinares que considerem tanto a criança quanto os contextos em que está inserida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV**. 4. ed. Washington, DC, 1994.

AMY, Marie Dominique. **Enfrentando o autismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BUSCAGLIA, Leo. **Os deficientes e seus pais**. Tradução de Raquel Mendes. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006.

BIGNOTTO, Márcia Maria. O papel dos pais na prevenção do estresse infantil. In: LIPP, M. E. N. (org.). **Crianças estressadas**. Campinas: Papyrus, 2000. p. 101-122.

BOSA, Cleonice Alves. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 77-88, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 27 mar. 2026.

CAETANO, Dorgival. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. São Paulo: EDUSP, 1993.

CAIXETA, Leonardo; NITRINI, Ricardo. A incorporação do constructo Teoria da Mente pela Psicologia Médica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 85-92, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 27 mar. 2026.

FÁVERO, Maria Ângela Bravo; SANTOS, Manoel Antônio dos. Autismo infantil e estresse familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 27 mar. 2026.

FERREIRA, Aurino Lima; ACIOLY-RÉGNIER, Nadja Maria. Contribuições de Henri Wallon. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 36, p. 21-38, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 27 mar. 2026.

HALL, G.; NICHOLSON, J.; ADILOF, R. **Traumas causados pela interação do indivíduo com o meio**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 27 mar. 2026.

KIROUAC, Ghislain. A afetividade no comportamento não verbal. In: KIRK, A.; MONTAGNER, H. (org.). **Psicologia e comunicação não-verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1994. p. 55-78.

LIPP, Marilda E. Novaes. O stress da criança e suas consequências. In: LIPP, M. E. N. (org.). **Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções**. Campinas: Papirus, 2000. p. 13-42.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MONTAGNER, Jéssica; SANTIAGO, Érica; SOUZA, Maria G. G. Dificuldades de interação. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 3, p. 169-174, 2007.

PRADO, Maria do Carmo C. Entrando em contato com o mundo da família autista. **Informações Psiquiátricas**, p. 3-13, 1999.

SAVOIA, Mariangela Gentil. Escalas de enfrentamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, p. 57-67, 1999.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice Alves. Impacto do autismo na família. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

SMITH, Deborah D. **Introdução à educação especial: ensinar em tempos de inclusão**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo: síndrome do espectro autista**. São Paulo: Memnon, 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SOUZA, Janayna. Alfabetização científica. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 29513-29523, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com>. Acesso em: 27 mar. 2026.

TAMANAH, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Evolução da criança autista. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 20, n. 3, p. 165-170, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 27 mar. 2026.

VOLK, Heather E. et al. Environmental factors in autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, n. 2, p. 202-210, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com>. Acesso em: 27 mar. 2026.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL

HORMONIZAÇÃO NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Assusena Maria Xavier Calado¹;

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<https://lattes.cnpq.br/5786220010145036>

Paulo José de Andrade Lira Oliveira²;

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<http://lattes.cnpq.br/8509420067526664>

Antônio Sérgio Alves de Almeida Júnior³.

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<https://lattes.cnpq.br/4622761446039385>

RESUMO: A hormonização é uma das principais formas de tratamento no cuidado com a saúde da população transgênero no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando o desenvolvimento de características sexuais secundárias compatíveis com a identidade de gênero. Este capítulo aborda os fundamentos fisiológicos da terapia hormonal e suas principais implicações clínicas no contexto do SUS. Trata-se de um estudo descritivo, baseado na revisão de diretrizes nacionais e de literatura científica. Os principais esquemas terapêuticos para mulheres transgêneros e homens transgêneros são discutidos aqui, incluindo o uso de estrógenos, antiandrógenos e testosterona, bem como os efeitos esperados e os possíveis riscos do tratamento. Além disso, os aspectos relacionados à monitorização clínica, alterações metabólicas e cardiovasculares e repercussões na saúde mental são destacados. Evidências científicas apontam que o acompanhamento adequado da terapia hormonal contribui significativamente para a redução da disforia de gênero, além de promover melhora na qualidade de vida e no bem-estar psicossocial dessa população. Dessa forma, destaca-se a importância de uma assistência em saúde integral, a fim de garantir segurança terapêutica e ampliar o acesso aos serviços de saúde para pessoas transgênero.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas Transgênero. Hormônios. Saúde.

HORMONE THERAPY IN THE TRANSGENER POPULATION WITHIN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: PHYSIOLOGICAL FOUNDATIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS

ABSTRACT: Hormonization is one of the main forms of treatment in the health care of the transgender population in the Unified Health System (SUS), enabling the development of secondary sexual characteristics compatible with gender identity. This chapter addresses the physiological foundations of hormone therapy and its main clinical implications in the context of SUS. This is a descriptive study, based on the review of national guidelines and scientific literature. The main therapeutic schemes for transgender women and transgender men are discussed here, including use of estrogens, antiandrogens and testosterone, as well as the expected effects and possible risks of treatment. In addition, aspects related to clinical monitoring, metabolic and cardiovascular changes and repercussions on mental health are highlighted. Scientific evidence indicates that the proper monitoring of hormone therapy contributes significantly to the reduction of gender dysphoria, as well as promoting improvement in quality of life and psychosocial well-being of this population. Thus, the importance of comprehensive health care is highlighted in order to ensure therapeutic security and expand access to health services for transgender people.

KEY-WORDS: Transgender Persons. Hormones. Health.

INTRODUÇÃO

A hormonização na população transgênero, entendida como o uso de hormônios para induzir características sexuais secundárias compatíveis com a identidade de gênero, constitui tema de elevada relevância clínica, científica e social. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa prática insere-se no cuidado integral à saúde de pessoas transgênero e exige compreensão consistente de seus fundamentos fisiológicos, de suas repercussões clínicas e das condições institucionais que atravessam sua oferta. Nesse cenário, a literatura tem destacado que a terapia hormonal afirmativa de gênero não se restringe à dimensão biológica, mas se articula a questões de acesso, equidade, autonomia, segurança assistencial e promoção do bem-estar psicossocial (Boldrin *et al.*, 2025; Macedo, 2024; Sales *et al.*, 2025; Santos, 2025).

A análise desse tema é relevante diante da persistência de barreiras no atendimento à população transgênero no Brasil. Embora o SUS possua marcos assistenciais, ainda há desigualdade na oferta de serviços, com dificuldades de acesso e fragilidades na continuidade do cuidado. Além disso, fatores como sofrimento psíquico e limitações na implementação de políticas públicas reforçam a necessidade de uma abordagem clínica qualificada e interprofissional (Lins, 2022; Marques *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2025; Sousa, 2024).

Do ponto de vista fisiológico, a hormonização envolve a modulação do eixo endócrino e a ação de hormônios sexuais sobre tecidos-alvo sensíveis, produzindo alterações corporais que variam conforme fatores individuais, regime terapêutico, tempo de uso e condições clínicas associadas. Assim, a compreensão dos mecanismos hormonais, dos efeitos esperados, da variabilidade de resposta e dos potenciais efeitos adversos é indispensável para o acompanhamento seguro e para a tomada de decisão clínica baseada em evidências. Nessa perspectiva, a monitorização periódica e a individualização terapêutica assumem papel central, especialmente diante de riscos metabólicos, cardiovasculares, tromboembólicos e ósseos que podem demandar vigilância específica em determinados perfis de pacientes (Ahmad *et al.*, 2024; Iala, 2022; Matos, 2023; Melo e Pucci, 2025; Oliveira *et al.*, 2025; Silva, 2025).

No plano assistencial, as diretrizes do SUS enfatizam avaliação biopsicossocial, consentimento informado, segurança e respeito à autonomia. Essa abordagem supera a lógica patologizante, priorizando cuidado longitudinal e reconhecimento da identidade de gênero, sem afastar critérios técnicos. Nesse contexto, a atuação multiprofissional e a articulação entre os níveis de atenção são essenciais para garantir acolhimento, continuidade do cuidado e integralidade da assistência (Boldrin *et al.*, 2025; França, 2024; Lima, 2024; Sales *et al.*, 2025; Vieira *et al.*, 2025).

Também é importante considerar os aspectos éticos, legais e de saúde envolvidos no uso da terapia hormonal na população transgênero. O respeito à autonomia, ao sigilo, ao consentimento livre e esclarecido e à dignidade da pessoa constitui pressuposto ético fundamental da assistência em saúde. Paralelamente, a utilização de substâncias não regulamentadas e a precariedade de acesso a terapias seguras evidenciam a importância da vigilância sanitária, da farmacovigilância e do fortalecimento de registros, capazes de qualificar o cuidado e reduzir danos (Chagas *et al.*, 2026; Vieira *et al.*, 2025).

Diante disso, justifica-se a presente abordagem pela necessidade de aprofundar a compreensão dos fundamentos fisiológicos da hormonização e de suas implicações clínicas no contexto do Sistema Único de Saúde. A sistematização desse conhecimento é essencial para subsidiar a prática clínica, favorecer o uso seguro da hormonização e orientar a monitorização adequada dos pacientes, contribuindo para a qualificação da assistência e para a efetividade do cuidado ofertado à população transgênero.

OBJETIVO

Analisar, os fundamentos fisiológicos e as implicações clínicas da hormonização na população transgênero no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), visando sintetizar evidências que fundamentem uma assistência clínica segura, integral e humanizada.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A revisão integrativa consiste em um método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas relevantes acerca de um determinado tema, contribuindo para a sistematização do conhecimento científico e para a identificação de lacunas que demandam novas investigações. Além disso, possibilita a incorporação de evidências produzidas em diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampliada do objeto estudado (Botelho *et al.*, 2011).

O caráter descritivo do estudo justifica-se por buscar apresentar e organizar os principais aspectos relacionados à hormonização na população transgênero, especialmente no que se refere às suas bases fisiológicas e implicações clínicas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de técnicas sistematizadas de levantamento e análise bibliográfica (Ferreira *et al.*, 2019). Quanto à abordagem qualitativa, esta permite compreender e interpretar criticamente os achados da literatura, considerando sentidos, contextos e aspectos conceituais que permeiam a produção científica sobre o tema (Minayo, 2016).

Identificação da questão norteadora

O levantamento dos dados foi realizado mediante leitura criteriosa, detalhada e interpretativa de títulos, objetivos e resumos, com a finalidade de selecionar publicações compatíveis com o tema proposto e subsidiar a construção analítica do estudo. Para delimitar a busca e orientar a formulação da questão norteadora, foi utilizada a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO). Conforme apresentado no Quadro 1, essa estratégia foi aplicada à investigação de estudos voltados à hormonização na população transgênero, contemplando seus fundamentos fisiológicos e suas implicações clínicas no contexto assistencial do SUS.

Quadro 1 – Descritores de assunto localizados no Descritores em Ciência da Saúde (Decs) para os componentes da pergunta de pesquisa segundo estratégia PVO. Recife, PE, Brasil, 2026.

Itens de estratégia	Componentes	Descritores de assunto
Population	Transexuais	Pessoas Transgênero
Variables	Inibidor da Testosterona	Hormônio
Outcomes	Estado de Saúde	Saúde

Fonte: Próprio autor.

Dessa forma, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são as bases fisiológicas da hormonização na população transgênero e quais as principais implicações clínicas relacionadas a esse processo no contexto do Sistema Único de Saúde? O estudo foi realizado a partir de buscas na PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de janeiro a março de 2026. Para organização do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, adotou-se como referência o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Critérios de elegibilidade

Foram considerados elegíveis artigos científicos completos, disponíveis em meio eletrônico, publicados em periódicos indexados nas bases de dados selecionadas, bem como documentos técnicos e normativos de órgãos oficiais de saúde, relacionados à hormonização na população transgênero, às bases fisiológicas da terapia hormonal e às suas implicações clínicas. Foram incluídas publicações nos idiomas português e inglês, no período de 2019 a 2026.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos observacionais, clínicos, epidemiológicos, revisões e publicações com abordagem qualitativa ou quantitativa que abordassem a hormonização em pessoas transgênero, seus mecanismos fisiológicos, efeitos esperados, efeitos adversos, monitorização clínica, protocolos terapêuticos e diretrizes assistenciais, especialmente no contexto do SUS. Também foram incluídos documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde pertinentes ao tema. Foram excluídos estudos em duplicidade, relatos de experiência, cartas ao editor, dissertações, teses, resumos de eventos, testes piloto e publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo.

Seleção da amostra

A seleção dos estudos ocorreu por meio do cruzamento de descritores localizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), relacionados ao tema da pesquisa. Entre os principais descritores utilizados, destacam-se: “pessoas transgênero”, “terapia hormonal”, “hormônios”, “identidade de gênero”, “saúde de minorias”, “Sistema Único de Saúde” e seus correspondentes em inglês, associados por meio do operador booleano AND. Após essa etapa, procedeu-se à aplicação dos filtros definidos nos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão. Em seguida, os estudos pré-selecionados foram avaliados por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo posteriormente

submetidos à leitura na íntegra para composição final da amostra.

Análise dos dados

Após a identificação das publicações, realizou-se a leitura dos títulos e resumos com o objetivo de verificar sua adequação à questão norteadora e aos objetivos do estudo. Em seguida, os textos selecionados foram lidos na íntegra, de forma minuciosa e criteriosa, a fim de confirmar sua pertinência ao tema e o atendimento aos critérios estabelecidos. Para a extração e organização dos dados, utilizou-se como base o instrumento proposto por Ursi (2005), adaptado conforme as especificidades desta pesquisa, contemplando informações como: título do estudo, ano de publicação, autoria, periódico ou instituição responsável, objetivo, tipo de estudo, principais achados e contribuições para a compreensão das bases fisiológicas e implicações clínicas da hormonização na população transgênero. Posteriormente, os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel, possibilitando sua categorização e análise temática, de acordo com os eixos centrais definidos para o capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Fundamentos Fisiológicos e o Manejo Clínico da Hormonização

A literatura científica converge para o entendimento de que a terapia hormonal (TH) é o pilar da afirmação de gênero para grande parte da população transgênero. Do ponto de vista fisiológico, a TH busca a redistribuição da gordura corporal, alteração da massa muscular e modificação de caracteres sexuais secundários através do manejo dos eixos endócrinos (Iala, 2022). Entretanto, essa modulação não é isenta de riscos sistêmicos. Estudos como o de Silva (2025) e Santos (2025) alertam para o aumento da vulnerabilidade cardiovascular e metabólica, exigindo que o clínico no SUS não apenas prescreva, mas monitore ativamente perfis lipídicos e pressóricos.

A vigilância laboratorial emerge como ferramenta de segurança assistencial. Melo e Pucci (2025) e Matos *et al.*, (2024) destacam a importância de exames de rotina, como os elementos anormais e sedimentos (EAS) e a avaliação da função renal, uma vez que o uso prolongado de esteroides sexuais pode impactar a homeostase metabólica. Além disso, como sistematizado no Quadro 2, Ahmad *et al.*, (2024) apontam uma lacuna crítica: o desconhecimento dos próprios usuários sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada, o que eleva o risco do uso indiscriminado e sem evidência científica, conforme discutido por Oliveira *et al.*, (2025).

Quadro 2: Principais Efeitos Adversos e Riscos Associados à Hormonização Afirmativa de Gênero.

Sistema Orgânico	Principais Riscos / Efeitos Adversos	Referências Citadas
Cardiovascular	Eventos tromboembólicos, hipertensão e risco de IAM/ AVC.	Silva (2025); I ala (2022).
Metabólico	Dislipidemia, resistência à insulina e ganho de peso.	Felix e Silva (2025); Santos (2025).
Hepático/Renal	Sobrecarga enzimática e risco de nefrolitíase.	Melo e Pucci (2025); Matos <i>et al.</i> , (2024).
Saúde Mental	Oscilações de humor e agravamento de ansiedade/ depressão.	Lins (2022).

Fonte: Próprio autor.

2. O Processo Transexualizador no SUS: Políticas, Avanços e Gargalos

O título deste estudo evoca a inserção dessa prática no Sistema Único de Saúde (SUS), o que demanda uma análise das políticas públicas de equidade. Boldrin *et al.*, (2025) e Sales *et al.*, (2025) mostram que, apesar da legislação avançada sobre Processo Transexualizador, sua aplicação é desigual. A organização da rede de atenção ainda é centrada em grandes centros urbanos, gerando “vazios assistenciais” que obrigam usuários a deslocamentos exaustivos para obter o tratamento.

A barreira estrutural mais citada na literatura atual é a dicotomia entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de referência. Silva *et al.*, (2025) argumentam que o SUS “é para todos”, mas o acolhimento na ponta do sistema (unidades básicas) é frequentemente atravessado pela falta de capacitação técnica. Essa fragilidade na rede de atenção resulta em uma baixa adesão ao cuidado longitudinal, onde o usuário busca o hormônio, mas não o acompanhamento preventivo (Santos, 2025). Visto isso, o Quadro 3 mostra os parâmetros que demonstram o confronto deles com as diretrizes do SUS com a evidências científicas.

Quadro 3: Confronto entre Diretrizes Oficiais do SUS e Evidências da Literatura Científica.

Dimensão da Assistência	O que dizem as Diretrizes do SUS (Teoria)	O que a Literatura revela (Prática/Barreiras)	Referências de Apoio
Acesso ao Serviço	Universalidade e equidade na oferta.	Concentração em capitais e longas filas.	Boldrin <i>et al.</i> , (2025).
Porta de Entrada	APS deve acolher e coordenar o cuidado.	Despreparo técnico e transfobia institucional.	Silva <i>et al.</i> , (2025); Sousa (2024).
Modelo de Cuidado	Despatologização e autonomia.	Persistência do modelo médico-centrado/tutelar.	Vieira <i>et al.</i> , (2025).
Segurança	Monitoramento clínico e fornecimento de fármacos.	Falta de insumos e risco de automedicação.	Oliveira <i>et al.</i> , (2025); Ahmad <i>et al.</i> , (2024).

Fonte: Próprio autor.

3. Barreiras de Acesso e Determinantes Sociais da Saúde Transgênero

As barreiras de acesso ao SUS não são apenas geográficas, mas também burocráticas e socioculturais. Sousa (2024) identifica que o estigma e a discriminação institucional funcionam como filtros que excluem pessoas transgênero do sistema público. A “patologização” da identidade ainda reside em muitos protocolos, dificultando o exercício da autonomia e do consentimento informado, pontos defendidos como fundamentais por Vieira *et al.*, (2025).

As implicações clínicas dessas barreiras são severas. Quando o Estado falha na oferta regulamentada, surge a automedicação. Oliveira *et al.*, (2025) reforçam que o uso indiscriminado de hormônios, motivado pela urgência da transição e pela demora nas filas do SUS, amplia os riscos de eventos tromboembólicos e disfunções hepáticas. Assim, a organização da rede de saúde não é apenas uma questão administrativa, mas um determinante direto da segurança biológica dos pacientes.

4. Impactos Psicossociais e a Integralidade do Cuidado

A discussão sobre hormonização no SUS não pode ser desvinculada da saúde mental e do bem-estar social. Azevedo *et al.*, (2025) e Santos e Lima (2024) evidenciam que o acesso à TH está diretamente correlacionado à redução de índices de ansiedade, depressão e ideação suicida. O suporte familiar e a rede de apoio aparecem como fatores protetivos que potencializam os resultados clínicos da hormonização (Lins, 2022).

Para um cuidado integral, a literatura sugere que o SUS deve integrar especialidades. Felix e Silva (2025) e Santos (2025) ressaltam a importância da nutrição no manejo dos efeitos colaterais metabólicos da TH. Da mesma forma, a saúde reprodutiva e o rastreamento oncológico (como o câncer de colo de útero em homens transgênero e câncer de mama) devem ser adaptados às realidades anatômicas e identitárias, superando o colapso do “sistema” de saúde (França, 2024; Macedo, 2024; Chagas *et al.*, 2026). A narrativa de usuários e gestores coletada por Vieira *et al.*, (2025) reforça que a integralidade só será alcançada quando o SUS reconhecer a pessoa transgênero em todas as suas dimensões, para além da prescrição de hormônios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia hormonal na população transgênero é fundamental no cuidado à saúde, especialmente no SUS. Devido à complexidade de seus efeitos no eixo endócrino e à variabilidade das respostas individuais, exige acompanhamento clínico baseado em evidências.

Apesar dos benefícios na afirmação de gênero e na qualidade de vida, os riscos metabólicos, cardiovasculares e tromboembólicos requerem monitoramento contínuo.

Assim, a qualificação dos serviços e o aprimoramento das práticas clínicas são essenciais para garantir segurança e melhores desfechos.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, A. F.; LEMOS, A.; RIBEIRO, C. R.; ARAUJO, L. M. **Conhecimento de pessoas transgênero sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada**: desafios para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 77, 2024.
- AZEVEDO, D. da S.; SILVA, P. R. A. da; SILVA, J. M. D.; BARROS, M. J. R.; ALMEIDA, M. C. de; FREIRE, S. E. de A. **Processo hormonizador e saúde mental da população trans**: revisão sistemática. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082017, 2025.
- BOLDRIN, V. C.; COELHO, R. D. R.; ALVES, L. C. **Avanços e desafios no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], 2025.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e Sociedade*, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.
- CHAGAS, S.; CALAS, M. J.; CORRÊA, S. A. G.; ELIAS, S. et al. **Nosso Papo Colorido**: cuidado interdisciplinar ao paciente oncológico LGBTQIAPN+. [S. l.: s. n.], 2026.
- FERREIRA, M. L. S. C. et al. **Hormonização de mulheres transexuais e travestis**: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 11, n. 1, p. 308–317, jan. 2019.
- FELIX, I. S.; SILVA, R. C. **Efeitos da terapia hormonal sobre as necessidades de mulheres transexuais**: implicações para a prática nutricional. Natal: UNI RN, 2025.
- FRANÇA, G. M. **Transmasculinidades e o colapso no (cis) tema de saúde**: dilemas emergentes no campo da saúde sexual e reprodutiva-barreiras, estratégias e transfobia obstétrica. São Paulo: USP, 2024.
- IALA, T. J. **Efeitos adversos relacionados ao uso de hormônio em pessoas transexuais**: revisão integrativa. Porto Alegre: UFRGS, 2022.
- LINS, J. C. S. **Ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do estado de Alagoas**. Maceió: UFAL, 2022.
- MACEDO, T. V. **Desafios encontrados no rastreio do câncer do colo do útero em homens transgêneros**. Rio de Janeiro: INCA, 2024.
- MARQUES, L. R.; DANTAS, P. M. M.; LOPEZ, V. L. M. **Atenção integral à população trans no SUS**: diretrizes orientadoras para políticas públicas de saúde e direitos humanos. *Revista DCS*, [s. l.], 2025.
- MATOS, M. T. L.; CAVALCANTE, L. M. B.; SENA, K. S. de; SANTOS, H. G. dos; BEBER,

J. B. C. **Nefrolitíase:** dos sintomas ao diagnóstico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 3, p. 943–953, 2024.

MATOS, T. P. A. **Estudo de caso:** hormonização em homem transgênero. Ouro Preto: UFOP, 2023.

MELO, K. C.; PUCCI, F. V. C. **Exame de urina tipo I (EAS):** importância diagnóstica e aspectos técnicos. Aurum Revista Multidisciplinar, [s. l.], 2025.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, K. C.; SOUSA, G. F. L.; MACIEL, J. B. **Terapias hormonais:** comprovação científica baseada em evidências e o uso indiscriminado. Revista de Geopolítica, [s. l.], 2025.

SALES, C. R.; SOARES, D. B.; PEREIRA, A. G. **Transição de gênero assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e atendimento em Unidades Básicas de Saúde.** Brazilian Journal of Health Review, [s. l.], 2025.

SANTOS, R. C. **Diagnóstico da atenção nutricional para a população trans, atendida no Sistema Único de Saúde, no estado de São Paulo.** Botucatu: UNESP, 2025.

SANTOS, B. P.; LIMA, S. P. **Avaliação psicológica no contexto da transição de gênero:** impactos da rede de apoio e intervenções necessárias. In: Encontro de Iniciação Científica. Quixadá: Unicatólica, 2024.

SILVA, P. A. F.; SOUZA, C. C.; NOLASCO, G. L. P. **O SUS é para todos/as/es? Uma análise das atuações de profissionais da saúde no atendimento e acolhimento de pessoas transexuais e travestis na APS.** Trabalho, Educação e Saúde, [s. l.], 2025.

SILVA, V. H. T. **Riscos cardiovasculares na população LGBT+:** uma análise integrativa. Natal: UFRN, 2025.

SOUZA, G. P. **Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no Sistema Único de Saúde:** uma revisão sistemática. Uberlândia. UFU, 2024.

VIEIRA, V. F.; BERMÚDEZ, X. P. C. D.; GOLDBERG, A. **O processo transexualizador a partir das narrativas de pessoas trans, gestores e profissionais da saúde.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, 2025.

VIEIRA NUNES, I. **Nas técnicas de reprodução humana assistida:** direito à autodeterminação e ao consentimento informado à luz do direito. Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde, [s. l.], 2025.

TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS PARA RESPONSÁVEIS EM LARES DE ACOLHIMENTO SOCIAL

Caio Moreira Costa¹;

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/5386072194172308>

Daniel de Olival Pestana².

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/7725629781220639>

RESUMO: Historicamente a Psicologia Comportamental (PC), fortemente enraizada na Análise do Comportamento (AC), é considerada uma abordagem robotizada ou desumana, acusada frequentemente de reduzir o homem a um sujeito vítima de estímulos. Ao passar das décadas, a PC acabou por ser integrada a técnicas cognitivas e atualmente em sua terceira onda há um direcionamento dessa abordagem para fins de intervenção em ambientes sociais, como lares de acolhimento de pessoas vulneráveis ou mesmo em sistemas de adoção. O estudo analisou brevemente o Art. 8º da Lei Nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987 para sugerir que essa abordagem psicológica pode ser adotada nos cursos e treinamentos de cuidadores para lares de acolhimento social. Os estudos corroboram para sua efetividade em ambientes extra clínicos diversos, exaltam sua efetividade ao promover bem-estar e segurança, além de afirmar a eficácia das técnicas utilizadas, sugerindo que a implementação dessas ferramentas no ambiente de acolhimento pode trazer efeitos positivos na saúde de pessoas vulneráveis em lares de acolhimento.

PALAVRAS-CHAVE: Lares de acolhimento. Psicologia Comportamental. Técnicas Cognitivo-Comportamentais.

COGNITIVE-BEHAVIORAL TECHNIQUES FOR CAREGIVERS IN SOCIAL FOSTER CARE HOMES

ABSTRACT: Historically, Behavioral Psychology (BP), strongly rooted in Behavior Analysis (BA), is considered a robotic or dehumanizing approach, frequently accused of reducing humans to subjects who are victims of stimuli. Over the decades, BP has come to be integrated with cognitive techniques, and currently, in its third wave, there is a direction of this approach toward intervention in social environments, such as foster homes for vulnerable people or even in adoption systems. The study briefly analyzed Article 8 of Law No. 7,644, of

December 18, 1987, to suggest that this psychological approach can be adopted in courses and training for caregivers in social foster homes. Studies have corroborated its effectiveness in diverse extra-clinical environments, highlight its effectiveness in promoting well-being and safety, and affirm the efficacy of the techniques used, suggesting that the implementation of these tools in foster care environments may bring positive effects to the health of vulnerable people in foster homes.

KEY-WORDS: Foster homes. Behavioral Psychology. Cognitive-Behavioral Techniques

INTRODUÇÃO

Durante o momento de publicação do presente texto, há cerca de 5.700 crianças e adolescentes para adoção no Brasil inteiro, a maioria concentrada nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul. Além disso, para esta demanda existem um número próximo de 32.332 pretendentes ativos nos sistemas de adoção (Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, 2026). Este fato levanta diversas questões: a velocidade dos sistemas de adoção, a qualidades deles, a quantidade de crianças que serão ou deixarão de ser adotadas, sua idade, para onde vão e se serão “devolvidas”, onde moram enquanto não são adotadas, e o que pode ser feito para promover saúde a estas pessoas enquanto vivem nesses ambientes.

Para compor o raciocínio de que se pode promover saúde integral nos abrigos e lares de acolhimento, se faz necessário promover o pensamento de que técnicas cognitivo-comportamentais podem ser utilizadas como ponto de partida para oportunizar um melhor ambiente, afinal, eles se mostram muito eficaz em ambientes clínicos, de saúde, escolares e organizacionais no que se diz respeito a psicoeducação e promoção de saúde, mudança do comportamento, redução em recaídas, entre outros (LORENTZ; MENDES; LOPES, 2024).

Historicamente a Psicologia Comportamental (PC), fortemente baseada na Análise do Comportamento (AC), é vista como reducionista ou desumanizante e jamais poderia fornecer boas propostas para a construção de uma sociedade mais empática, organizada e unida em valores e ato moral. Em contrapartida a estes pensamentos, Burrhus Frederic Skinner (1904-1990), um dos psicólogos mais citados em Psicologia Comportamental dedicou inúmeras obras para falar sobre o comportamento social como proposta de construção de uma sociedade mais igual (ou “reforçadora” para os integrantes), seus livros *Walden II: Uma sociedade do futuro* (1948), *Ciência e Comportamento humano* (1953) e *Sobre o Behaviorismo* (1974) são ótimos exemplos de que é possível transportar esses pensamentos para atividades sociais, como as casas de acolhimento.

Para além da PC clássica, nos dias atuais a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), criada por Steven C. Hayes (1948), é uma das abordagens cognitivo-comportamentais que se dedica a promoção de benefícios pró-sociais (ARTMED, 2023), utilizando-se de conceitos como: flexibilidade psicológica, presença, valores e ação, entre outros (HAYES;

STROSAHL; WILSON, 2013).

Para isso, o texto se dedica à promoção da saúde integral nos lares de acolhimento utilizando técnicas científicas, afinal, complementarmente, mais ou menos 35.907 crianças vivem em abrigos no Brasil, 5/6 das que estão em processo de adoção (Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, 2026).

Maiores dificuldades no acesso dos lares de acolhimento

A dificuldade ao acesso do direito às casas de acolhimento pode se dar por diversos motivos, que vão desde barreiras sociais até barreiras geográficas. Como se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade pode-se estimar algumas potências específicas que dificultam esse acesso. A seguir vale destacar 5 pontos:

1. Vulnerabilidade geográfica: Pessoas que vivem em periferias, regiões rurais distantes das metrópoles, infraestrutura precária, pessoas que residem em regiões sem fácil acesso a transporte público, etc. Podem sofrer maior dificuldade na tentativa de acesso dos lares de acolhimento, o tempo gasto no percurso é um exemplo (ROCHA et al., 2017).

2. Estigma ou marginalização: Pessoas em situação de vulnerabilidade que vivem sob a sombra do preconceito podem se comportar de forma menos motivada para buscar os serviços de acolhimento, seja por fatores internos como vergonha ou culpa, ou fatores externos como pressão ou repressão social (NEWBERRY et al., 2024).

3. Exclusão digital: Se tratando de pessoas em situação de vulnerabilidade, bem como grupos de risco (crianças e idosos), se entende como um fator relevante a dificuldade ao acesso digital. No caso dos menores é provável que eles não tenham algum tipo de tecnologia porque não tem dinheiro para comprar o objeto, nasceram em condições socioeconômicas desfavoráveis ou mesmo não herdaram objetos nos casos de abandono. Já no caso dos idosos as variáveis podem envolver dificuldades no uso das tecnologias, dificuldade no aprendizado devido a idade avançada, estigmatização, falta de letramento digital, etc (PICCININI; ALVARENGA, 2022).

4. Desconhecimento sobre a alternativa do acolhimento: É mais provável que pessoas em situação de vulnerabilidade, que provavelmente não tem acessos financeiros ou digitais, venham a ter dificuldades ao buscar ou “descobrir” opções de acolhimento, cuidado ou assistência social.

5. Falta de investimentos ou propagandas para lares de acolhimento para pessoas vulneráveis: Complementando o quarto tópico, vale destacar que há pouco incentivo ou psicoeducação para a população acerca da possibilidade da busca de ajuda em casas de acolhimento, desse modo, a falta de estimulação fornece ambiente para o desconhecimento e inaccessos aos lares. Dessa forma, as pessoas em situação de vulnerabilidade dificilmente terão conhecimento das opções e ficarão no ambiente estressor, ou seguirão por ambientes mais precários.

Em suma, é compreendido que essas variáveis são parte da aplicação das técnicas cognitivo-comportamentais nos lares de acolhimento porque se trata de fatores que aumentam ou diminuem a frequência em que pessoas vulneráveis busquem ajuda, portanto, devem ser superadas o máximo possível. Para serem vencidas, necessita-se de investimentos na infraestrutura, capacitação profissional, segurança pública, qualidade no serviço público e de acolhimento para que haja pouca rotatividade e um número cada vez menor de pessoas que precisam desses serviços.

Serviços de acolhimento institucional (função e objetivo)

Existem diversas formas de se acolher uma pessoa em sofrimento, também existem diversos ambientes com propostas variadas ou específicas para atender essas demandas e queixas. Algumas modalidades comuns são: casas com finalidade terapêutica, família acolhedora, abrigo institucional, casa-lar, entre outros.

No caso de lares com finalidade terapêutica vale apontar um estudo realizado por Capucho e Constantinidis (2019), os autores realizaram entrevistas com moradores de residências terapêuticas (RT) com o objetivo de entender o que significa para essas pessoas “habitar” ou “morar” nesses ambientes. Parte das respostas envolviam o sentimento de pertencimento social, de oportunidade de crescimento, liberdade e autonomia, proteção, entre outros.

Outra modalidade de casas de acolhimento é chamada de “casa-lar”, uma unidade residencial que abriga até 10 menores, e que esteja sob responsabilidade de uma “mãe social”. Essa mãe social é definida como a responsável por propiciar aos menores assistência e qualidade de vida, além de condições próprias de uma família, esse cargo envolve um vínculo empregatício, com direito a férias, salário e outros. Em suma, entende-se que também é uma prestação de serviço, e por este motivo deve ter qualidade em sua aplicação e função (BRASIL, 1987).

Com isso em mente, é possível afirmar que essas modalidades são serviços com fim específico, é esperado que tenha início, meio e fim, bem como promover a proteção da pessoa vulnerável, reintegração social, autoestima ou sentimento de pertencimento e segurança, ou mesmo o direcionamento para o sistema de adoção (BRASIL, 2023). Consoante a isso, deve ser direcionado aos responsáveis um treinamento da melhor qualidade, e baseado em resultados científicos comprovando a eficácia das técnicas. O Art. 8º da Lei Nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987 valida a necessidade e obrigatoriedade desses treinamentos.

Técnicas cognitivo-comportamentais para responsáveis por espaços de acolhimentos institucionais

Sobre a casa lar, o Art. 8º da Lei Nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987 enfatiza que os candidatos ao exercício da profissão de mãe social devem receber treinamentos

específicos, e que devem envolver conteúdo teórico e aplicação prática. Generalizando a ideia para além da casa-lar, ou seja: para pais adotivos, mães sociais, funcionários das casas terapêuticas ou funcionários em abrigos; vale destacar algumas técnicas cognitivo-comportamentais que se mostram eficazes no ambiente clínico, escolar, hospitalar ou organizacional para promover o bem-estar dos vulneráveis, além de fornecer ambiente para o desenvolvimento e crescimento:

Economia de fichas: Essa técnica comportamental utiliza o conceito de Reforço Positivo para desenvolver novos comportamentos e consiste em estabelecer reforçadores específicos, como prêmios e acessos ao realizar tarefas, e quando acumuladas podem ser trocadas por reforçadores maiores (LOBO; FLACH; ANDRETTA, 2011). Essa técnica pode ser aplicada em contextos familiares para divisão de tarefas, sentimento de pertencimento e confiança mútua.

Time-in: Essa técnica comportamental visa utilizar o momento do comportamento inadequado para fornecer um ambiente de reflexão, intervenção precoce, aconchego e apoio para evitar prejuízos e promover autocontrole. Essa técnica funciona como alternativa ao Time-out (retirada breve do ambiente reforçador após o comportamento indesejado) e se espera que se resulte no desenvolvimento de habilidades pró-sociais que se generalizarão para o convívio social extrafamiliar. Carvalho (2023) descreve de forma aprofundada o assunto.

Reforço positivo: Essa técnica consiste em disponibilizar reforço após o comportamento e pode ser utilizada para validar os pensamentos e sentimentos da pessoa vulnerável, promovendo apoio e construindo um relacionamento forte e baseado em confiança.

Role-playing: Role-playing ou “simulação” consiste em treinar habilidades para fins de reprodução no ambiente desejado. Essa técnica pode ser útil em situações em que a pessoa vulnerável deseje ou precise lidar com determinados eventos mas não se sente suficientemente preparada, se espera que com a técnica a pessoa adquira autoconfiança.

Mindfulness: Essa técnica cognitiva consiste em treinar o organismo para direcionar a atenção ao momento presente sem punições e julgamentos, visando reduzir a ruminação e promover a regulação emocional. Essa técnica pode ser aplicada em qualquer momento e se mostra mais eficaz com a prática contínua, além de ter resultados positivos na diminuição de sintomas depressivos e ansiosos (HOFMANN et al., 2020).

Questionamento socrático: Herdada da Filosofia, esse método de descoberta guiada visa direcionar o indivíduo ao questionamentos de crenças e pressupostos, o objetivo é entender a fonte de questões comportamentais, emocionais e cognitivas, promovendo motivação e autoconhecimento para a mudança ou adaptação (WALTMAN et al., 2023).

Os estudos mostram que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada o padrão ouro para diversos problemas comportamentais e psicológicos (HOFMANN et

al., 2012), como a ansiedade (SILVA et al., 2025). Assim, acredita-se que essas técnicas quando aplicadas podem mudar a direção da dinâmica das casas de acolhimento, tendo em vista que é uma abordagem integrativa e objetiva visando um início, meio e fim. Dessa forma é possível compreender que um cuidado direcionado para atividades sociais em grupo que promovam o bem-estar, confiança e ação comprometida fomentam o sentimento de pertencimento e direcionam os indivíduos para seus valores e objetivos.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo discutir a aplicação de técnicas cognitivo-comportamentais em serviços de acolhimento, destacando sua relevância para a promoção de saúde mental e qualidade de vida de indivíduos em situação de vulnerabilidade, bem como ampliar o debate sobre intervenções psicológicas em contextos extra-clínicos.

METODOLOGIA

O estudo se utiliza de uma abordagem qualitativa com objetivos exploratórios e descritivos com natureza básica. O procedimento acontece através de pesquisas bibliográficas em sites governamentais, livros, periódicos e revistas de saúde ou de cunho social. A análise dos resultados foi realizada a partir da interpretação dos dados levantados ao final do estudo, além da sistematização deles para compor o raciocínio do resultado. Por fim, não houve preferência por idiomas ou época em que a referência foi desenvolvida, também não foi necessário submeter o texto ao comitê de ética pois não se trata de pesquisa experimental com humanos e seres não humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que o tema do acolhimento está sujeito a diversas variáveis em campos distintos, indo desde questões geográficas e de infraestrutura à fatores sociais e governamentais. As pesquisas mostram que alguns fatores, como a vulnerabilidade social, a estigmatização, exclusão digital, o desconhecimento da população e a falta de investimentos impactam diretamente a vida das pessoas que estão vulneráveis e vivem em lares de acolhimento. Corroborando os dados, Rocha e colaboradores (2017), realizaram um estudo analisando a distribuição dos serviços de saúde em regiões metropolitanas e constataram que isso está intimamente ligado com a desigualdade de acessos aos órgãos públicos, dessa forma, acredita-se é possível generalizar os resultados para se estimar uma dinâmica correlata acerca do acesso aos lares de acolhimento social.

Adicionando ao tema, Newberry e colaboradores (2024) realizaram um estudo em uma comunidade no estado da Califórnia (Estados Unidos) investigando algumas barreiras que pessoas em situação de vulnerabilidade podem vivenciar ao buscar ajuda nos sistemas de saúde. Os autores constataram que a vergonha, culpa, falta de informação e medo são

alguns sintomas comuns do comportamento evitativo de apoio social ou de saúde.

Os resultados coletados levam ao questionamento acerca do papel e influência dos lares de acolhimento. Foi discutido algumas modalidades, mas houve maior destaque acerca da casa-lar, pois sua função é bem descrita na Lei Nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, que explicita sua dinâmica, intenção, objetivos e amparo legal, além de possibilitar, para fins de extensão de sua importância, oportunidades de generalização de sua aplicação para outros ambientes. Dessa forma, foi constatado que esse modelo é, assim como os demais modelos, uma forma de prestação de serviço para pessoas em situação de vulnerabilidade, logo devem receber pesados investimentos e o uso de técnicas científicas que aumentam a probabilidade de resultados positivos.

Consoante a isso, a literatura mostra que a TCC é uma abordagem padrão ouro para o trato de diversas questões de saúde integral, isso se mostrou claro no estudo de Hofmann e colaboradores (2012). E por se tratar de uma abordagem integrativa que utiliza diversas técnicas cognitivo-comportamentais, o momento se fez propício para a sugestão de algumas ferramentas cientificamente embasadas, bem como: Economia de fichas (Lobo et al., 2011), Time-in (CARVALHO, 2023), Reforço Positivo, Role-playing, Mindfulness (HOFMANN et al., 2020) e Questionamento Socrático (WALTMAN et al., 2023). Por fim, acredita-se que essas técnicas, quando alinhadas ao Art. 8º da Lei Nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, que reforça a obrigatoriedade de treinamentos para os responsáveis das casas-lares, pode propiciar bem-estar, autoestima, autoconfiança ou sentimento de pertencimento aos moradores e/ou habitantes dos lares de acolhimento (CAPUCHO; CONSTANTINIDIS, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o referido trabalho pode ter agregado a literatura cognitivo-comportamental ao apresentar uma oportunidade teórico-prática para aprofundar os estudos no âmbito da psicologia social. Além disso, também acreditamos que essa ideia pode ser útil para o desenvolvimento e criação de leis, planos de ação ou investimentos nos lares de acolhimento ao sugerir ferramentas úteis e uma linha de raciocínio ambiciosa para o cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade, processo de adoção ou reinserção social.

Como limitações, é importante destacar que houve dificuldades em achar estudos que respondessem acerca da qualidade e efetividade dos métodos de cuidados nos lares adotivos. Grande parte dos estudos coletados se tratam de dados derivados de outras áreas de pesquisa, mas tentamos transcrevê-los para o referido trabalho com a finalidade de integrar os pensamentos em uma linha de intervenção que incentive a continuidade da investigação científica.

REFERÊNCIAS

ARTEMED. **Steven Hayes fala sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em entrevista exclusiva**. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em: <https://artmed.com.br/artigos/steven-hayes-fala-sobre-a-terapia-de-aceitacao-e-compromisso-act-em-entrevista-exclusiva>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painéis de Business Intelligence**. Brasília, DF, 2026. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=currsel&select=clearall>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987**. Dispõe sobre a regulamentação da atividade de mãe social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7644.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Serviços de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/servicos-de-acolhimento-para-criancas-adolescentes-e-jovens>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CAPUCHO, Mariana Carneiro; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. O lar e o habitar para moradores de Serviço Residencial Terapêutico. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 107–127, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472019000200006. Acesso em: 18 mar. 2026.

CARVALHO, Kellen Alves. Análise do Comportamento Aplicada (ABA) aos TEA: parâmetros relevantes para a efetividade do time-out. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 19, n. 2, dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/15666>. Acesso em: 17 mar. 2026.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HOFMANN, Stefan G.; ASNAANI, Anu; VONK, Irene J. J.; SAWYER, Alice T.; FANG, Angela. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Cognitive Therapy and Research**, v. 36, n. 5, p. 427–440, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5797481/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

HOFMANN, Stefan G.; SAWYER, Alice T.; WITT, Ashley A.; OH, Diana. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 78, n. 2, p. 169–183, 2010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2848393/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguelo; FLACH, Katherine; ANDRETTA, Ilana. Treinamento

de pais na terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos externalizantes. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 126–134, 2011. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200005. Acesso em: 12 mar. 2026.

NEWBERRY, Jennifer A. et al. Mental health care-seeking and barriers: a cross-sectional study of an urban Latinx community. **BMC Public Health**, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-20533-6>. Acesso em: 16 mar. 2026.

PICCININI, Cesar Augusto; ALVARENGA, Patrícia. Treinamento de pais na terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos externalizantes. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 15, n. 1, e16804, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872022000100008. Acesso em: 16 mar. 2026.

ROCHA, Thiago Augusto Hernandez et al. Addressing geographic access barriers to emergency care services: a national ecologic study of hospitals in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 16, n. 1, p. 149, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0645-4>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SILVA, João Victor Satrapa et al. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 2, e7599, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n2-092>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1974.

_____. **Walden II: uma sociedade do futuro**. São Paulo: EPU, 1978.

_____. **Ciência e comportamento humano**. Tradução de J. C. Todorov; R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SOUZA, C. R. B. et al. Saúde mental de crianças e adolescentes: a rede na clínica-escola. **PSA Saúde**, São Carlos, v. 12, n. 3, set. 2020. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1073/1157>. Acesso em: 17 mar. 2026.

WALTMAN, Scott H.; MCFARR, Lynn M.; CODD III, R. Trent; MOORE, Bret A. **Questionamento socrático para terapeutas: aprenda a pensar e a intervir como um terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

IMPACTOS NEUROFISIOLÓGICOS DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Sâmela da Silva Santos¹;

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo.

<https://lattes.cnpq.br/6513691549800452>

Márcia Regina Holanda da Cunha².

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo.

<https://lattes.cnpq.br/6729734652606777>

RESUMO: Sob a perspectiva da neurofisiologia cognitiva, a aprendizagem resulta da interação entre mecanismos atencionais, funções executivas e sistemas de memória. Logo, jogos digitais, ambientes interativos e estratégias de gamificação são utilizados como contextos experimentais para investigar a modulação desses sistemas e seu impacto para a saúde cognitiva. O presente trabalho teve como objetivo analisar, a partir de uma revisão sistemática, como as tecnologias digitais mobilizam processos atencionais, funções executivas e sistemas de memória, discutindo suas implicações para a aprendizagem e para a saúde cognitiva. A revisão foi conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA 2020, com buscas realizadas nas bases PubMed, SciELO, ERIC e Scopus. Os resultados indicam que jogos digitais e estratégias gamificadas mobilizam redes frontoparietais associadas ao controle atencional, à memória de trabalho e ao controle executivo. No entanto, embora as tecnologias digitais promovam modulação neurofisiológica de sistemas cognitivos relevantes para a aprendizagem, as evidências disponíveis ainda são insuficientes para afirmar que tais recursos resultem, de forma direta e duradoura, em consolidação da aprendizagem. Os achados reforçam que o impacto das tecnologias digitais depende menos do recurso em si e mais da forma como as demandas cognitivas são estruturadas.

PALAVRAS-CHAVE: Neurofisiologia cognitiva. Gamificação. Funções executivas

NEUROPHYSIOLOGICAL IMPACTS OF DIGITAL TECHNOLOGIES ON THE LEARNING PROCESS

ABSTRACT: From the perspective of cognitive neurophysiology, learning results from the interaction between attentional mechanisms, executive functions, and memory systems. Therefore, digital games., interactive environments, and gamification strategies are used as experimental contexts to investigate the modulation of these systems and their impact

on cognitive health. The present study aimed to analyze, through a systematic review, how digital technologies mobilize attentional processes, executive functions, and memory systems, discussing their implications for learning and cognitive health. The review was conducted according to the PRISMA 2020 protocol guidelines, with searches performed in PubMed, SciELO, ERIC, and Scopus databases. The results indicate that digital games and gamified strategies mobilize frontoparietal networks associated with attentional control, working memory, and executive control. However, although digital technologies promote neurophysiological modulation of cognitive systems relevant to learning, the available evidence is still insufficient to assert that such resources result, directly and lastingly, in learning consolidation. The findings reinforce that the impact of digital technologies depends less on the resource itself and more on how cognitive demands are structured.

KEY-WORDS: Cognitive neurophysiology, Gamification, Executive functions

INTRODUÇÃO

A capacidade de aprender constitui um dos pilares fundamentais da adaptação biológica e da sobrevivência das espécies. Desde organismos unicelulares até sistemas nervosos altamente complexos, a habilidade de modificar respostas em função da experiência representa uma vantagem evolutiva essencial. No ser humano, esse processo alcança elevado grau de sofisticação, possibilitando não apenas a adaptação ao ambiente físico, mas também a construção de culturas, linguagens e sistemas simbólicos complexos.

Sob a perspectiva neurobiológica, aprender implica a reorganização contínua de circuitos sinápticos em resposta às experiências vividas, processo este, que evolui diretamente os sistemas de memória. Ao longo da vida, o cérebro ajusta padrões de ativação e fortalece conexões específicas, processo denominado plasticidade neural. Tal fenômeno viabiliza a codificação, a integração e a consolidação de informações, permitindo modificações relativamente duradouras no comportamento, base funcional da aprendizagem (Kandel et al., 2014).

Estudos de neuroimagem por Ressonância Magnética Funcional (fMRI - Functional Magnetic Resonance Imaging), associados a testes cognitivos, identificam atividade cerebral e as áreas correspondentes durante o desempenho de determinada tarefa (**Stark; Squire, 2000**). Nesse âmbito, avanços nas pesquisas sobre aprendizagem e memória podem indicar como ocorrem o processamento e o armazenamento das informações no cérebro (Kandel et al., 2014).

Fisiologicamente, a informação é codificada pela memória de trabalho (MT) (Silverthorn, 2017). Estas são, criteriosamente, filtradas e aquelas que forem consideradas importantes são mantidas por um período maior de tempo. Essa distinção no curso temporal de armazenamento de uma informação é debatida na literatura específica e pode ser conceitualmente classificada como Memória de Curto Prazo (MCP) (Izquierdo, 2011).

Este sistema de memória é controlado por mecanismos constituintes do córtex pré-frontal, que desempenham papel central no controle da codificação, da manutenção e da evocação das informações na memória. É importante destacar que essa região não atua meramente como um sistema de armazenamento, mas como um sistema de controle executivo que mantém representações atuais, embora transitórias, e também direciona a atenção para informações consideradas importantes (**Fuster, 2002; Goldberg, 2002**).

As informações consolidadas podem ser armazenadas por um período indeterminado em redes neurais distribuídas por todo o encéfalo. Esse sistema de armazenamento é classificado como memória de longo prazo (MLP) e pode ser compreendido a partir do nível de consciência necessário à sua evocação (Kandel et al., 2014). Conceitualmente, a MLP é classificada como memória implícita ou não declarativa, entendida como um tipo de memória inconsciente, observado durante o desenvolvimento de uma tarefa ou habilidade. A memória explícita, também conhecida como declarativa, é aquela que se refere a acontecimentos autobiográficos e experiências vividas (episódica), além de conhecimentos sobre fatos e conceitos a respeito do mundo (semântica) (Squire, 2004).

Evidências neurofisiológicas indicam que um processo de codificação eficiente de novos conteúdos depende diretamente da capacidade de manter o foco atencional e de inibir estímulos distratores, favorecendo a integração da informação aos sistemas de memória de longo prazo (Cosenza; Guerra, 2011; Izquierdo, 2011). Complementarmente, a codificação das informações pode ser modulada pelas características da tarefa desempenhada, pelo nível de complexidade e pela interação com outros processos cognitivos.

Adicionalmente, neurônios dopaminérgicos formam a base do sistema de recompensa e uma de suas atribuições é o chamado erro de previsão de recompensa, ou seja, a diferença entre o resultado esperado (expectativa) e o resultado obtido (realidade), mecanismo fundamental do processo de adaptação comportamental (Schultz, 2016). Este mecanismo atua como um sinal de ensino para o cérebro, ajustando informações internas e fortalecendo associações entre ações e consequências. Logo, o que será aprendido é mediado pelos sistemas de recompensa capazes de regular o engajamento cognitivo, favorecer a manutenção do esforço, orientar a atenção e potencializar a codificação e a consolidação das informações (Kandel et al., 2014; Izquierdo, 2011). Ainda, a busca pelo estímulo que potencialmente oferece o reforço cognitivo desejado é compreendida como motivação e é fortemente dependente da dopamina (**Berridge; Robinson, 2016**).

Estes conceitos são explorados de forma significativa através de técnicas que buscam modular o comportamento mediante emprego de uma tarefa, por exemplo a Gamificação. Esta técnica, utiliza elementos de jogos como feedback imediato, progressão de desafios, recompensas simbólicas, que são capazes de ativar circuitos motivacionais e de reforço. Logo, os jogos digitais e ambientes gamificados favorecem o engajamento, a persistência e o esforço.

Atualmente, grande parte das interações humanas passa a ser intermediada por dispositivos digitais que ampliam o acesso à informação e modificam a forma como os conteúdos são apresentados e processados. Estudos recentes indicam que o uso intensivo das tecnologias digitais pode impactar o controle atencional, sobretudo em função da sobrecarga informacional, além de interferir na transferência de conteúdos da memória de curto prazo para a memória de longo prazo, processo essencial para a aprendizagem (Shanmugasundaram; Tamilarasu, 2023).

Sob a perspectiva da neurociência cognitiva, atividades que exigem alternância de foco, flexibilidade cognitiva e controle atencional, como aquelas desempenhadas em ambientes digitais, têm sido associadas ao aumento da conectividade funcional entre sistemas de controle executivo e redes relacionadas à memória declarativa (Voss et al., 2012). Contudo, apesar do crescimento de investigações que buscam uma relação entre tecnologias digitais e processos cognitivos, observa-se que grande parte dos estudos se concentram na mensuração neurofisiológica sem considerar suas possíveis implicações para a aprendizagem e saúde cognitiva.

Diante desse cenário, questiona-se: como diferentes recursos tecnológicos mobilizam os processos atencionais, funções executivas e sistemas de memória e como o uso dessas ferramentas podem impactar o processo de aprendizagem?

OBJETIVO

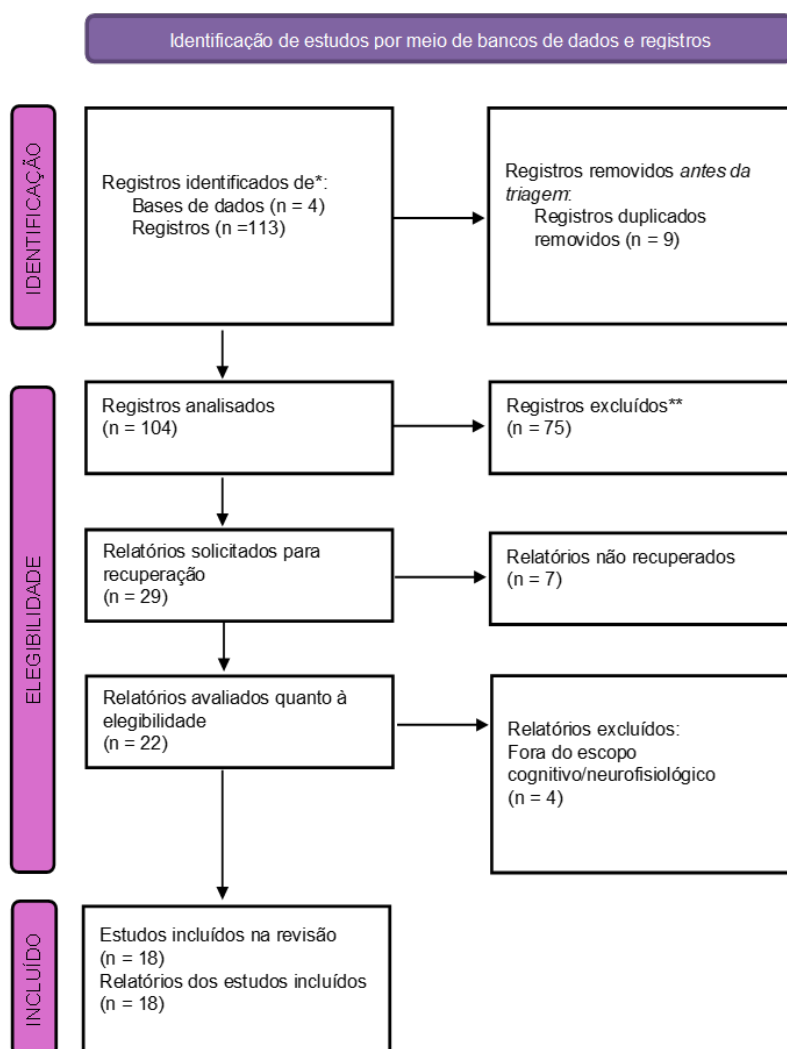
Analisar, a partir de uma revisão sistemática, como as tecnologias digitais mobilizam processos atencionais, funções executivas e sistemas de memória, discutindo suas implicações para a aprendizagem.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica sistemática de caráter exploratório. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, ERIC e Scopus, sem delimitação temporal e os descritores empregados foram: (“Neurophysiology” OR “Neurosciences” OR “Neuronal Plasticity”) AND (“Attention” OR “Executive Function” OR “Cognitive Demand”) AND (“Educational Technology” OR “Gamification” OR “Video Games”) AND (“Learning”). Considerou-se, publicações em português, inglês e espanhol que se caracterizavam como artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos de caso que abordassem mecanismos neurofisiológicos da atenção, funções executivas e sua relação com a aprendizagem decorrente do uso de tecnologias digitais e de estratégias de gamificação.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: (i) triagem por título e resumo, (ii) leitura do texto completo para verificação dos critérios de elegibilidade e (iii) definição dos estudos incluídos na síntese final. A extração dos dados foi realizada por meio de uma planilha padronizada, que contempla o objetivo da análise, as características metodológicas, o tipo de tecnologia utilizada, o tipo de tarefa, os processos cognitivos investigados, o tipo de evidência neurofisiológica e os principais resultados. O fluxo completo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos é apresentado no fluxograma PRISMA* (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, elaborado conforme as diretrizes do PRISMA 2020 (Page et al., 2021). O diagrama apresenta o número de registros identificados nas bases de dados, as etapas



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do processo de elegibilidade, foram incluídos 18 estudos que investigaram a relação entre tecnologias digitais, processos atencionais e funções executivas. Observou-se predominância de delineamentos experimentais ($n = 9$), seguidos por revisões bibliográficas ($n = 7$). Apenas um estudo adotou delineamento quase-experimental ($n = 1$), enquanto outro não apresentou classificação metodológica claramente definida. Esse padrão indica maior concentração de investigações voltadas à análise experimental de processos cognitivos e embora a literatura demonstre evidências consistentes de modulação neurofisiológica dos processos atencionais em contextos digitais, os resultados desta revisão indicam que tais investigações raramente são acompanhadas de avaliação sistemática da aprendizagem e seu impacto sobre a saúde cognitiva.

Uma análise dos estudos incluídos identifica que os processos atencionais constituíram o foco principal das investigações. Deste modo, ao observar a relação entre tecnologia e processos atencionais os resultados indicam que jogos digitais concentraram maior número de investigações envolvendo atenção sustentada, seletiva e dividida. De modo semelhante, Corbetta e Shulman (2002) reforçam que a orientação e o controle atencional envolvem redes distribuídas e funcionalmente especializadas, categorias consideradas importantes para os estudos que envolvem aprendizagem e tecnologia. Propostas de gamificação também se associaram principalmente à atenção sustentada e seletiva, embora em menor frequência. No entanto, conforme observado nos resultados desta revisão, parte significativa dos estudos analisados aborda a atenção de forma global, sem discriminação entre seus subcomponentes, o que pode comprometer a precisão das inferências realizadas sobre seus impactos a saúde cognitiva e ao processo de aprendizagem.

Além disso, evidências provenientes de pesquisas com jogos digitais indicam que regimes de treinamento complexos podem promover reorganização funcional e maior eficiência em sistemas atencionais e executivos (Bavelier et al., 2012; Anguera et al., 2013; Voss et al., 2012). Tais achados sugerem que ambientes digitais têm potencial para mobilizar múltiplos sistemas cognitivos simultaneamente, especialmente quando estruturados como tarefas desafiadoras e progressivas. Nesse contexto, o engajamento cognitivo assume papel central, uma vez que jogos digitais e estratégias de gamificação tendem a favorecer maior envolvimento atencional, persistência na tarefa e ativação motivacional (Green; Bavelier, 2008; Juárez-Varón et al., 2024). Logo, assume-se que a utilização de jogos digitais e estratégias de gamificação proporcionem maior engajamento cognitivo e bem-estar durante o desempenho de tarefas dessa natureza.

Estudos aplicados em contextos educacionais, como investigações envolvendo o uso da plataforma Classcraft, também demonstram que estratégias gamificadas podem ampliar o engajamento estudantil e a participação ativa em tarefas cognitivas estruturadas (Cunha et al, 2023). Esses achados reforçam a ideia de que o potencial das tecnologias digitais não reside apenas na ativação neural observável, mas na capacidade de estruturar

experiências que integrem desafio cognitivo, motivação e autorregulação promovendo bem-estar cognitivo e emocional.

Evidências eletrofisiológicas discutidas por Smith, McEvoy e Gevins (1999) demonstram que alterações em bandas específicas, como theta frontal média e alfa posterior, podem refletir maior engajamento cognitivo e eficiência neural durante tarefas cognitivas. Contudo, como discutem Kandel et al. (2014) e McGaugh (2015), a consolidação da memória depende não apenas da ativação momentânea de circuitos corticais, mas da interação entre sistemas atencionais, emocionais e motivacionais ao longo do tempo. Nesse sentido, embora experiências gamificadas possam aumentar engajamento e motivação (Juárez-Varón et al., 2024), tais estados não se traduzem automaticamente em aprendizagem duradoura.

Adicionalmente, autores como Cosenza e Guerra (2011) alertam que a sobrecarga cognitiva e a fragmentação atencional podem comprometer a consolidação da informação, especialmente em ambientes altamente estimulantes. Esse aspecto reforça a necessidade de equilíbrio entre desafio cognitivo e organização pedagógica. Assim, os resultados desta revisão sugerem que o impacto das tecnologias digitais sobre a aprendizagem e a saúde cognitiva não é inerente ao recurso tecnológico em si, mas depende da forma como as demandas cognitivas são estruturadas e articuladas aos mecanismos neurobiológicos envolvidos na atenção, nas funções executivas e na memória de longo prazo.

Em outras palavras, esses resultados reforçam a ideia de que o impacto das tecnologias sobre a aprendizagem depende menos do recurso em si e mais de como ele é estruturado para ativar mecanismos neurocognitivos fundamentais ao aprendizado e bem-estar. Em outras palavras, o impacto das tecnologias digitais sobre a aprendizagem emerge da interação entre mecanismos neurobiológicos da atenção, funções executivas e motivação, e não do uso da tecnologia em si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática permitiu organizar e analisar evidências empíricas acerca dos mecanismos neurofisiológicos da atenção e das funções executivas investigados em estudos que utilizam tecnologias digitais e estratégias de gamificação no contexto da aprendizagem.

A maioria dos estudos concentra-se na mobilização imediata de processos atencionais e executivos, mas raramente avalia retenção, transferência ou desempenho acadêmico ao longo do tempo e como esse recurso impacta a saúde cognitiva.

Adicionalmente, verificou-se que parte da literatura aborda atenção e funções executivas de maneira global, sem discriminação clara de seus subcomponentes, o que pode limitar a precisão conceitual e dificultar comparações entre investigações. Observa-se também que as evidências disponíveis referem-se predominantemente à ativação funcional

transitória, e não à demonstração direta de plasticidade estrutural consolidada.

Assim, embora jogos digitais e estratégias gamificadas mobilizem sistemas atencionais, executivos e motivacionais, não se pode afirmar, com base nos estudos analisados, que tais recursos promovam melhoria direta e generalizável da aprendizagem. O que se pode sustentar é que, quando estruturadas como tarefas cognitivamente exigentes e pedagogicamente orientadas, as tecnologias digitais podem criar condições neurocognitivas potencialmente favoráveis à aquisição da informação e bem-estar.

Diante desse cenário, futuras pesquisas devem buscar maior integração entre medidas neurofisiológicas, desempenho comportamental e indicadores educacionais ao longo do tempo. Investigações longitudinais que articulem marcadores neurais a avaliações estruturadas de retenção e transferência poderão contribuir para esclarecer se a modulação atencional observada em ambientes digitais se traduz, de fato, em consolidação duradoura da aprendizagem. Além disso, recomenda-se maior precisão conceitual na definição dos construtos analisados, especialmente na distinção entre subcomponentes da atenção e das funções executivas.

Por fim, destaca-se que o impacto das tecnologias digitais sobre a aprendizagem não é inerente ao recurso tecnológico em si, mas depende da forma como as demandas cognitivas são organizadas para mobilizar mecanismos neurobiológicos fundamentais da cognição. O avanço do campo exige, portanto, não apenas inovação tecnológica, mas rigor metodológico e integração entre evidências neurofisiológicas e práticas educacionais fundamentadas.

REFERÊNCIAS

ANGUERA, Joaquin A.; BOLDING, Kayla A.; RENAULT, Alexandra; et al. **Video game training enhances cognitive control in older adults**. *Nature*, London, v. 501, n. 7465, p. 97–101, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1038/nature12486>

BAVELIER, Daphne; GREEN, C. Shawn; POUGET, Alexandre; SCHRATER, Paul. **Brain plasticity through the life span: learning to learn and action video games**. *Annual Review of Neuroscience*, v. 35, p. 391–416, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-060909-152832>

BERRIDGE, Kent C.; ROBINSON, Terry E. **Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction**. *American Psychologist*, v. 71, n. 8, p. 670–679, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1037/amp0000059>

CORBETTA, Maurizio; SHULMAN, Gordon L. **Control of goal-directed and stimulus-driven attention in the brain**. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 3, n. 3, p. 201–215, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn755>

COSENZA, Ramon M.; GUERRA, Leonor B. **Neurociência e educação: como o cérebro**

aprende. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CUNHA, Márcia Regina Holanda da; LIMA, Maressa C. M. de; et al. **Integração da Gamificação e Tecnologias Digitais no Processo de Ensino e Aprendizagem em Ciências:** Promovendo o Engajamento da Geração Z em uma Escola Pública. *Revista Arace*, v. 4, n. 1, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2657>

CUNHA, Márcia Regina Holanda da; SANTOS, Sâmela Silva; JACINTO, Bárbara Ross Poeys; ALVES, Larissa Zanetti; SANTOS, Kaique Taylor Grippa dos; MAUAD, Hélder. **Utilization of the gamified digital platform Classcraft as a strategy for teaching cellular biology in higher education.** *Global Journal of Science Frontier Research: Interdisciplinary*, v. 23, n. 2, p. 31–42, 2023.

FUSTER, Joaquin M. **The prefrontal cortex.** 4. ed. London: Academic Press, 2002.

GOLDBERG, Elkhonon. **The executive brain:** frontal lobes and the civilized mind. Oxford: Oxford University Press, 2002.

GREEN, C. Shawn; BAVELIER, Daphne. **Exercising your brain:** a review of human brain plasticity and training-induced learning. *Psychology and Aging*, v. 23, n. 4, p. 692–701, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0014345>

IZQUIERDO, Ivan. **Memória.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

JUÁREZ-VARÓN, David et al. **A neurotechnological study to quantify differences in brain activity using game-based learning:** gamification vs. Traditional teaching. *International Journal of Game-Based Learning*, v. 14, n. 1, p. 1–22, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4018/IJGBL.349219>

KANDEL, Eric R.; KOESTER, John D.; MACK, Sarah H.; SIEGELBAUM, Steven A. **Princípios de neurociências.** 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

McGAUGH, James L. **Consolidating memories.** *Annual Review of Psychology*, v. 66, p. 1–24, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-014954>

PAGE, Matthew J. et al. **The PRISMA 2020 statement:** an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana:** uma abordagem integrada. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SMITH, Michael E.; McEVOY, L. Kelly; GEVINS, Alan. **Neurophysiological indices of strategy development and skill acquisition.** *Cognitive Brain Research*, v. 7, n. 3, p. 389–404, 1999. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0926-6410\(98\)00043-3](https://doi.org/10.1016/S0926-6410(98)00043-3)

SHANMUGASUNDARAM, Mathura; TAMILARASU, Arunkumar. **The impact of digital technology, social media, and artificial intelligence on cognitive functions:** a review. *Frontiers in Cognition*, v. 2, p. 1–12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcogn.2023.1203077>

SQUIRE, Larry R. **Memory systems of the brain**: a brief history and current perspective. *Neurobiology of Learning and Memory*, v. 82, n. 3, p. 171–177, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2004.06.005>

VOSS, Michelle W. et al. **Effects of training strategies implemented in a complex videogame on functional connectivity of attentional networks**. *NeuroImage*, v. 59, n. 1, p. 138–148, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.03.052>

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO E NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS

Eveline Souza Carvalho Melo¹;

Universidade Potiguar (UnP), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://lattes.cnpq.br/3096947687382938>

Daniele de Souza Paulino².

Universidade Potiguar (UnP), Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7275413331948599>

RESUMO: Este trabalho analisa a relevância da gestão da saúde mental e dos fatores de risco psicossociais no trabalho como estratégia de prevenção a doenças ocupacionais. Por meio de uma revisão de literatura qualitativa e documental, discute-se a mudança de paradigma do foco individual para o organizacional, destacando o impacto de fenômenos como estresse e a Síndrome de Burnout. O estudo aborda o suporte normativo brasileiro, como as NRs 01 e 17, e a diretriz internacional ISO 45003. Conclui-se que o mapeamento dos fatores de risco psicossociais é uma obrigação legal e estrutural para garantir a dignidade humana no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Fatores de risco psicossociais. Prevenção.

MENTAL HEALTH MANAGEMENT IMPORTANCE IN THE WORKPLACE FOR OCCUPATIONAL DISEASES PREVENTION

ABSTRACT: This study analyzes the relevance of mental health management and psychosocial risk factors at work as a strategy for preventing occupational diseases. Through a qualitative and documentary literature review, the paradigm shift from individual to organizational focus is discussed, highlighting the impact of phenomena such as stress and Burnout Syndrome. The study addresses the Brazilian regulatory support, such as NR 01 and 17, and the international guideline ISO 45003. It is concluded that the mapping of psychosocial risk factors is a legal and structural obligation to guarantee human dignity at work.

KEY-WORDS: Mental health. Psychosocial risk factors. Prevention.

INTRODUÇÃO

A saúde mental tornou-se uma questão central e inadiável no contexto atual de Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) apontam que, globalmente, 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos por ano devido à ansiedade e à depressão, gerando impactos econômicos severos que se aproximam da marca de um trilhão de dólares (World Health Organization; International Labour Organization, 2022). No cenário brasileiro, dados previdenciários reforçam essa urgência: transtornos ansiosos e episódios depressivos figuram entre as principais causas de adoecimento ocupacional e concessão de auxílio-doença (Brasil, 2025; Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023).

Esse avanço no adoecimento psíquico está intimamente ligado às profundas transformações no mundo do trabalho nas últimas décadas. A modernização, o avanço tecnológico e os novos modelos de gestão intensificaram a competitividade e a pressão por resultados (Patrício et al., 2023). Embora essas mudanças tenham flexibilizado rotinas, elas também aumentaram as exigências cognitivas e emocionais, transformando o ambiente laboral em um potencial gerador de sofrimento quando desprovido de suporte institucional adequado (Minari, 2018; Patrício et al., 2023).

Além do evidente prejuízo à saúde do indivíduo, as organizações sofrem com a queda de produtividade, expressa nos altos índices de absenteísmo, alta rotatividade e de presenteísmo (situação em que o trabalhador comparece doente e sem condições plenas de exercer sua função) (Patrício et al., 2023). Quando a exposição a essas condições estressantes se torna crônica e o desgaste não é gerenciado com sucesso, o quadro evolui para danos severos, a exemplo da Síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento extremo e pelo distanciamento mental das tarefas (Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023).

Diante dessa realidade, a literatura científica e as diretrizes de saúde ocupacional passaram a focar na origem do problema, definindo os chamados fatores de risco psicossociais como deficiências na concepção, na organização e na gestão do trabalho, bem como interações sociais disfuncionais com potencial para causar severos danos físicos e psicológicos (Brasil, 2025; Oliveira, 2024). Fatores como sobrecarga de tarefas, falta de clareza nas funções, baixa autonomia, assédio e comunicação ineficaz deixaram de ser vistos como características imutáveis das empresas para serem classificados como perigos reais à integridade dos colaboradores (Brasil, 2025; International Organization for Standardization, 2021).

Historicamente, a responsabilização pelo adoecimento costumava ser transferida para o próprio trabalhador, tratando o desgaste mental como se fosse fruto de sua incompetência ou desatenção (Duarte, 2018). Contudo, o paradigma atual exige que as empresas assumam a responsabilidade primária de diagnosticar e corrigir sistemas de trabalho patogênicos (Duarte, 2018; Oliveira, 2024). No Brasil, essa mudança ganhou força normativa com a recente alteração da Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01), que

passou a exigir expressamente a inclusão e a avaliação dos fatores de risco psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) (Brasil, 2025; Lucca; Magalhães, 2024).

Portanto, em alinhamento com as exigências normativas nacionais e as diretrizes da ISO 45003, torna-se indispensável que as empresas adotem a prevenção primária e redesenhem a organização do trabalho, estruturando um gerenciamento de riscos capaz de proteger o bem-estar psicológico das equipes, evitar o adoecimento ocupacional e assegurar a sustentabilidade organizacional (Brasil, 2025; International Organization for Standardization, 2021).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo central analisar a relevância estratégica da gestão da saúde mental e dos fatores de risco psicossociais no ambiente laboral, estabelecendo-os como ferramentas fundamentais para a prevenção de doenças ocupacionais.

A pesquisa fundamenta-se nos marcos regulatórios e diretrizes técnicas vigentes para demonstrar a necessária mudança de paradigma na Segurança e Saúde no Trabalho (SST), que desloca o foco da análise da resiliência individual do trabalhador para a responsabilidade da organização do trabalho.

Além disso, o estudo busca investigar o impacto de fenômenos como o estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout na saúde pública e na produtividade das instituições, fundamentando a obrigatoriedade legal do mapeamento desses riscos conforme as Normas Regulamentadoras NR-01 e NR-17.

Em última análise, objetiva-se evidenciar que a gestão de riscos psicossociais é um requisito estrutural e inegociável para garantir o bem-estar psicológico e a dignidade humana nas organizações.

METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão de literatura de cunho qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvida integralmente por meio de pesquisa documental.

Os procedimentos metodológicos foram estruturados para permitir uma análise aprofundada das melhores práticas e das obrigações legais referentes à saúde mental corporativa. Para isso, o processo de coleta de dados envolveu a seleção e a leitura analítica de onze documentos técnicos e normativos de referência nacional e internacional.

Entre as principais fontes consultadas, destacam-se os marcos regulatórios brasileiros, como as Normas Regulamentadoras NR-01 (Gerenciamento de Riscos Ocupacionais) e NR-17 (Ergonomia), o Guia de Informações sobre Fatores de Riscos Psicossociais do

Ministério do Trabalho e Emprego (2025), além da norma internacional ISO 45003:2021.

A análise dos dados concentrou-se na extração de conceitos teóricos sobre o adoecimento mental ocupacional, na identificação dos fatores de risco psicossociais e na avaliação da hierarquia de controle de riscos recomendada por estas fontes, visando transformar informações qualitativas em indicadores para a gestão organizacional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas, observou-se um crescimento exponencial nos índices de adoecimento mental, com transtornos como ansiedade e depressão figurando entre as principais causas de afastamento laboral no Brasil e no mundo (Brasil, 2025; Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023). Frente a esse cenário, a literatura científica e os marcos regulatórios têm promovido uma profunda mudança de paradigma, na qual o foco de análise e intervenção tem sido deslocado do indivíduo para a organização do trabalho (Lucca; Magalhães, 2024; Oliveira, 2024).

A expressão “fatores de risco psicossociais” ganhou centralidade, definindo-se como condições decorrentes de deficiências na concepção, na organização e na gestão do trabalho, bem como de contextos sociais problemáticos que podem causar danos psicológicos, físicos ou sociais (Brasil, 2025; Patrício et al., 2023). Essa reconfiguração conceitual obriga as empresas a assumirem a responsabilidade primária de corrigir sistemas de trabalho patogênicos, em vez de atuar apenas paliativamente sobre o sintoma do trabalhador adoecido (Lucca; Magalhães, 2024; Oliveira, 2024).

Essa superação da “culpabilização da vítima” tornou-se imperativa diante das transformações dos modelos produtivos, visto que o trabalhador contemporâneo está inserido em uma “sociedade de desempenho”, na qual o excesso de metas, a competitividade acirrada e o gerencialismo exigem engajamento e esforço contínuos, levando frequentemente à autoexploração e ao esgotamento (Duarte, 2018; Patrício et al., 2023). Nesse contexto, o estresse crônico e a Síndrome de Burnout deixam de ser vistos como fraquezas individuais e passam a ser diagnosticados como resultados diretos de culturas organizacionais disfuncionais, marcadas por rigidez hierárquica, autoritarismo, falta de apoio social e sobrecarga cognitiva (Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023; Minari, 2018).

O adoecimento ocupacional de ordem mental decorre de uma interação instável entre o indivíduo e o ambiente de trabalho, manifestando-se frequentemente sob a forma de estresse ocupacional, o qual é desencadeado pelo desequilíbrio entre as demandas da atividade e os recursos ou capacidades que o trabalhador dispõe para enfrentá-las (Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023).

Para aprofundar essa dinâmica, a literatura contemporânea resgata modelos consolidados de análise da atividade. Oliveira (2024), por exemplo, destaca a utilidade da matriz Demanda-Controlle para demonstrar que tarefas caracterizadas por alta exigência

psicológica e baixo controle (autonomia) sobre a sua execução resultam em um maior desgaste mental para o trabalhador.

Em complemento, o modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI), de Siegrist, determina que a exigência de altos esforços combinada com baixas recompensas, sejam elas financeiras, de reconhecimento ou estabilidade, atua como um poderoso preditor de adoecimento, especialmente quando o trabalhador apresenta um supercomprometimento com suas tarefas (Minari, 2018).

Quando essa exposição a estressores torna-se crônica e o gerenciamento desse desgaste é ineficaz, o quadro pode evoluir para a Síndrome de Burnout, um fenômeno estritamente ocupacional caracterizado por esgotamento extremo de energia, distanciamento mental (ou cinismo) em relação às tarefas e uma sensação de ineficácia profissional (Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023).

Os elementos organizacionais que impulsionam essa síndrome englobam a sobrecarga cognitiva, a falta de clareza nas funções, a baixa autonomia, exigências emocionais extremas e, de maneira crítica, a ausência de apoio social por parte de chefias e colegas (Brasil, 2025; Patrício et al., 2023). Além desses, os fatores de risco psicossociais abrangem também o chamado “trabalho emocional” e interações marcadas por violências estruturais, como o assédio moral e sexual e as discriminações de gênero e raça, que vulnerabilizam ainda mais determinados grupos de trabalhadores (Oliveira, 2024).

Tais fatores produzem impactos fisiológicos e psicológicos severos que resultam em patologias mentais e físicas, culminando na incapacidade laboral, no absenteísmo e no presenteísmo (Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023). Do ponto de vista clínico, a cronicidade desse estresse manifesta-se por ansiedade, isolamento e agressividade, mas atinge também a saúde sistêmica do indivíduo por meio de doenças cardiovasculares, distúrbios digestivos, insônia e lesões musculoesqueléticas (DORT) (Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023; Patrício et al., 2023).

O surgimento dos fatores de risco psicossociais é intrinsecamente moldado pela cultura organizacional vigente, cujos valores e práticas atuam como raízes geradoras do estresse ao influenciarem a clareza de papéis e a comunicação, predizendo de forma empírica e significativa o desequilíbrio entre os esforços exigidos e as recompensas oferecidas ao trabalhador (Lucca; Magalhães, 2024; Minari, 2018).

Segundo Oliveira (2024), a organização do trabalho frequentemente reproduz e produz discriminações históricas, transformando violências estruturais em severos riscos psicossociais. Assim, a proteção da saúde mental deve ser pensada sob a ótica das políticas públicas, pois o adoecimento no trabalho é uma questão de saúde pública que onera o Estado e demanda a garantia da dignidade humana frente a modelos produtivos exaustivos (Duarte, 2018).

No Brasil, a evolução dos marcos regulatórios transformou o que era visto como “boa prática” em uma rigorosa obrigação legal (Lucca; Magalhães, 2024). Historicamente, a legislação adotava uma postura reativa e indenizatória, mas avançou com a instituição do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que reconheceu estatisticamente a relação entre certas atividades econômicas e os transtornos mentais (Duarte, 2018).

Atualmente, essa virada normativa preventiva está ancorada na atualização da Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01), que estabeleceu a obrigatoriedade do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e a inclusão formal dos fatores de risco psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) (Brasil, 2024; Brasil, 2025). Conforme analisam Lucca e Magalhães (2024), essa inclusão retira a saúde mental da invisibilidade, obrigando as organizações a mapearem aspectos como ritmo de trabalho e relações abusivas.

Em conjunto com a NR-01, a NR-17 (Ergonomia) impõe que as condições de trabalho sejam adaptadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores, abrangendo a ergonomia cognitiva e organizacional por meio da Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP) e da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) (Brasil, 2022; Brasil, 2025).

No plano internacional, essa estruturação encontra suporte na primeira diretriz global dedicada exclusivamente à segurança e saúde psicológica no local de trabalho, a norma ISO 45003:2021, a qual, baseada no ciclo PDCA, estabelece que a gestão dos riscos psicossociais deve obedecer ao princípio da hierarquia de controles, priorizando de forma absoluta a prevenção primária (International Organization for Standardization, 2021). Isso significa que a gestão moderna exige o redesenho do trabalho na sua fonte, replanejando processos, balanceando demandas e aumentando a autonomia, em vez de focar apenas em intervenções secundárias ou terciárias, como treinamentos de resiliência ou reabilitação pós-doença (Brasil, 2025; Ferreira; Manezzi; Pardo, 2023; International Organization for Standardization, 2021).

A literatura enfatiza que a gestão dos fatores de risco psicossociais deve utilizar dados concretos e ferramentas estruturadas para transformar o “clima” invisível em indicadores métricos, como questionários validados e análises de absenteísmo (Brasil, 2025).

Por fim, o sucesso desse mecanismo depende da participação ativa dos trabalhadores em todas as fases do ciclo de melhoria, garantindo que o levantamento de perigos e a validação de intervenções considerem a realidade de quem executa as tarefas, construindo uma cultura de confiança e ambientes efetivamente seguros (Brasil, 2025; International Organization for Standardization, 2021; Oliveira, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese da literatura analisada para este artigo revela que a importância da gestão da saúde mental no ambiente de trabalho é, antes de tudo, estrutural, exigindo o abandono

de práticas de culpabilização do trabalhador em favor de um diagnóstico organizacional profundo. Sob essa ótica, o estresse e a Síndrome de Burnout deixam de ser vistos como falhas individuais e passam a ser reconhecidos como resultados sistêmicos de culturas organizacionais disfuncionais, a exemplo das hierarquias engessadas e da burocracia do serviço público abordadas por Minari (2018).

Com o atual arcabouço normativo (NR-01, NR-17), mapear os fatores de risco psicossociais não é apenas uma estratégia para reduzir o absenteísmo ou melhorar o clima institucional, mas uma obrigação legal inegociável (Brasil, 2025). Ao incluir formalmente esses fatores no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), a legislação brasileira retira o sofrimento psíquico da invisibilidade, impondo às organizações o dever de identificar, avaliar e controlar ameaças como ritmos penosos, metas inatingíveis e relações abusivas, tratando-os com o mesmo rigor técnico dispensado aos riscos físicos ou químicos (Lucca; Magalhães, 2024; Brasil, 2025).

Como evidenciam Duarte (2018) e Patrício et al. (2023), mais do que um mero cumprimento burocrático, essa gestão integrada é um imperativo ético e socioeconômico. Os autores demonstram que a negligência preventiva gera um ciclo devastador: as organizações sofrem com a queda de produtividade, a alta rotatividade e o presenteísmo, enquanto o Estado é fortemente onerado com gastos bilionários referentes à concessão de auxílios-doença e aposentadorias precoces. Em contrapartida, o investimento em ambientes promotores de saúde mental não apenas estanca esses prejuízos, como gera um retorno financeiro expressivo, garantindo a sustentabilidade das instituições a longo prazo (Duarte, 2018).

Conforme orientam a ISO 45003 e as diretrizes do Ministério do Trabalho (Brasil, 2025; International Organization for Standardization, 2021), para que essa prevenção seja efetiva, é fundamental que as instituições invistam em metodologias de avaliação validadas que meçam as reais condições da organização, direcionando as ações para o redesenho ergonômico e primário do trabalho. Sob essa ótica, segundo as mesmas fontes, isso significa priorizar a eliminação do risco na origem, promovendo o balanceamento de demandas, o aumento da autonomia e a instituição de políticas de tolerância zero contra as violências laborais.

Por fim, o sucesso de qualquer sistema de gestão de riscos psicossociais depende, indissociavelmente, da participação ativa dos trabalhadores em todas as etapas de avaliação e formulação de melhorias (Brasil, 2025; International Organization for Standardization, 2021). Somente ao “dar voz” àqueles que vivenciam a realidade produtiva diária será possível transformar os sistemas de trabalho e garantir um ambiente laboral que verdadeiramente preserve a saúde, a segurança e a dignidade da pessoa humana (Brasil, 2025; Duarte, 2018; International Organization for Standardization, 2021).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia de informações sobre os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: NR-1** Gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO). Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2025. Disponível em: <https://cdn.protecao.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Guia-Fatores-de-Riscos-Psicossociais-MTE.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2024-i-1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17) - Ergonomia**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Previdência, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-17-atualizada-2023.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2026.

DUARTE, R. F. **Os riscos psicossociais no trabalho e as políticas públicas de preservação da saúde mental do trabalhador**. 2018. 143 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/180559>. Acesso em: 24 mar. 2026.

FERREIRA, J. T.; MANEZZI, L. F.; PARDO, T. F. **Saúde mental e trabalho**. 1. ed. São Paulo: SESI-SP Editora, 2023. 42 p. ISBN 978-65-5938-350-4. Disponível em: <https://dspace.unisa.br/handle/123456789/2831>. Acesso em: 24 mar. 2026.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 45003:2021**: occupational health and safety management: psychological health and safety at work: guidelines for managing psychosocial risks. 1st ed. Geneva: ISO, 2021. Disponível em: <https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/769c5125-2df7-421d-a61e-11d8e5652f97/iso-45003-2021>. Acesso em: 24 mar. 2026.

LUCCA, S. R. de; MAGALHÃES, A. F. A. A relevância dos fatores de risco psicossociais no trabalho no Programa de Gerenciamento de Riscos NR-1. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S. l.], v. 22, n. 4, e2024224, 2024. DOI: 10.47626/1679-4435-2024-224. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/3085/pt-BR>. Acesso em: 24 mar. 2026.

MINARI, M. R. T. **Relações entre estresse ocupacional e cultura organizacional em uma universidade federal do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil**. 2018. 201 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2018. Disponível em: <https://site.ucdb.br/mestrado-e-doutorado/doutorado-em-psicologia-563/>

dissertacoes-teses. Acesso em: 24 mar. 2026.

OLIVEIRA, J. A. Riscos psicossociais no trabalho: uma discussão necessária. **SciELO Preprints**, [S. l.], 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.9871. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9871>. Acesso em: 24 mar. 2026.

PATRÍCIO, A. C. C.; VIEIRA, F. da S.; APARÍCIO, L. dos S.; ROBERTO, J. C. A.; ALMEIDA, V. da S. Fatores de risco psicossocial no trabalho e suas consequências para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 12, p. 29234-29267, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N12-227. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-227>. Acesso em: 24 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Mental health at work**: policy brief. Geneva: WHO; ILO, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362983/9789240057944-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 mar. 2026.

MANIFESTAÇÕES SOCIAIS DO PROCESSO DE ADOECIMENTO EM A MORTE DE IVAN ILITCH

Gracinda Vieira Barros¹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/0653685938728743>

Arthur Barros de Souza².

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/0991549110603945>

RESUMO: O presente trabalho explora as representações do adoecimento através da obra literária *A morte de Ivan Ilitch*, de Liev Tolstói, no contexto da sociedade ocidental burguesa do século XIX, e as consequências deste processo nas relações cotidianas. A obra apresenta também o questionamento ao modelo unicamente biológico-explicativo da doença, levando em conta aspectos sociais e psicológicos inerentes ao indivíduo enquanto ser social. A crítica à sociedade aristocrata se faz ao longo da narrativa, em que o sujeito vai sendo destituído de sua individualidade à medida que o adoecimento compromete suas funções produtivas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Social. Adoecimento. Literatura.

SOCIAL MANIFESTATIONS OF THE PROCESS OF ILLNESS IN THE DEATH OF IVAN ILYICH

ABSTRACT: This paper explores representations of illness through the literary work *The Death of Ivan Ilyich*, by Tolstoy, within the context of nineteenth-century Western bourgeois society, and examines the consequences of this process for everyday social relations. The work also questions a strictly biological and explanatory model of disease, taking into account social and psychological aspects inherent to the individual as a social being. The critique of aristocratic society becomes evident insofar as the subject is progressively stripped of his individuality as illness undermines his productive functions.

KEY-WORDS: Social Health. Illness. Literature.

INTRODUÇÃO

A morte de Ivan Ilitch é uma pequena novela, escrita por Tolstói, já em idade avançada, após um período de conversão religiosa, em meados de 1870, em que o autor passa a questionar a superficialidade das interações sociais e as hipocrisias da sociedade burguesa. O texto apresenta uma intenção pedagógica moralizante, comum a muitos escritores russos do século XIX, ao mesmo tempo em que apresenta a morte em seu caráter fatídico, como único e inquestionável fim de todos os seres vivos, a despeito de suas experiências e expectativas.

O texto se desenvolve a partir da notícia pública da morte do magistrado russo, Ivan Ilitch. Após a narrativa de seu enterro, o enredo conduz o personagem já na idade adulta, expõe a linhagem familiar e seu desenvolvimento acadêmico, assim como sua escalada social e profissional até o distinto cargo de juiz da Corte de Justiça.

A vida pacata e decente é interrompida quando uma dor constante, resultante de uma queda, vai revelando uma doença séria e resistente aos tratamentos médicos. Esse é o desenlace da narrativa que desconstrói o personagem: não mais o orgulhoso alto funcionário do governo que recebe a corte em suas festas, mas um homem amargurado e solitário, consumido pela dor e cada vez mais consciente da superficialidade da vida que escolheu, num processo de deslocamento de si mesmo ao longo do adoecimento.

A obra expõe a deterioração das relações sociais do personagem a partir da manifestação de sua doença e as consequências físicas, sociais e psicológicas de seu estado. Nesse sentido, defendemos, ao longo deste trabalho, a literatura como manifestação cultural que traz à tona as subjetividades do sujeito em um contexto em que a saúde e doença estão circunscritas em um modelo cientificista. Em *A morte de Ivan Ilitch*, Tolstói compõe o adoecimento através das relações e percepções do protagonista, ressaltando a vulnerabilidade e os efeitos de sua nova condição sobre a consciência da vida.

OBJETIVO

Sob uma perspectiva culturalista, o texto pretende demonstrar como a representação do processo de adoecimento na obra literária *A morte de Ivan Ilitch*, de Tolstói, antecipa conceitos do viés sociológico da saúde, em um período onde prevalece o modelo explicativo-biológico do adoecimento. A novela apresenta a doença na perspectiva da alteridade, destacando a singularidade do processo de adoecimento, seus efeitos psicológicos e sociais, além da incomunicabilidade do sujeito frente à alienação social causada pela doença.

METODOLOGIA

O texto, de caráter exploratório, busca compreender a doença, enquanto fenômeno também social, amparado em pesquisa bibliográfica interdisciplinar através da análise do texto literário, sob a perspectiva teórica da crítica de Antônio Candido, que ressalta a profunda relação entre a análise sociológica e literária, na medida em que a obra não se dissocia completamente da sociedade, mas, tendo origem em um contexto cultural específico, carrega os limites discursivos de sua época, sendo historicamente constituída (Candido, 2000).

Resguardando as especificidades das Ciências Sociais, Ciências da Saúde e da Literatura, o texto não pretende um exercício único de crítica literária, mas explorar, a partir da análise da obra literária apresentada, os limites conceituais da doença na sociedade ocidental do século XIX, assim como os impactos da doença nas sociabilidades e subjetividades dos sujeitos, compreendendo a literatura como um fenômeno social na perspectiva de Candido, ou seja, um fenômeno estético que assimila as condições sociais em sua produção, tornando-as internas à obra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É bastante significativo, como veremos adiante, que a novela comece, justamente, com as reações dos magistrados à morte de Ivan Ilitch, nas primeiras linhas da obra, sendo debatida por seus companheiros de tribunal. A estima dos personagens assume um tom irônico, enquanto os colegas ali reunidos não apenas não lamentam sua morte, como passam a pensar e planejar as vantagens do cargo recém desocupado. Já nas primeiras linhas da obra, percebemos a solidão que se abatera sobre o personagem falecido:

Talvez agora consiga o lugar de Chtábel ou Vinnikov (...). Isso me foi prometido há muito tempo, e essa promoção representa oitocentos rublos de aumento, fora a chancelaria. Tenho que aproveitar a ocasião para conseguir a transferência de meu cunhado de Kalunga para aqui, Piotr Ivánovitch pensou: Minha mulher ficará radiante. E não poderão mais me acusar de nada ter feito pelos parentes dela.

E, em voz alta, falou:

— Eu achava que ele não fosse morrer. É uma pena.

(...)

— E eu não o visitava desde os feriados. Pensava em ir visitá-lo. (TOLSTÓI, 2023 p. 6)

Nada sabemos de Ivan Ilitch por seus companheiros, sabemos apenas de sua enfermidade e das projeções que se fazem a partir de sua vacância. Em seu velório, a viúva conta detalhes do sofrimento causado pela doença misteriosa que o atingiu e se concentra, posteriormente, nos trâmites de sua pensão.

É o narrador onisciente quem nos conduz ao homem que adoeceu, em um enredo que segue a formação e a carreira do personagem, as relações sociais estabelecidas a partir do trabalho e de sua proximidade com uma elite burocrata, o casamento escolhido por essas mesmas relações e sua escalada rumo ao posto de juiz de instrução, numa vida descrita como leve e de bom-tom.

Ivan Ilitch é uma representação da burocracia estatal e dos valores de uma elite burguesa ligada à manutenção de uma ordem aristocrática. É pelas relações familiares e estabelecidas ao longo de sua carreira, que o personagem ascende socialmente, reafirmando seu modo de vida, sua afetividade e suas sociabilidades:

A donzela Praskóvia Fiodoróvna era de boa família nobre, não era feia nem pobre. Ele podia aspirar a um partido mais brilhante, mas ela não era ruim. Ele tinha apreciáveis vencimentos e ela, conforme esperava o noivo, teria uma renda mais ou menos igual (...) Ele se casaria por ambos os motivos: a escolha da esposa tinha sido pelo seu próprio bem, e, com isso, faria aquilo que as pessoas do mais alto escalão consideravam correto (TOLSTÓI, 2023 p.25).

O trabalho, enquanto conceito sociológico, é entendido como inerente ao processo de desenvolvimento humano: o homem modifica a natureza para a sua sobrevivência e é modificado enquanto se adapta e se especializa para agir sobre ela. De acordo com Biasi e Rantichieri (2024), é também através do trabalho que o indivíduo se coloca nas relações sociais, reconhecendo a si mesmo e ao outro, num processo de construção de identidade. No contexto da obra analisada, o trabalho ligado à administração do Estado é ocupado por uma aristocracia hereditária e a posição social da família é galgada conforme certas relações são estabelecidas e possibilitam indicações para cargos maiores e melhor remunerados. A alusão a essas relações perpassa toda a novela e é através delas que Ivan Ilitch alcança o cargo de Juiz do Tribunal: “A alegada reviravolta, além de seu valor para Rússia, teve um significado especial para Ivan Ilitch: o fato de nomearem uma nova pessoa, Piotr Ivanovich, e, também seu colega Zakhar Ivanovich, foi-lhe favorável, uma vez eu era seu amigo” (TOLSTÓI, 2023, p.32).

É no ápice de sua carreira, após uma queda resultante da decoração luxuosa de sua nova casa, que somos apresentados à dor constante que acompanhará o personagem até sua inevitável conclusão:

Naquela noite, à hora do chá, quando Praskóvia Fiodoróvna perguntou-lhe, entre outras coisas, como fora a queda, ele, entre risos, representou como escorregara, como batera na moldura da janela e como assustara o operário.

— Felizmente, eu sou um tanto atleta. Outro, no meu lugar, estaria morto. Eu, porém, apenas me machuquei um pouquinho aqui. Quando toco, ainda dói, mas está muito melhor. Ficou somente um hematoma (TOLSTÓI, 2023 p. 36).

A partir do fenômeno da doença e da dor que se desenvolve na região da contusão a fragilidade dessas relações será escancarada, assim como a própria noção de si mesmo e de seu status social. A dor, cada vez mais constante e aguda, e a sensação amarga na boca passam a fazer parte da rotina e corroer as sociabilidades, que desde o início da narrativa, se mostram convencionalmente rasas. O estado irritadiço e tenso em que se encontra, à medida que a doença avança, acaba por se instalar em todas as esferas da vida do personagem:

Bastava ocorrer um contratempo nas suas relações com a mulher, um insucesso no serviço, cartas ruins no *uísté*, para que ele sentisse imediatamente toda a força da sua doença; em outros tempos, ele suportava tais insucessos, esperando poder a qualquer momento corrigir o que ia mal, sobrepujar as dificuldades, alcançar o êxito, conseguir no jogo um *grand slam*. Mas agora qualquer insucesso o derrubava, levava-o ao desespero (...) E ele se enfurecia contra o infortúnio ou contra as pessoas que lhe causavam dissabores e que o assassinavam, e sentia que esse enfurecimento o estava matando; mas não podia privar-se dele (TOLSTÓI, 2023 p. 46).

Mesmo o tribunal, lugar onde anteriormente o personagem se refugiava dos conflitos domésticos, acaba afetado pela percepção de suas limitações

De repente, no meio de um julgamento, a dor do lado, indiferente ao processo em curso, recomeçava a sua teimosa ação. (...) os colegas e subalternos viam, espantados e desgostosos, que ele, um juiz brilhante e sutil, confundia-se, claudicava. Ele se mexia, esforçando-se para dominar, levava de qualquer maneira a sessão até o fim e regressava a casa com a dolorosa certeza de que as suas funções de magistrado, não podiam mais esconder, como outrora, aquilo que não desejava ver, nem tinha méritos o bastante para pô-lo a salvo dela (TOLSTÓI, 2023, p.59-60).

Se, como afirmam Biasi e Rantichieri, os modos de vida são dados a partir da inserção dos indivíduos nos grupos sociais, a privação deste convívio, que também figura em relações afetivas de amizade e lazer, acaba por aprofundar o sofrimento a solidão causados pela doença:

Todos vêem que ele não se sente bem e dizem-lhe: Se está cansado, podemos parar. Descanse um pouco. Descansar? Não. De modo nenhum! E acabou a partida. Todos estão calados e sombrios. Ivan Ilitch não ignora que inspirou aquela atmosfera. Mas não pode dissipá-la. Ceiam e cada um vai para o seu lado, e Ivan Ilitch ficou solitário com consciência de que sua vida está envenenada e que envenenava a dos outros e que o veneno não iria ser eliminado, mas sim penetrar cada dia mais fundamente no seu ser (TOLSTÓI, 2023, p. 50).

O relacionamento do protagonista com os médicos é também atravessado pela comunicação unilateral, que reduz o corpo a órgãos que falham e não responde ao questionamento fundamental do personagem: estou muito mal? Ivan Ilitch é tratado com uma parte passiva por seus médicos e familiares, ora está seguindo adequadamente o tratamento, ora é rebelde e não segue as indicações, sendo responsável pelo agravamento de seu estado.

A incomunicabilidade, de acordo com Cecílio (2009), é um dos aspectos mais dramáticos da narrativa, evidenciando o isolamento durante o processo de adoecimento, ao mesmo tempo em que a autonomia diminui e a consciência da morte se aprofunda.

Cada dia mais isolado, e ruínas as estruturas sociais convencionais, Ivan Ilitch passa a questionar a validade da vida que levou e a materialidade dos afetos que construiu, tendo como único companheiro, o servo Guerássim, com quem desenvolve uma breve relação íntima e honesta, pouco antes de sua morte.

A degradação física do personagem vai ficando evidente tanto por sua aparência física, presente nas próprias observações e no choque que causa em outras pessoas, quanto pela crescente perda de autonomia e impossibilidade de realizar atividades rotineiras como se higienizar, se alimentar e se locomover, dependendo sempre da ajuda de Guerássim.

Muito além de uma narrativa sobre a morte, Tolstói constrói uma reflexão sobre a marginalização do sujeito adoecido na convivência familiar e social, privado do status que sua ocupação e classe lhe proporcionam, sendo minado de autonomia até depender inteiramente de um outro sujeito para as necessidades mais básicas. É bastante significativo esse outro personagem que o acompanha em seus últimos dias, o ajudante de copeiro Guerássim, seja igualmente subalterno na estrutura social apresentada pela narrativa.

Como ressalta Nascimento e Bezerra (2015), a ideia de uma superioridade dos sujeitos ligados ao trabalho intelectual, sempre serviu às elites econômicas como justificativa dos privilégios sociais usufruídos. Da Antiguidade Clássica à Revolução Industrial, as diferentes divisões do trabalho sempre destinaram um espaço para as elites, baseado na distinção do trabalho manual e intelectual, nos modos de produção que se sucederam. Nesse sentido, a crítica social que permeia toda a obra atinge seu ápice, ao depositar toda a gentileza e empatia em um personagem que não faz parte da aristocracia e que constrói uma “intimidade inimaginável entre um senhor e um servo na Rússia czarista do século XIX” (CECÍLIO, 2009, n.p.). Perto da morte os artifícios classistas se dissolvem e Ivan Ilitch e Guerássim passam a se tratar por ‘tu’.

É importante salientar, além disso, que a ciência médica, no século XIX, como afirma Innocencio (2021), buscava compreender a oposição saúde/doença com a prevalência do conceito etiopatogênico, que, baseado nas ciências biológicas, apontava uma causa externa e uma relação causal para o fenômeno da doença, inspirada no paradigma cartesiano. Ainda de acordo com o autor, é somente no século XX, sob a influência da Organização Mundial da Saúde, criada após a Segunda Guerra Mundial, que a saúde será um conceito independente: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2020, p. 1, tradução própria).

Nesse sentido, Tolstói critica também o entendimento da doença enquanto um acontecimento meramente biológico. Como destaca Alves, a doença de Ivan Ilitch é sempre descrita de forma vaga, sendo evocada principalmente através de sua vivência: a dor que sentia e a corrosão social que causava, antecipando os conceitos que surgiriam no campo das ciências médicas, a partir da segunda metade do século XX, destacando a inter-relação entre questões sociais e culturais para a produção e manutenção da saúde, como as vivências subjetivas e a centralidade do cuidado no sujeito e não na doença.

Tolstói intui também, a partir de sua obra literária, a integralidade do sujeito nas formulações de saúde dos séculos posteriores, ao apresentar a vulnerabilidade do personagem aproximando-se do conceito defendido por Boldt (2019), à medida que o adoecimento do personagem afeta as principais dimensões da vida humana: assistimos ao seu declínio físico, observado diariamente o isolamento e a incomunicabilidade em suas relações afetivas e sociais, até a incapacidade de desempenhar suas funções como juiz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais de um século nos separa da Rússia czarista de fins do século XIX. Além da evidente distância cultural e traços próprios de cada sociedade, no entanto, é possível traçar paralelos que tornem viável a identificação de um leitor contemporâneo com o apagamento sofrido pelo personagem da obra analisada, visto que as identidades e lugares sociais ocupados pelos sujeitos ainda permanecem ligados à sua condição econômica e às representações de classe, consumo e status que se conquistam ao longo da vida.

A crítica à sociedade burguesa perpassa toda a obra e vai ganhando contornos mais trágicos conforme Ivan Ilitch se aproxima da morte e se dá conta de que ‘viveu errado’ sob os valores da classe aristocrática a que pertencia:

Era verdade, porém, ainda mais terríveis que os sofrimentos físicos eram os sofrimentos morais, e aquilo era o principal tormento. Os sofrimentos morais de Ivan Ilitch consistiam naquilo que, naquela noite, olhando para as proeminentes maçãs do rosto sonolento e bem-humorado de Guerássim, de repente lhe veio à cabeça: e se, na verdade, toda a sua vida, a vida consciente, tivesse sido errada? (TOLSTÓI, 2023, p. 88).

Para Alves (2018), a novela narra a transformação gradual do ser humano através do adoecimento. O abandono social e familiar faz com que se perceba a fragilidade tanto das suas relações quanto da própria existência humana, condição essa, que se mantém presente nos dias atuais e se mostra particularmente sensível frente ao adoecimento.

A crítica é também mordaz à abordagem do modelo cientificista biológico-explicativo, visto sob a ótica única da patologia, em relações assimétricas entre médico e paciente. Nesse sentido, a doença não aparece como um fenômeno isolado, mas dentro de um constructo humano de expectativas, valores sociais e lembranças, compreendida no contexto de suas interações sociais e dos pensamentos do personagem frente à sua condição.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Paulo Cesar. “A Morte de Ivan Ilitch” e as múltiplas dimensões da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Volume: 23, Número: 2, 2018
- BIASI, Evelyn Yamashita; RANTICHERI, Bruna Ramos. Análise do discurso de trabalhadores afastados por doença incapacitante: neocapitalismo, adoecimento e a construção da identidade. **Psicólogo InFormação**, [S. l.], v. 24, n. 24, p. 145–168, 2024. DOI: 10.15603/2176-0969/pi.v24n24p145-168.
- BOLDT J. The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. **Philos Ethics Humanit Med**. 2019 Apr 11;14(1):6. doi: 10.1186/s13010-019-0075-6. PMID: 30975177; PMCID: PMC6458617.
- CANDIDO, Antônio. **Literatura e Sociedade**. Ouro sobre Azul, Rio de Janeiro: 2006.
- CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface - Comunicação., Saúde, Educação**, v.13, 2009.
- NASCIMENTO, Maria Luzirene Oliveira Do et al. **Trabalho manual versus trabalho**

intelectual: dualidade e historicidade na qualificação do trabalhador. Anais II CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2015. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/17005>>. Acesso em: 20/01/2026.

INNOCENCIO, G. O sofrimento psíquico na sociedade capitalista e neoliberal sob a ótica da determinação social do processo saúde-doença. **Mosaico-Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 12, n. 3, p. 16-22, set/dez 2021.

TOLSTÓI, Liev. **A morte de Ivan Ilitch**. Jandira: São Paulo: Principis, 2023.

World Health Organization (WHO). **Basic documents: forty-ninth edition** (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/>, consultado em 03 de janeiro de 2026.

USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Pedro Henrique Lessa de Oliveira¹;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787>

Gabriel Fagundes Moreira²;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8151873904023838>

Samella Soares Oliveira Medeiros³;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8633385382278383>

Ítalo Bezerra Alves⁴;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás

<https://lattes.cnpq.br/5900325370274094>

Emanuela Dias Machado Gonçalves⁵;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6421366279910916>

Nayara Alves de Freitas Lemos⁶.

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP - UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5074078922336323>

RESUMO: Esta revisão integrativa analisou evidências recentes sobre os impactos do uso excessivo de redes sociais na saúde mental de adolescentes. As buscas foram realizadas em janeiro de 2026 nas bases PubMed e Portal de Periódicos CAPES, além de triagem complementar na SciELO, utilizando descritores em português e inglês relacionados a redes sociais, adolescentes e saúde mental. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2025, em português ou inglês, resultando em amostra final de seis estudos. Os achados indicam associação consistente entre uso intenso e/ou compulsivo de redes sociais e sintomas de ansiedade, depressão, estresse, baixa autoestima e dependência comportamental. Destacam-se como mecanismos mediadores o

Fear of Missing Out (FOMO), a comparação social, especialmente sobre imagem corporal, o cyberbullying e o “estresse digital” relacionados a notificações e pressões de interação. Alguns estudos sugerem repercussões adicionais, como piora do sono, prejuízos cognitivos e maior risco de automutilação e ideação suicida, sobretudo quando há experiências negativas online e baixo suporte percebido. Conclui-se que os impactos são multifatoriais e dependem do contexto e das experiências nas plataformas, reforçando a necessidade de estratégias integradas de educação digital, fortalecimento socioemocional e atuação conjunta entre família, escola e saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Redes sociais. Adolescentes. Saúde mental.

EXCESSIVE USE OF SOCIAL MEDIA AND ITS IMPACTS ON ADOLESCENTS’ MENTAL HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This integrative review examined recent evidence on the effects of excessive social media use on adolescents’ mental health. Searches were conducted in January 2026 in PubMed and the CAPES Periodicals Portal, with additional screening in SciELO, using Portuguese and English descriptors related to social media, adolescents, and mental health. Eligible studies were full-text articles published between 2018 and 2025 in Portuguese or English, yielding a final sample of six studies. Findings consistently indicate an association between intensive and compulsive social media use and increased symptoms of anxiety, depression, stress, low self-esteem, and behavioral dependence. Key mediating mechanisms include Fear of Missing Out (FOMO), social comparison, particularly regarding body image, cyberbullying, and “digital stress” driven by constant notifications and interaction pressures. Several studies also suggest broader consequences such as sleep disruption, cognitive complaints, and higher risk of self-harm and suicidal ideation, especially in the presence of negative online experiences and low perceived support. Overall, the impacts are multifactorial and shaped by contextual and subjective experiences on platforms, supporting the need for integrated strategies that go beyond time restriction, including digital literacy, socioemotional skills, and coordinated action among families, schools, and health professionals.

KEY-WORDS: Social media. Adolescents. Mental health.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais importantes, além do processo de construção da identidade e ampliação das relações sociais (ERIKSON, 1968 apud O'REILLY et al., 2018). Atualmente, esse período ocorre em um contexto de forte digitalização, no qual as redes sociais passaram a ocupar um espaço central na vida cotidiana dos adolescentes. Embora essas plataformas facilitem a comunicação e o acesso à informação, estudos indicam que o uso excessivo tem se

associado a sentimentos de isolamento social e à preferência por interações virtuais em detrimento das relações presenciais, configurando um paradoxo relevante para a saúde mental juvenil (AQUINO et al., 2024; MATOS et al., 2024).

O ambiente digital é marcado por um fluxo constante de informações mediadas por algoritmos que incentivam o engajamento prolongado nas plataformas. A exposição contínua a esse cenário altamente estimulante tem sido apontada como um fator de risco para o bem-estar mental de adolescentes, não apenas pelo tempo de uso, mas também pelos processos socioemocionais envolvidos. Nesse contexto, destacam-se o estresse digital e o medo de exclusão social (fear of missing out – FOMO), que contribuem para o surgimento de sintomas como ansiedade, depressão e baixa autoestima, especialmente em indivíduos mais vulneráveis (DAM et al., 2023). Além disso, a literatura aponta a intensificação de práticas como o cyberbullying (BURGESS et al., 2025) e a presença de comportamentos que também afetam a saúde física, como a automutilação (DAM et al., 2023).

Portanto, compreender a relação entre adolescência, redes sociais e saúde mental ajuda a identificar os riscos presentes no uso dessas plataformas em um contexto cada vez mais digitalizado. Esse entendimento contribui para a construção de estratégias de cuidado que envolvam diferentes áreas, com foco na promoção da saúde mental, no fortalecimento das relações sociais e na prevenção de comportamentos nocivos, considerando a importância dessa fase para a formação da identidade dos adolescentes.

OBJETIVO

Este capítulo tem o fito de analisar as implicações do uso indiscriminado de redes sociais na saúde mental de adolescentes, investigando de que forma o mundo virtual modifica o equilíbrio mental e o desenvolvimento psicossocial desse público. A finalidade desta pesquisa é fornecer uma compreensão crítica sobre o papel que as redes sociais ocupam na vida dos jovens, compreender os mecanismos de dependência das mídias, identificar as principais manifestações psíquicas do uso excessivo de plataformas digitais e informar as consequências sociais e emocionais desse vício contemporâneo.

METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados para a compreensão profunda de um fenômeno específico. O estudo foi norteado pela seguinte questão central: “Quais as evidências científicas atuais sobre os impactos do uso excessivo de redes sociais na saúde mental de adolescentes?”. Para a construção dessa pergunta, aplicou-se a estratégia PCC, delimitando a População (adolescentes), o Conceito (uso excessivo de redes sociais) e o Contexto (saúde mental).

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2026, com o levantamento bibliográfico concentrado no portal de busca PubMed e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), este último acessado por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Adicionalmente, realizou-se uma varredura na base SciELO, onde foram identificados 47 registros; entretanto, nenhum desses manuscritos atendeu aos critérios de inclusão após a leitura analítica. No PubMed, foram encontrados 2.798 resultados, dos quais foram selecionados 3 artigos internacionais que respondiam diretamente aos objetivos deste estudo. No Portal de Periódicos da CAPES, a pesquisa resultou em 157 publicações, das quais foram extraídos 3 artigos em língua portuguesa que fundamentaram a análise no cenário nacional.

Os descritores utilizados foram “Redes Sociais”, “Adolescentes” e “Saúde Mental”, além de seus correspondentes em inglês (*Social Media*, *Adolescent*, *Mental Health*). Como critérios de elegibilidade, definiram-se: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos estudos que não tratavam especificamente da faixa etária adolescente ou que apresentavam duplicidade entre as fontes. Ao final do processo de triagem, a amostra consolidou-se em 06 artigos científicos. A análise do conteúdo foi realizada de forma qualitativa, permitindo a identificação de temas recorrentes como o vício digital, o isolamento social e sintomas de transtornos afetivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor	Título	Tipo de estudo	Resultados principais
O'REILLY, Michelle et al. (2018)	Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents.	Pesquisa qualitativa exploratória com foco em grupos focais.	Três temas principais foram identificados: impactos negativos no humor e ansiedade, plataforma para cyberbullying e uso percebido como uma forma de dependência.
MATOS, Kellym; GODINHO, Mônica. (2024)	A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa	A maioria dos artigos revisados indicam que o uso intenso de redes sociais se relaciona com sintomas como: ansiedade, estresse, sentimentos de dependência e preocupação com a imagem corporal.

DAM, V. A. T. et al. (2023)	Quality of life and mental health of adolescents: Relationships with social media addiction, Fear of Missing out, and stress associated with neglect and negative reactions by online peers.	Estudo transversal	Estudo transversal com 1.891 adolescentes vietnamitas avaliou uso de redes sociais, FOMO e saúde mental. Maior tempo de uso associou-se a escores mais altos de depressão. O FOMO mediou de forma robusta a relação entre uso excessivo/problemático e desfechos psicológicos, explicando parte substancial do impacto do uso das redes sobre depressão e risco de automutilação/suicídio, especialmente em contextos de experiências e reações negativas online.
CHAGAS, Danillo; MEDEIROS, Isla; OUTO, Andrea; CIMINO, Ana (2025)	Impacto das mídias digitais na saúde mental de adolescentes: uma análise integrativa de sintomas de depressão e estresse.	Revisão integrativa da literatura	Identificou associação consistente entre uso excessivo de redes sociais e sintomas psicológicos em adolescentes, incluindo depressão, ansiedade, estresse, dependência e prejuízos cognitivos. Evidências apontam relação entre dependência de redes sociais e aumento do estresse, inclusive com elevação de cortisol salivar. Os estudos também destacam declínio da inteligência emocional, impactos na saúde física (especialmente sono) e o conceito de “estresse digital”, caracterizado por reações emocionais a notificações constantes, comparações sociais e pressões nas interações online.
AQUINO, John; MARIÑO, Enzo (2024)	Redes sociais e bem-estar: uma análise do uso das redes sociais por adolescentes.	Estudo quantitativo-descritivo com amostragem não aleatória e intencional	Identificou uso universal de redes sociais, com domínio do Instagram e maior utilização no período noturno. Os resultados evidenciaram diferenças de gênero nos padrões de uso e nos fatores de incômodo, com maior tempo de uso entre mulheres e comparação social como principal fonte de insatisfação feminina, enquanto a solidão predominou entre homens. Apesar do descontentamento, a maioria dos participantes de ambos os sexos preferiu relações virtuais às presenciais, destacando um padrão de socialização digital predominante.
BURGESS, K. (2025)	The Decline in Adolescents' Mental Health with the Rise of Social Media: A Narrative Review.	Revisão de literatura	O uso intenso de redes sociais por adolescentes está consistentemente associado a ansiedade, depressão, ideias suicidas e padrões de uso compulsivo (>3h/dia). Destacam-se como mecanismos centrais de impacto negativo o FOMO, o cyberbullying, o contágio social de comportamentos suicidas e o baixo apoio percebido, compondo um quadro multifatorial de deterioração da saúde mental juvenil.

O'reilly et al. (2018) apresenta um estudo conduzido com seis grupos focais (N=54) conduzidos com adolescentes entre 11 e 18 anos de idade, selecionados em duas escolas, uma de Londres e outra de Leicester. Os dados coletados foram analisados usando análise temática, de modo que três temas principais foram identificados: impactos negativos no humor e ansiedade, plataforma para cyberbullying e uso percebido como uma forma de dependência. Na discussão do primeiro tema, ficou evidente que muitos adolescentes acreditam que as redes sociais podem causar estresse, depressão, baixa autoestima e ansiedade, assim como revelou uma perspectiva negativa dos participantes sobre as redes sociais, os quais, frequentemente, descreveram-as como “perigosas” ou “prejudiciais”. Apesar da visão negativa, alguns adolescentes reconheceram que as redes sociais podem ter efeitos positivos, como conectar pessoas. Além disso, os mais novos relataram altos níveis de consumo de redes sociais e internet, com alguns definindo o tempo de uso como “o dia todo”. O trabalho também mostrou uma compreensão limitada dos participantes sobre o conceito de “saúde mental”, uma vez que ou não conseguia definir precisamente, ou não entendiam o termo, como ocorria com os mais novos frequentemente. De maneira geral, os participantes relatam mais opiniões gerais do que experiências pessoais diretas de dano.

Matos et al. (2024) faz uma revisão integrativa de 14 artigos publicados entre 2019 e 2022, cujos dados foram coletados em diferentes países, como Brasil, China, Canadá e Estados Unidos. De maneira mais geral, a maioria dos artigos revisados indicam que o uso intenso de redes sociais se relaciona com sintomas como: ansiedade, estresse, sentimentos de dependência e preocupação com a imagem corporal. Entre os dados analisados, três estudos indicavam que o uso excessivo de mídia digital gerava sinais de dependência da internet em muitos adolescentes. Todavia, um dos artigos selecionados afirma que a quantidade de horas gastas no uso de redes sociais não têm uma relação direta com o aumento de ansiedade e depressão. Assim, ele reforça a necessidade de avaliar fatores relacionados ao uso, além do tempo, como o contexto e o conteúdo veiculado nas redes. Outro estudo revela, ainda, uma relação entre a dependência do uso de smartphones e o aparecimento de dores físicas e problemas psicológicos, como: insônia, fadiga, problemas de memória, irritabilidade, dificuldade de concentração e sentimento de inutilidade.

Nessa revisão integrativa de Matos et al.(2024), a natureza altamente estimulante do ambiente digital é colocado como um risco, já que isso leva os jovens a um ciclo vicioso de busca constante por gratificação imediata, o que reduz o interesse por outras atividades. Nesse sentido, o autor coloca as redes sociais como um mecanismo de escape para os adolescentes, o que pode levar à alienação social e ao isolamento emocional. Outros fatores relevantes destacados na revisão são a estigmatização da identidade dos jovens infratores, o impacto da internet no desenvolvimento de transtornos mentais e alimentares e a divisão da internet em lados “bom” e “ruim” ou “feio”.

Matos et al. (2024), apesar de evidenciar as características da dependência do uso da internet, deixa claro que faltam descrições sobre tratamentos eficientes para o problema. Nesse contexto, é reforçado o papel do psicólogo como um agente de saúde central na resolução dos males associados ao uso excessivo de redes sociais, de modo que a falta de debate por esses profissionais sobre o tema é colocado como algo preocupante e que precisa ser mudado. Além disso, o trabalho em questão propõe uma abordagem holística para o enfrentamento do problema, a qual deve abarcar pais, educadores, profissionais da saúde e a sociedade como um todo.

Dam et al. (2023), por sua vez, é um estudo transversal que utilizou um questionário estruturado para avaliar os seguintes fatores: informações sociodemográficas; características do uso de redes sociais e se há uso problemático da internet; experiências relacionadas ao medo de não ser incluído (FOMO - fear of missing out) e estresse associado ao uso negligente e a reações negativas de outros usuários; qualidade de vida e saúde mental. A partir do questionário, 1891 participantes de três cidades do Vietnã responderam completamente às perguntas, que foram analisadas usando a versão 16 STATA. No panorama geral, a maioria dos indivíduos era do sexo feminino (56.7%), com idade principal de 17 anos e a maioria eram estudantes (92.9%) de áreas urbanas (91.5%). Mais de 30% dos participantes afirmaram serem incomodados por automutilação e suicídio, com 20% informando sofrerem com isso por vários dias e 4.8% todos os dias. Nesse sentido, os dados do artigo revelaram que uma alta média de uso de redes sociais por dia era o fator negativo que aumentava a pontuação de depressão no questionário. Além disso, o trabalho mostra que a FOMO atua como um intermediador entre o uso de redes sociais e os desfechos de saúde mental, como depressão e risco de automutilação e suicídio. Diretamente, quatro fatores estão associados aos desfechos psicológicos por meio da FOMO: “uso de internet problemático”; “tempo médio de uso de redes sociais”; “experiências negligentes por outros usuários” e “reações negativas por outros usuários”. Quantitativamente, quase metade do impacto do tempo excessivo nas redes sobre risco grave emocional passa pelo FOMO, em que dois dos fatores influenciam depressão e automutilação: “experiências negativas por outros usuários” e “reações negativas por outros usuários”. Na primeira categoria, 57,1% do impacto sobre depressão ocorre via FOMO, enquanto 15,9% do impacto sobre risco de automutilação/suicídio ocorre via FOMO. Na segunda categoria, por sua vez, 65,8% do impacto sobre depressão ocorre via FOMO e 87,9% do impacto sobre risco de automutilação/suicídio ocorre via FOMO. Esses achados sobre a relação entre FOMO e a precarização do bem-estar dos indivíduos foram congruentes com um outro trabalho selecionado pelo autor, cujos dados foram coletados de um grupo de 472 adolescentes da Itália.

Chagas et al.(2025) apresenta uma revisão integrativa de 13 artigos da PubMed, selecionados a partir da questão norteadora do estudo. Na síntese desses estudos é percebido que o uso excessivo de redes sociais está, frequentemente, associado a sintomas psicológicos, como perda de memória, depressão, ansiedade, dependência e estresse. Quanto ao estresse, vários artigos relacionam os altos níveis de estresse à dependência de

redes sociais, de modo que dois deles utilizam os níveis de cortisol salivar de adolescentes como parâmetro para estabelecer essa observação. Para além dos sintomas psicológicos, alguns trabalhos ainda incluem o declínio da Inteligência Emocional, impactos na saúde física, tais como piora do sono e até comportamentos de risco como alguns dos sinais ligados ao mal uso das mídias digitais em adolescentes. Outro ponto importante destacado é o conceito de “estresse digital”, o qual se refere a reações emocionais desencadeadas pelas redes sociais, tais como: reação a notificações constantes, expectativas sociais e comparações, julgamento de outros usuários e pressões em interações e relacionamentos online.

Aquino et al.(2024) mostra um estudo quantitativo-descritivo, cujos dados foram coletados por meio de um questionário, feito a partir de formulários do Google, o qual foi enviado para discentes do Instituto Federal do Ceará, entre maio e junho de 2021. Nesse sentido, foi obtida uma amostragem de 473 respostas de alunos, das quais 59,2% eram do sexo feminino e todas elas afirmaram utilizar redes sociais, enquanto 99,48% dos participantes do sexo masculino afirmaram isso. Dentre as redes sociais mais utilizadas, o Instagram se destaca em ambos os sexos (76,43% no sexo feminino e 67,88% no masculino), seguido do TikTok, no sexo feminino, e pelo Facebook, no sexo masculino. Quanto ao horário de uso, houve pouca diferença quantitativa entre os sexos, sendo a noite (18h às 24h) o período do dia em que os participantes mais utilizam as mídias digitais, seguido do período da tarde (12h às 18h). No contexto do tempo de uso, 29,29% das alunas apresentam entre 4 e 6 horas de uso diário, contrastando com 35,75% dos alunos que consomem entre 2 e 4 horas diárias. Quando questionados sobre as atividades mais praticadas nos ambientes de socialização virtual, 60,36% das alunas e 70,47% dos alunos responderam “ver conteúdo no feed de notícias”, seguidos por 29,29% das alunas e 19,69% dos alunos que responderam “acompanha perfis de influenciadores digitais”. Quando perguntados sobre motivos de incômodo nas redes, 38,37% das alunas responderam “ele(a) era mais bonito que eu” e 25,58% delas responderam “ele(a) parecia se divertir mais que eu”, o que difere dos homens, os quais 29,55% assinalaram “ele(a) parecia se divertir mais que eu” e 25% assinalaram “ele(a) era mais bonito que eu”. Por fim, quanto ao motivo da insatisfação com as plataformas digitais, a maioria das alunas (52,38%) elegeram a comparação como fator, em oposição aos alunos, em que a maioria (40,30%) elegeu a solidão como fator de descontentamento. Apesar desse descontentamento, quando questionados sobre a preferência do tipo de relação social que os alunos preferem, virtual ou real, 81,87% dos meninos e 83,21% das meninas afirmaram preferir manter relações virtuais, em vez de relações no mundo concreto.

Burgess et al.(2025) conduziu uma revisão de literatura, cujos resultados foram a identificação dos principais temas no que tange à relação entre o declínio da saúde mental de jovens e o aumento do consumo de redes sociais por esse público. Dentre os trabalhos encontrados nas bases de dados, 30 deles atendiam aos critérios de inclusão e foram aplicados para identificar os seguintes temas: efeitos psicológicos negativos, vício, medo

de não ser incluído (FOMO - fear of missing out), cyberbullying, fenômeno do contágio e baixo apoio percebido. Na análise, nota-se que o uso de redes sociais por adolescentes está atrelado à deterioração da saúde mental e ao surgimento de sintomas psicológicos, como ansiedade, depressão e ideações suicidas. Esse uso é compulsivo na maioria dos usuários, em que grande parte deles passa mais de 3 horas diárias conectados às redes sociais. O fenômeno “fear of missing out”, relativamente recente, também aparece como fator de declínio da saúde mental, já que reforça a compulsão. O fenômeno do contágio, por sua vez, é um fator identificado por esse estudo, o qual afirma que alguns adolescentes desenvolvem ideações ou ações suicidas a partir do contato com seus pares com problemas de saúde mental semelhantes. Além disso, o sentimento de solidão e baixa auto-estima cria o sentimento de falta de suporte nos adolescentes, o que agrava a questão dos sintomas psicológicos.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam, de forma consistente, que o uso excessivo de redes sociais exerce impacto negativo relevante sobre a saúde mental de adolescentes, configurando-se como um fenômeno multifatorial que envolve dimensões psicológicas, sociais e, em alguns casos, biológicas. Apesar da diversidade metodológica e geográfica dos estudos analisados, observa-se convergência quanto à associação entre consumo intensivo dessas plataformas digitais e o aumento de sintomas como ansiedade, depressão, estresse, dependência comportamental e risco de comportamentos autolesivos.

Um dos principais pontos discutidos na literatura refere-se ao caráter ambíguo das redes sociais no desenvolvimento adolescente. Conforme demonstrado por O'Reilly et al. (2018), embora os adolescentes reconheçam potenciais benefícios das redes, como a possibilidade de conexão social, predomina uma percepção de prejuízo à saúde mental, especialmente relacionada a alterações de humor, ansiedade e baixa autoestima. Essa ambivalência reforça que o problema não reside na existência das redes sociais em si, mas na forma, intensidade e contexto em que são utilizadas. Tal achado dialoga com estudos que questionam a centralidade do tempo de uso como único marcador de risco, enfatizando a necessidade de considerar experiências subjetivas e interações sociais online.

Nesse sentido, os dados apresentados por Matos e Godinho (2024) reforçam que o uso excessivo de redes sociais está associado a sintomas psicológicos variados, mas também apontam que fatores como conteúdo consumido, motivação para o uso e vulnerabilidades individuais são determinantes importantes. A literatura sugere que adolescentes utilizam frequentemente as redes como mecanismo de escape emocional, o que pode gerar um ciclo de gratificação imediata e dependência comportamental, reduzindo o engajamento em atividades presenciais e fortalecendo o isolamento emocional. Esse padrão contribui para a alienação social e para o empobrecimento das estratégias de enfrentamento, especialmente em indivíduos com menor suporte familiar ou escolar.

O Fear of Missing Out (FOMO) emerge, de maneira robusta, como um dos principais mediadores entre o uso excessivo de redes sociais e os desfechos negativos em saúde mental. O estudo de Dam et al. (2023) demonstra quantitativamente que uma parcela substancial do impacto do tempo excessivo de uso, das experiências negativas online e das reações adversas de pares ocorre por meio do FOMO, intensificando sintomas depressivos e o risco de automutilação e suicídio. Esses achados são particularmente relevantes, pois indicam que o sofrimento psíquico não decorre apenas da exposição passiva às redes, mas da constante comparação social, da vigilância do comportamento alheio e da ansiedade gerada pela possibilidade de exclusão social.

A comparação social, sobretudo relacionada à imagem corporal e ao estilo de vida idealizado, mostra-se um fator central no sofrimento adolescente, especialmente entre meninas, conforme evidenciado por Aquino et al. (2024). No cenário nacional, destaca-se que, apesar do elevado nível de insatisfação e desconforto emocional associado ao uso das plataformas, a maioria dos adolescentes prefere relações virtuais às presenciais, sugerindo uma reorganização dos modos de socialização juvenil. Esse dado reforça o caráter paradoxal das redes sociais, que simultaneamente conectam e isolam, intensificando sentimentos de solidão, baixa autoestima e percepção de baixo apoio social.

Outro aspecto relevante discutido nos estudos refere-se à ampliação dos impactos para além da saúde mental estrita. Chagas et al. (2025) introduzem o conceito de “estresse digital”, associado a reações emocionais desencadeadas por notificações constantes, expectativas sociais e pressões nas interações online. Ademais, evidências de alterações fisiológicas, como elevação do cortisol salivar, distúrbios do sono e prejuízos cognitivos, sugerem que o uso excessivo de redes sociais pode repercutir também na saúde física, reforçando a natureza sistêmica do problema.

Por fim, a revisão narrativa de Burgess (2025) amplia a compreensão ao identificar fenômenos como o contágio social de comportamentos suicidas e o papel do cyberbullying como agravantes do sofrimento psíquico. Esses fatores evidenciam que as redes sociais podem funcionar como amplificadores de vulnerabilidades pré-existentes, especialmente em adolescentes com baixa autoestima, sentimentos de solidão ou histórico de sofrimento mental. Assim, o declínio da saúde mental juvenil deve ser compreendido dentro de um contexto social mais amplo, marcado por transformações tecnológicas rápidas e pela centralidade do ambiente digital na construção identitária.

De modo geral, o impacto das redes sociais na saúde mental de adolescentes é complexo e não linear. Embora o uso excessivo represente um fator de risco importante, seus efeitos são mediados por variáveis psicológicas, sociais e contextuais, como FOMO, comparação social, cyberbullying, suporte percebido e padrões de interação. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens preventivas e interventivas que ultrapassem a simples restrição do tempo de uso, contemplando educação digital crítica, fortalecimento de habilidades socioemocionais e atuação integrada entre família, escola e profissionais de

saúde.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu sintetizar evidências científicas atuais, nacionais e internacionais, que confirmam uma relação consistente e preocupante entre o uso excessivo de redes sociais e a deterioração da saúde mental de adolescentes. Os seis artigos analisados, mesmo com diferentes desenhos metodológicos e contextos geográficos, convergem para um cenário comum: o consumo intensivo e, frequentemente, compulsivo dessas plataformas está associado a uma série de desfechos psicológicos negativos.

Os resultados principais apontam que sintomas como ansiedade, depressão, estresse e sentimentos de dependência ou vício digital são os mais frequentemente reportados. Além disso, identificaram-se mecanismos psicológicos e sociais específicos que mediam e intensificam essa relação. O Fear of Missing Out (FOMO), ou medo de estar perdendo algo, destaca-se como um mediador robusto, explicando uma parcela substancial do impacto do uso problemático sobre a depressão e o risco de automutilação/suicídio, especialmente quando associado a experiências de negligência e reações negativas de pares online.

Outros fatores recorrentes incluem o cyberbullying, que transforma as redes sociais em espaços de vitimização; a comparação social ascendente, principalmente relacionada à imagem corporal e ao estilo de vida alheio, que gera insatisfação e baixa autoestima; e o isolamento social paradoxal, no qual o adolescente, mesmo hiperconectado, sente solidão e percebe baixo apoio social, preferindo, em muitos casos, interações virtuais às presenciais, como evidenciado no cenário nacional.

A análise também revela que o problema transcende a mera contagem de horas de uso. Embora o tempo excessivo (muitas vezes acima de 3 horas diárias) seja um indicador de risco, o contexto, o conteúdo consumido e as experiências subjetivas (como o “estresse digital” gerado por notificações constantes e pressões nas interações) são elementos cruciais para compreender os impactos. Evidências apontam ainda para consequências físicas e cognitivas, como distúrbios do sono, fadiga, prejuízos na memória e declínio da inteligência emocional.

Conclui-se, portanto, que o uso excessivo de redes sociais configura-se como um fator de risco multifatorial e significativo para a saúde mental adolescente. Os achados reforçam a necessidade de uma abordagem holística para enfrentar essa questão, envolvendo pais, educadores e profissionais de saúde, com destaque para o papel da psicologia. É fundamental desenvolver estratégias de educação midiática, promoção de uso consciente e intervenções que foquem nos mecanismos psicológicos subjacentes, como o FOMO e a vulnerabilidade à comparação social, visando mitigar os impactos negativos e proteger o bem-estar psicossocial dessa população.

REFERÊNCIAS

AQUINO, John; MARINHO, Enzo. **Redes sociais e bem-estar: uma análise do uso das redes sociais por adolescentes.** Revista Expressão Católica Saúde, Quixadá, v. 9, n. 1, p. 16-32, 2024. DOI: 10.25191/recs.v9i1.797. Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/797>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BURGESS, K. **The decline in adolescents' mental health with the rise of social media: a narrative review.** Creative Nursing, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 119-126, 2025. DOI: 10.1177/10784535251328925. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40368328/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

CHAGAS, Danillo; MEDEIROS, Isla; OUTO, Andrea; CIMINO, Ana. **Impacto das mídias digitais na saúde mental de adolescentes: uma análise integrativa de sintomas de depressão e estresse.** ID on line. Revista de Psicologia, [s. l.], v. 19, n. 76, p. 11-27, 2025. DOI: 10.14295/online.v19i76.4161. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/4161>. Acesso em: 15 jan. 2026.

DAM, V. A. T. et al. **Quality of life and mental health of adolescents: relationships with social media addiction, Fear of Missing out, and stress associated with neglect and negative reactions by online peers.** PLOS ONE, [s. l.], v. 18, n. 6, e0286766, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0286766. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0286766>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MATOS, Kelvym; GODINHO, Mônica. **A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa.** Revista Foco, [s. l.], v. 17, n. 4, e4716, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n4-035. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4716>. Acesso em: 15 jan. 2026.

O'REILLY, Michelle et al. **Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents.** Clinical Child Psychology and Psychiatry, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 601-613, 2018. DOI: 10.1177/1359104518775154. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/199217730>. Acesso em: 15 jan. 2026.

POTENCIAL ANTITUMORAL DA APITOXINA EM NEOPLASIAS MAMÁRIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Pedro Henrique Lessa de Oliveira¹;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787> Orcid: 0009-0000-4804-4617

Guilherme Augusto D'Assumpção Arantes²;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/9251131851847560> Orcid: 0009-0004-1684-3747

Nathália Goulart Ferreira³;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8726601436274675> Orcis: 0009-0001-7089-0593

Samella Soares Oliveira Medeiros⁴;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/8633385382278383> Orcid: 0009-0005-0371-3094

Heloísa Samartino Costa⁵;

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8360201877707275> Orcid: 0009-0006-0695-769X

Maria Laura Faria Bernacchi⁶.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/3493249491710570> Orcid: 0009-0001-4641-0713

Nayara Alves de Freitas Lemos⁷.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5074078922336323> Orcid: 0000-0002-3252-8120

RESUMO: O câncer de mama é uma neoplasia comum que exige abordagens precoces e eficazes, mas opções como quimioterapia geralmente causam efeitos adversos intensos. A apitoxina, veneno de abelha rico em melitina, surge como alternativa promissora por sua ação antitumoral seletiva: ataca células cancerosas via apoptose e ruptura membranar, poupando tecidos normais do organismo. Estudos mostram cooperação com terapias convencionais, ampliando eficácia e reduzindo angiogênese. Avanços na nanotecnologia

estabilizam a substância, minimizam toxicidade e modulam o ambiente tumoral, favorecendo a imunidade. Essa revisão integrativa reforça seu perfil versátil para subtipos agressivos, traçando o caminho para terapias clínicas seguras e inovadoras.

PALAVRAS-CHAVE: Apitoxina. Neoplasias mamárias. Antitumoral.

ANTITUMOR POTENTIAL OF APITOXIN IN MAMMARY NEOPLASMS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Breast cancer is a common neoplasm that requires early and effective treatments, but options like chemotherapy usually cause intense adverse effects. Apitoxin, bee venom rich in melittin, emerges as a promising alternative due to its selective antitumor action: it targets cancer cells via apoptosis and membrane rupture, sparing normal body tissues. Studies show cooperation with conventional therapies, enhancing efficacy and reducing angiogenesis. Advances in nanotechnology stabilize the substance, minimize toxicity, and modulate the tumor microenvironment, favoring immunity. This integrative review reinforces its versatile profile for aggressive subtypes, paving the way for safe and innovative clinical therapies.

KEY-WORDS: Apitoxin. Mammary neoplasms. Antitumor.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é uma das principais doenças que acomete a população feminina, apesar de não se restringir somente a ela. Caracterizado pelo crescimento desordenado de células mamárias, pode causar surgimento de nódulos na região da mama e alterações no mamilo e na pele, além do risco de metástase para demais regiões do corpo. Dessa forma, para garantir o melhor prognóstico para o paciente, o tratamento precoce e eficaz é insubstituível.

Dentre as opções terapêuticas para as neoplasias mamárias, a quimioterapia e a radioterapia ainda são as mais comumente adotadas, embora estejam associadas a diversos efeitos adversos, como astenia, edema, mialgia e leucemia, conforme descrito por Kwon et al. (2022). Assim, avanços na área médica são direcionados para descobrir novos tratamentos mais eficazes e menos nocivos para o paciente.

Nesse novo escopo de medidas terapêuticas, a apitoxina, substância com potencial antitumoral, mostra-se como uma forte candidata no tratamento dessa doença ao apresentar citotoxicidade às células tumorais, conforme descrito por Tetikoglu et al. (2025). Portanto, a compreensão dos efeitos biológicos e farmacológicos dessa substância no paciente é fundamental para a consolidação de uma terapia eficiente no combate a esse tipo de câncer.

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas disponíveis sobre o potencial antitumoral da apitoxina, com ênfase na melitina, no contexto das neoplasias mamárias, descrevendo seus principais mecanismos de ação, seletividade citotóxica, efeitos sinérgicos com terapias convencionais e os avanços em estratégias de entrega direcionada, especialmente aquelas baseadas em nanotecnologia e imunomodulação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza básica, com objetivos descritivos, caracterizado como uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres relacionados à apitoxina, neoplasias mamárias e atividade antitumoral, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram aplicados como critérios de inclusão artigos com texto completo gratuito, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português. A busca resultou inicialmente em 23 artigos, dos quais foram excluídos aqueles não relacionados à temática proposta, culminando na seleção final de 10 artigos.

RESULTADOS

A análise integrativa dos dez artigos selecionados delineou um panorama consistente e abrangente acerca do potencial antitumoral da apitoxina, com ênfase em seu principal componente bioativo, a melitina, no contexto do tratamento das neoplasias mamárias. Os estudos incluídos contemplaram desde ensaios *in vitro* com linhagens celulares humanas até modelos *in vivo*, além do desenvolvimento de nanoplateformas inovadoras para entrega terapêutica direcionada.

Diante dos mecanismos de ação e da citotoxicidade seletiva, os achados demonstram que a apitoxina exerce efeito citotóxico potente sobre células neoplásicas. Duffy et al. (2020) evidenciaram que a melitina inibe a ativação dos receptores do fator de crescimento epidérmico (EGFR) e do receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2), interferindo diretamente em seus processos de fosforilação na membrana plasmática. Tal mecanismo mostrou-se particularmente eficaz em subtipos tumorais agressivos, como o câncer de mama HER2-enriquecido e o triplo-negativo (TNBC).

A seletividade da melitina foi corroborada por Tetikoglu et al. (2025), que observaram que, enquanto a apitoxina induz morte celular irreversível em linhagens tumorais (MDA-MB-231 e MCF-7), em células epiteliais mamárias normais (MCF-10A) ocorre a ativação do fenômeno de anastase, permitindo a recuperação celular após o estímulo pró-apoptótico. Esse comportamento diferencial representa uma vantagem relevante em relação a quimioterápicos convencionais, como a cisplatina.

As alterações bioquímicas e moleculares desencadeadas pela apitoxina foram detalhadamente caracterizadas por Jung et al. (2018) por meio da espectroscopia Raman. O tratamento de células MDA-MB-231 com baixas concentrações de apitoxina (3,0 µg/mL) promoveu degradação de proteínas estruturais, fragmentação do DNA nuclear, formação de vesículas lipídicas e *blebbing* de membrana, achados compatíveis com a ativação de vias apoptóticas clássicas.

Diversos estudos destacaram a amplificação do efeito antitumoral da apitoxina quando utilizada em associação com agentes terapêuticos tradicionais. Khamis et al. (2024) demonstraram que a combinação de apitoxina com hesperidina, piperina e tamoxifeno resultou em inibição tumoral significativamente superior em modelos animais, associada ao aumento da expressão de caspase-3, marcador de apoptose, e à redução dos níveis de VEGF, indicativo de supressão da angiogênese tumoral. De modo semelhante, Duffy et al. (2020) evidenciaram que a melitina potencializa os efeitos do docetaxel *in vivo*, sugerindo uma interação sinérgica capaz de otimizar regimes quimioterápicos convencionais.

Nas últimas décadas, os avanços em nanotecnologia e imunomodulação têm redefinido estratégias fundamentais para mitigar a toxicidade sistêmica da melitina e aprimorar sua estabilidade farmacológica. Nesse contexto, Jadhav et al. (2024) desenvolveram nanopartículas de apitoxina (BVNPs) capazes de preservar a atividade citotóxica contra células MCF-7, apresentando maior estabilidade biomédica e ampliado potencial de aplicação clínica. Adicionalmente, Bahreyni et al. (2023) propuseram uma nanoplataforma multifuncional que combina doxorrubicina, melitina e um inibidor de *immune checkpoint* (PD-L1 DsiRNA). Essa abordagem não apenas induziu morte celular imunogênica, como também promoveu aumento significativo da infiltração de linfócitos T citotóxicos no microambiente tumoral. Outro avanço relevante foi descrito por Lee et al. (2022), que utilizaram um conjugado derivado da melitina (TAMpepK) capaz de eliminar seletivamente macrófagos associados ao tumor do subtipo M2 (TAMs). Essa intervenção resultou na supressão de metástases pulmonares e linfonodais, por meio da reversão do perfil imunossupressor do microambiente tumoral.

DISCUSSÃO

A análise integrada dos dados disponíveis confirma que a apitoxina exerce sua atividade antitumoral por meio de múltiplos mecanismos complementares, conferindo-lhe um perfil terapêutico promissor e versátil no tratamento do câncer de mama. Entre esses mecanismos, destaca-se a capacidade da melitina de desestabilizar a bicamada fosfolipídica por meio da formação de poros, um efeito físico que dificulta o desenvolvimento de resistência pelas células neoplásicas, conforme discutido por Lischer et al. (2021). No entanto, evidências recentes indicam que a citotoxicidade da melitina não se limita à lise celular direta, sendo predominantemente mediada pela ativação de vias apoptóticas reguladas por proteínas como p53, Bax e Bcl-2, conforme descrito por Kwon et al. (2022) e

Bindlish e Sawal (2024).

Adicionalmente, a identificação do fenômeno de anastase seletiva em células normais, relatada por Tetikoglu et al. (2025), posiciona a apitoxina em um patamar de segurança potencialmente superior ao de quimioterápicos de amplo espectro. Esse achado sugere a possibilidade de otimização de sua janela terapêutica, com redução de efeitos adversos sistêmicos, incluindo a hemólise, frequentemente associada ao uso da melitina em sua forma livre.

Um aspecto central da discussão contemporânea envolve a transição de um paradigma terapêutico centrado exclusivamente na célula tumoral para abordagens que reconhecem o microambiente tumoral como alvo estratégico. Nesse contexto, a melitina demonstra não apenas atividade citotóxica direta, mas também relevante capacidade imunomoduladora. A eliminação seletiva de macrófagos associados ao tumor do subtipo M2, conforme demonstrado por Lee et al. (2022), aliada à indução de morte celular imunogênica descrita por Bahreyni et al. (2023), evidencia o potencial da apitoxina em remodelar o microambiente tumoral.

Esses efeitos imunomoduladores tornam-se particularmente relevantes em tumores imunologicamente “frios”, como aqueles frequentemente observados no câncer de mama triplo-negativo (TNBC), nos quais a apitoxina pode contribuir para o aumento da infiltração de células T citotóxicas e para a maior responsividade à imunoterapia. Apesar dos resultados promissores, persistem desafios significativos para a aplicação clínica da apitoxina. A toxicidade não seletiva e o potencial hemolítico da melitina livre permanecem como as principais limitações para seu uso sistêmico. Contudo, a convergência entre apiterapia e nanotecnologia, evidenciada pelos estudos de Jadhav et al. (2024) e Bahreyni et al. (2023), apresenta estratégias viáveis para superar essas barreiras, especialmente por meio do encapsulamento em sistemas nanoestruturados e do direcionamento molecular específico, como o uso de ligantes para receptores CD44 ou ácido hialurônico.

Em síntese, a apitoxina, particularmente por intermédio da melitina, demonstra expressivo potencial antitumoral em neoplasias mamárias, atuando sobre múltiplos eixos biológicos, incluindo a integridade da membrana celular, a indução de apoptose, a sinalização por receptores e a modulação do microambiente tumoral. A translação desses achados para a prática clínica dependerá do contínuo aprimoramento de sistemas de liberação que assegurem maior seletividade, eficácia terapêutica e segurança para aplicação em humanos.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu consolidar evidências robustas acerca do potencial terapêutico da apitoxina, especialmente mediado pela melitina, no manejo de neoplasias mamárias. Os estudos analisados demonstram que seu mecanismo de ação

é multifacetado, envolvendo a inibição de receptores de crescimento (EGFR/HER2), a indução de apoptose via vias proteicas reguladoras e a lise celular por formação de poros na membrana. Um diferencial promissor é a citotoxicidade seletiva observada, com a apitoxina atuando de forma mais agressiva em linhagens tumorais enquanto permite a recuperação de células epiteliais normais através da anastase, indicando um perfil de segurança potencialmente superior ao de quimioterápicos convencionais.

Ademais, a apitoxina mostra efeitos sinérgicos quando combinada a agentes como docetaxel e tamoxifeno, ampliando a inibição tumoral e modulando positivamente marcadores apoptóticos e angiogênicos. Os avanços na nanotecnologia, como o desenvolvimento de nanopartículas de apitoxina (BVNPs) e nanoplateformas combinadas com imunoterápicos, apresentam soluções inovadoras para os principais obstáculos à sua aplicação clínica, nomeadamente a toxicidade sistêmica e a instabilidade, ao mesmo tempo que potencializam sua eficácia através do direcionamento específico e da modulação do microambiente tumoral.

Conclui-se, portanto, que a apitoxina representa um agente biativo de significativo potencial antitumoral para o câncer de mama, com ação direta sobre as células neoplásicas e capacidade de remodelar o microambiente imunológico. A translação deste conhecimento para a prática clínica, no entanto, é condicionada ao contínuo desenvolvimento e refinamento de sistemas de entrega direcionada que garantam a seletividade, a eficácia e a segurança necessárias para a terapia em pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

BAHREYNI, Amirhossein et al. **Engineering a facile and versatile nanoplatform to facilitate the delivery of multiple agents for targeted breast cancer chemo-immunotherapy.** *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 163, 114789, 2023. DOI: 10.1016/j.biopha.2023.114789.

BINDILISH, Aabhas; SAWAL, Anupama. **Bee sting venom as a viable therapy for breast cancer: a review article.** *Cureus*, v. 16, n. 2, e54855, fev. 2024. DOI: 10.7759/cureus.54855.

DUFFY, Ciara et al. **Honeybee venom and melittin suppress growth factor receptor activation in HER2-enriched and triple-negative breast cancer.** *NPJ Precision Oncology*, v. 4, p. 24, set. 2020. DOI: 10.1038/s41698-020-00129-0.

JADHAV, Vikram et al. **In vitro cytotoxicity assessment of biosynthesized *Apis mellifera* bee venom nanoparticles (BVNPs) against MCF-7 breast cancer cell lines.** *Discover Nano*, v. 19, n. 1, p. 170, out. 2024. DOI: 10.1186/s11671-024-04123-4.

JUNG, Gyeong Bok et al. **Anti-cancer effect of bee venom on human MDA-MB-231 breast cancer cells using Raman spectroscopy.** *Biomedical Optics Express*, v. 9, n. 11, p. 5703-5718, out. 2018. DOI: 10.1364/BOE.9.005703.

KHAMIS, Abeer A. et al. **Synergistic effects of bee venom, hesperidin, and piperine with tamoxifen on apoptotic and angiogenesis biomarker molecules against xenograft MCF-7 injected rats.** *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, p. 1510, jan. 2024. DOI: 10.1038/s41598-023-50729-6.

KWON, Na-Yoen et al. **Anticancer activity of bee venom components against breast cancer.** *Toxins*, v. 14, n. 7, p. 460, jul. 2022. DOI: 10.3390/toxins14070460.

LEE, Chanju et al. **TAMpepK suppresses metastasis through the elimination of M2-like tumor-associated macrophages in triple-negative breast cancer.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 4, p. 2157, fev. 2022. DOI: 10.3390/ijms23042157.

LISCHER, Kenny et al. **Anti-breast cancer activity on MCF-7 cells of melittin from Indonesia's *Apis cerana*: an in vitro study.** *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 22, n. 12, p. 3913-3919, dez. 2021. DOI: 10.31557/APJCP.2021.22.12.3913.

TETIKOGLU, Sinan et al. **Selective anastasis induction by bee venom in normal cells: a promising strategy for breast cancer therapy with minimal impact on cell viability.** *Journal of Zhejiang University. Science. B*, v. 26, n. 11, p. 1121-1131, set. 2025. DOI: 10.1631/jzus.B2400466.

DIMENSÕES SUBJETIVAS DA APRENDIZAGEM: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A PRÁTICA DO COACH EDUCACIONAL

Maria Elizangela Oliveira da Silva Mota¹;

DuAr Cursos Online (DuAr), Rio Branco, Acre.

RESUMO: Este estudo analisa as dimensões subjetivas da aprendizagem sob a ótica psicanalítica, buscando compreender como o inconsciente interfere no processo educativo e na prática do coaching educacional. Parte-se da premissa de que o aprender transcende o aspecto técnico-cognitivo, moldado por desejos, conflitos psíquicos e experiências emocionais do aprendiz. Nessa perspectiva, dificuldades como bloqueios e ansiedade são interpretadas como manifestações subjetivas que exigem uma escuta sensível e fundamentada. A aplicação de conceitos psicanalíticos à educação amplia a compreensão dos obstáculos enfrentados pelos aprendizes, superando abordagens centradas exclusivamente em metas e desempenho. No coaching educacional, esse olhar promove uma prática mais ética e humanizada, permitindo ao profissional reconhecer que certos bloqueios não se resolvem apenas com motivação ou planejamento. O coach passa a atuar como mediador que respeita a singularidade do sujeito, oferecendo um espaço de escuta para que o aprendiz ressignifique sua relação com o conhecimento. Trata-se de pesquisa bibliográfica, com produções científicas publicadas entre 2021 e 2026, consultadas em bases como SciELO, CAPES e Google Acadêmico. A análise interpretativa dos dados permitiu concluir que integrar a subjetividade e o referencial psicanalítico ao coaching educacional fortalece a prática profissional, tornando as intervenções mais humanizadas e condizentes com a complexidade da educação contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem. Coach Educacional. Psicanálise.

SUBJECTIVE DIMENSIONS OF LEARNING: PSYCHOANALYTIC CONTRIBUTIONS TO EDUCATIONAL COACHING PRACTICE

ABSTRACT: This study examines the subjective dimensions of learning through a psychoanalytic lens, seeking to understand how the unconscious interferes with the educational process and the practice of educational coaching. The underlying premise is that learning transcends the technical-cognitive domain, being shaped by the learner's desires, psychic conflicts, and emotional experiences. From this perspective, difficulties such as learning blocks and anxiety are interpreted as subjective manifestations that demand a sensitive and theoretically grounded form of listening. The application of psychoanalytic

concepts to education broadens the understanding of the obstacles faced by learners, moving beyond approaches exclusively centered on goals and performance outcomes. In educational coaching, this orientation fosters a more ethical and humanized practice, enabling the professional to recognize that certain blocks cannot be resolved through motivation or planning alone. The coach thus assumes the role of a mediator who respects the singularity of the subject, offering a space of attentive listening through which the learner may resignify their relationship with knowledge. This is a bibliographic study drawing on scientific literature published between 2021 and 2026, retrieved from databases including SciELO, CAPES, and Google Scholar. The interpretive analysis of the data led to the conclusion that integrating subjectivity and psychoanalytic theory into educational coaching strengthens professional practice, rendering interventions more humanized and attuned to the complexity of contemporary education.

KEY-WORDS: Learning. Educational Coaching. Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

A aprendizagem é um fenômeno multifacetado que ultrapassa a simples aquisição de conteúdos, envolvendo dimensões cognitivas, emocionais e subjetivas do sujeito em formação. Embora o campo educacional venha historicamente privilegiando estratégias pedagógicas centradas em métodos e técnicas, aspectos subjetivos como desejo, ansiedade, resistência e conflitos internos frequentemente influenciam o desempenho e a trajetória do aprendiz.

A psicanálise, enquanto campo que prioriza a compreensão do funcionamento psíquico e das dinâmicas inconscientes, oferece um referencial teórico que permite desvelar como fatores subjetivos moldam a experiência educativa, influenciando tanto o processo de aprendizagem quanto as relações estabelecidas entre educador e educando.

Nesse contexto, a prática do coach educacional, orientada para o desenvolvimento de competências, a definição de metas e a ampliação do potencial do aprendiz, pode se beneficiar significativamente de uma abordagem que considere a subjetividade em sua integralidade. A identificação e a interlocução com elementos psíquicos que operam além da consciência explícita que, como defesas, blocos emocionais e modos de funcionamento relacional pode tornar o processo de coaching mais sensível às singularidades de cada sujeito.

Assim, a articulação entre psicanálise e coaching educacional não só enriquece a compreensão do processo de aprendizagem, como também propicia um trabalho mais aprofundado sobre limitações, medo do fracasso e outros entraves subjetivos que afetam a trajetória dos aprendizes.

A escolha do tema “Dimensões subjetivas da aprendizagem: contribuições da Psicanálise para a prática do Coach Educacional” justifica-se pela necessidade de ampliar o olhar sobre o sujeito em processo de aprendizagem para além de indicadores comportamentais e metas de desempenho.

Em cursos de formação de coach educacional, há uma lacuna no tratamento das esferas subjetivas que, embora silenciosas, exercem papel determinante na motivação, no engajamento e na capacidade de superar resistências internas. Integrar referências psicanalíticas contribui para a formação de profissionais mais preparados para lidar com nuances emocionais, promovendo uma atuação ética, empática e eficaz diante dos desafios que emergem na prática de coaching.

OBJETIVO

Analisar como os constructos psicanalíticos relacionados à subjetividade podem contribuir para a prática do coach educacional, ampliando a compreensão das dimensões emocionais que influenciam o processo de aprendizagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de natureza básica, exploratória, tendo como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica, voltada à análise de literatura especializada publicada entre 2021 e 2026.

A coleta de dados envolveu a busca por publicações disponíveis em bases de dados acadêmicas como SciELO, CAPES e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão considerarão estudos que abordem psicanálise aplicada à educação, subjetividade no processo de aprendizagem e interface entre coaching e dimensões emocionais.

A análise dos textos selecionados será conduzida de forma temática, buscando identificar padrões, contribuições teóricas e repertório conceitual que sustentem a argumentação central do artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura psicanalítica contemporânea aponta que o processo de aprendizagem é atravessado por mecanismos subjetivos que extrapolam a dimensão cognitiva, envolvendo aspectos inconscientes que influenciam a relação do sujeito com o saber. Para Freud (2011), o aprender está intimamente ligado ao desejo, de modo que o investimento libidinal no objeto de conhecimento é condição fundamental para que a aprendizagem se efetive. Assim, quando o desejo se encontra bloqueado por conflitos psíquicos não elaborados, o sujeito pode manifestar dificuldades persistentes no processo educativo, mesmo quando dispõe de condições objetivas favoráveis.

Entre os mecanismos subjetivos mais recorrentes destacados na literatura está a resistência, compreendida como uma força inconsciente que se opõe à mudança e à elaboração psíquica. No contexto da aprendizagem, a resistência pode se expressar por meio de procrastinação, desinteresse aparente ou sabotagem do próprio desempenho acadêmico. Conforme aponta Laplanche e Pontalis (2016), a resistência não deve ser interpretada como mera falta de vontade, mas como um mecanismo de defesa que protege o sujeito de conteúdos psíquicos ameaçadores, frequentemente associados ao medo do fracasso ou à exposição de fragilidades.

Outro conceito fundamental é o de transferência, originalmente formulado no campo clínico, mas amplamente discutido em sua aplicação aos contextos educacionais. A transferência refere-se à repetição inconsciente de vínculos afetivos anteriores nas relações atuais, podendo o educador ou o coach ocupar lugares simbólicos associados a figuras parentais ou de autoridade. Segundo Kupfer (2021), essa dinâmica influencia diretamente o modo como o aprendiz se posiciona frente ao conhecimento, podendo favorecer ou dificultar a aprendizagem, a depender da natureza dos afetos mobilizados.

A psicanálise contemporânea também enfatiza o papel do conflito intrapsíquico como elemento estruturante da subjetividade e, conseqüentemente, do aprender. Tais conflitos emergem da tensão entre desejos, normas internalizadas e exigências externas, podendo gerar sintomas que interferem na capacidade de concentração, memória e engajamento (Birman, 2020, p. 18).

De acordo com Birman (2020), a escola e outros espaços formativos frequentemente se tornam cenários privilegiados para a manifestação desses conflitos, sobretudo em sujeitos que vivenciam experiências de fracasso escolar reiterado.

Além disso, a literatura destaca a ansiedade como um afeto central no processo de aprendizagem. A ansiedade, quando excessiva, compromete a capacidade simbólica do sujeito, dificultando a elaboração do conhecimento e favorecendo respostas defensivas, como o bloqueio cognitivo. Winnicott (2019) argumenta que ambientes educativos pouco acolhedores tendem a intensificar estados ansiosos, enquanto contextos que oferecem segurança emocional possibilitam maior liberdade psíquica para aprender.

Outro mecanismo relevante identificado é a repetição, entendida como a tendência inconsciente de reviver experiências passadas não simbolizadas. No campo educacional, a repetição pode se manifestar na recorrência de padrões de fracasso ou evasão, mesmo diante de novas oportunidades de aprendizagem. Segundo Freud (2010), a compulsão à repetição indica a presença de conteúdos psíquicos não elaborados, que retornam sob a forma de atos, afetando negativamente o percurso formativo do sujeito.

A noção de identificação também ocupa lugar central nas análises psicanalíticas sobre aprendizagem. O aprendiz constrói sua relação com o saber a partir das identificações que estabelece com figuras significativas, como professores, colegas ou modelos idealizados (Lacan, 1998, p. 71).

Conforme destaca Lacan (1998), a identificação estrutura o desejo do sujeito, influenciando tanto sua motivação quanto suas expectativas em relação ao próprio desempenho acadêmico. A literatura recente também aponta para a importância do sentido atribuído ao aprender, que está profundamente relacionado à história subjetiva do indivíduo. Quando o conhecimento é percebido como algo imposto ou desvinculado da experiência singular do sujeito, tende a gerar resistência e desinvestimento. Autores como Charlot (2022) ressaltam que a relação com o saber é construída social e psiquicamente, sendo atravessada por valores, afetos e experiências anteriores.

No âmbito da psicanálise aplicada à educação, destaca-se ainda o conceito de escuta, entendido como uma postura ética que reconhece o sujeito para além de seus sintomas ou desempenhos. Essa escuta permite identificar os significados inconscientes atribuídos às dificuldades de aprendizagem, evitando interpretações reducionistas. Segundo Kupfer (2021), reconhecer a dimensão subjetiva do aprender implica admitir que nem todo obstáculo pode ser resolvido por métodos técnicos ou motivacionais.

Por fim, a análise da literatura evidencia que os mecanismos subjetivos que impactam a aprendizagem não devem ser compreendidos como entraves a serem eliminados, mas como manifestações legítimas da singularidade do sujeito. Integrar esse entendimento ao campo educacional favorece práticas mais humanizadas e éticas, capazes de respeitar o tempo psíquico do aprendiz. Assim, a psicanálise oferece contribuições relevantes para a compreensão profunda dos processos de aprendizagem, ao iluminar aspectos invisibilizados por abordagens exclusivamente cognitivas ou comportamentais.

A integração dos mecanismos subjetivos identificados pela psicanálise ao coaching educacional exige, primeiramente, a ampliação da compreensão do papel do coach para além de um facilitador de metas e resultados. Quando o coach reconhece que resistências, ansiedades e conflitos intrapsíquicos atravessam o processo de aprendizagem, sua intervenção deixa de ser exclusivamente instrumental e passa a considerar o sujeito em sua complexidade psíquica. Segundo Whitmore (2019), o coaching eficaz pressupõe consciência e responsabilidade, dimensões que se ampliam quando o profissional compreende os determinantes subjetivos do comportamento do aprendiz.

Nesse sentido, a resistência, frequentemente observada em processos de coaching educacional, pode ser reinterpretada não como falta de comprometimento, mas como manifestação de conflitos inconscientes. A escuta atenta permite ao coach identificar quando a dificuldade em avançar nas metas está associada a medos profundos, como o fracasso ou a perda de reconhecimento. Conforme Laplanche e Pontalis (2016), a resistência cumpre

uma função defensiva, e sua consideração nas intervenções evita práticas coercitivas ou excessivamente motivacionais, que tendem a reforçar bloqueios emocionais.

A transferência também ocupa lugar central na prática do coaching educacional, uma vez que o vínculo estabelecido entre coach e aprendiz pode mobilizar afetos originados em relações anteriores. O reconhecimento dessa dinâmica possibilita ao coach sustentar uma postura ética, evitando interpretações personalizadas ou relações de dependência. Kupfer (2021) destaca que, ao compreender a transferência, o profissional consegue utilizar o vínculo como ferramenta de sustentação do processo, sem se colocar como detentor do saber ou salvador do aprendiz.

Outro aspecto fundamental refere-se ao manejo da ansiedade no contexto das intervenções de coaching. A pressão por desempenho, metas e resultados pode intensificar estados ansiosos, comprometendo a capacidade reflexiva do aprendiz. Nesse cenário, o coach que incorpora um olhar psicanalítico compreende a necessidade de respeitar o tempo psíquico do sujeito, ajustando o ritmo das intervenções. Winnicott (2019) enfatiza que ambientes suficientemente seguros favorecem a criatividade e a aprendizagem, princípio que pode ser transposto para o setting do coaching educacional.

A consideração dos conflitos intrapsíquicos também contribui para que o coach compreenda comportamentos aparentemente contraditórios, como o desejo declarado de melhorar o desempenho escolar acompanhado de atitudes de autossabotagem. Birman (2020) aponta que tais contradições são constitutivas da subjetividade e não devem ser tratadas como incoerências morais. Ao reconhecer essa dinâmica, o coach pode favorecer processos de reflexão que auxiliem o aprendiz a simbolizar suas dificuldades, em vez de apenas corrigi-las.

Anoção de repetição, quando integrada ao coaching educacional, permite compreender a recorrência de padrões de insucesso ou desistência como sinais de experiências não elaboradas. O coach, ao identificar tais repetições, pode favorecer intervenções que promovam a conscientização desses ciclos, sem assumir uma postura terapêutica. Freud (2010) destaca que a repetição se manifesta nos atos quando a elaboração simbólica falha, o que reforça a importância de intervenções que favoreçam a reflexão e a elaboração subjetiva.

Outro elemento relevante é a identificação, que influencia diretamente a motivação e o engajamento do aprendiz no processo de coaching. O coach pode funcionar como uma figura de referência simbólica, favorecendo identificações positivas com o aprender e com o próprio potencial. Lacan (1998) aponta que o desejo se estrutura a partir das identificações, o que torna fundamental que o coach sustente uma postura que estimule a autonomia, evitando idealizações excessivas ou dependência emocional.

A integração dos mecanismos subjetivos ao coaching educacional também implica reconhecer os limites da atuação profissional. Diferentemente da clínica psicanalítica, o coaching não tem como objetivo a análise profunda do inconsciente, mas pode se

beneficiar de seus conceitos para compreender melhor os obstáculos apresentados pelo aprendiz. Segundo Grant (2020), práticas de coaching éticas reconhecem quando determinadas demandas extrapolam o escopo da intervenção, indicando a necessidade de encaminhamentos adequados.

Além disso, considerar a subjetividade nas intervenções de coaching educacional contribui para a construção de metas mais realistas e significativas. Quando o aprendiz participa ativamente da definição de seus objetivos, considerando seus desejos, medos e possibilidades, o processo tende a ser mais sustentável. Charlot (2022) ressalta que a relação com o saber é atravessada por sentidos subjetivos, o que reforça a importância de metas que dialoguem com a história e o contexto do sujeito.

Por fim, a análise da literatura evidencia que a integração dos mecanismos subjetivos nas intervenções de coaching educacional promove uma prática mais humanizada, reflexiva e ética. Ao reconhecer que aprender envolve conflitos, afetos e desejos inconscientes, o coach amplia sua capacidade de intervenção, respeitando a singularidade do aprendiz. Dessa forma, o diálogo entre psicanálise e coaching educacional fortalece práticas que não se limitam ao desempenho, mas que contribuem para o desenvolvimento integral do sujeito em processo de aprendizagem.

A incorporação do referencial psicanalítico ao coaching educacional apresenta contribuições significativas ao ampliar a compreensão do sujeito em processo de aprendizagem. Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente em desempenho e metas, a psicanálise possibilita reconhecer que dificuldades educacionais estão frequentemente associadas a conflitos subjetivos, afetos inconscientes e experiências emocionais pregressas. Segundo Birman (2020), essa ampliação do olhar contribui para práticas mais sensíveis à complexidade humana, evitando reducionismos que responsabilizam exclusivamente o indivíduo por seus fracassos.

Uma das principais contribuições do referencial psicanalítico reside na valorização da escuta e da singularidade do sujeito. No coaching educacional, essa perspectiva favorece intervenções que respeitam o ritmo psíquico do aprendiz e reconhecem que nem todos os obstáculos são superáveis por meio de técnicas motivacionais. Kupfer (2021) destaca que reconhecer a subjetividade implica admitir a existência de limites estruturais no processo educativo, o que fortalece uma atuação mais ética e menos normativa por parte do profissional.

Outro aspecto positivo é a possibilidade de compreender manifestações como resistência, ansiedade e autossabotagem não como falhas de caráter ou falta de engajamento, mas como expressões legítimas de conflitos internos. Essa compreensão contribui para reduzir práticas culpabilizantes e autoritárias no coaching educacional. Conforme Laplanche e Pontalis (2016), os mecanismos defensivos desempenham papel fundamental na economia psíquica do sujeito, sendo necessário respeitá-los para que qualquer processo de mudança seja sustentável.

Entretanto, apesar de suas contribuições, a aplicação do referencial psicanalítico ao coaching educacional apresenta limites importantes que precisam ser considerados. O principal deles refere-se à distinção entre o campo clínico e o campo educacional. A psicanálise, enquanto prática terapêutica, possui objetivos, métodos e enquadres específicos que não podem ser integralmente transpostos para o coaching sem riscos éticos. Freud (2011) alerta que a análise do inconsciente exige formação rigorosa e setting adequado, o que não corresponde às atribuições do coach educacional.

Nesse sentido, há o risco de que o coach, ao se apropriar de conceitos psicanalíticos sem a devida formação, ultrapasse os limites de sua atuação profissional, assumindo uma postura terapêutica indevida. Grant (2020) enfatiza que práticas éticas de coaching pressupõem clareza de papéis e respeito às fronteiras profissionais, incluindo o reconhecimento de situações que demandam encaminhamento a profissionais da saúde mental.

Outro limite relevante refere-se à possibilidade de dependência emocional ou idealização excessiva do coach por parte do aprendiz, especialmente quando dinâmicas transferenciais não são devidamente manejadas. A transferência, quando não reconhecida, pode gerar relações assimétricas e comprometer a autonomia do sujeito. Assim, o coach educacional deve sustentar uma postura que favoreça a responsabilização do aprendiz por seu próprio processo, evitando ocupar o lugar de autoridade absoluta ou de figura salvadora (Lacan, 1998, p; 99).

Do ponto de vista ético, a integração da psicanálise ao coaching educacional exige compromisso com princípios como sigilo, respeito à singularidade e não patologização das dificuldades de aprendizagem. Segundo Winnicott (2019), intervenções que desconsideram o contexto emocional do sujeito tendem a reforçar estados de sofrimento psíquico, o que reforça a necessidade de prudência e sensibilidade nas práticas educativas e formativas.

Além disso, é fundamental reconhecer que nem todas as dificuldades educacionais possuem origem predominantemente subjetiva. Fatores sociais, econômicos e institucionais também impactam significativamente o processo de aprendizagem. Charlot (2022) ressalta que a relação com o saber é construída em contextos sociais concretos, o que impede interpretações exclusivamente psicologizantes ou individualizantes dos problemas educacionais.

Dessa forma, o referencial psicanalítico deve ser compreendido como um aporte complementar, e não como explicação totalizante do processo de aprendizagem. Sua contribuição está em iluminar dimensões invisibilizadas por abordagens técnicas, sem substituir análises pedagógicas, sociais e institucionais. Essa articulação favorece uma prática de coaching educacional mais integrada e responsável.

Por fim, a avaliação das contribuições e limites da psicanálise no coaching educacional evidencia-se que sua incorporação exige formação teórica sólida, postura ética e constante reflexão crítica. Quando utilizada com discernimento, a psicanálise amplia a capacidade do coach de compreender entraves subjetivos e promover intervenções mais humanizadas. Contudo, seus limites reforçam a importância de respeitar fronteiras profissionais, assegurando que o coaching educacional permaneça comprometido com o desenvolvimento do aprendiz sem assumir funções terapêuticas indevidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral investigar de que maneira os constructos psicanalíticos relacionados à subjetividade podem contribuir para a prática do coaching educacional, ampliando a compreensão das dimensões emocionais que influenciam o processo de aprendizagem. Ao longo do estudo, foi possível evidenciar que aprender não se restringe à aquisição de conteúdo ou ao cumprimento de metas, mas envolve processos psíquicos complexos, atravessados por desejos, conflitos e afetos inconscientes que interferem diretamente no engajamento e no desempenho do aprendiz.

A análise da literatura psicanalítica contemporânea permitiu identificar diversos mecanismos subjetivos que impactam a aprendizagem, tais como resistência, transferência, ansiedade, repetição e conflitos intrapsíquicos. Esses elementos, muitas vezes invisibilizados por abordagens pedagógicas tradicionais, revelam que dificuldades educacionais não devem ser interpretadas exclusivamente como falhas cognitivas ou comportamentais, mas como expressões da singularidade do sujeito em sua relação com o saber.

No que se refere à integração desses mecanismos nas intervenções de coaching educacional, o estudo evidenciou que a incorporação de um olhar psicanalítico possibilita práticas mais sensíveis e humanizadas. Ao reconhecer os entraves subjetivos presentes no percurso do aprendiz, o coach amplia sua capacidade de escuta e de intervenção, evitando abordagens excessivamente normativas ou motivacionais que desconsideram o tempo psíquico e a história singular de cada indivíduo.

Os resultados também indicam que o manejo ético da transferência e da resistência constitui um diferencial importante no coaching educacional. Quando o coach compreende essas dinâmicas, consegue sustentar vínculos profissionais mais equilibrados, favorecendo a autonomia do aprendiz e evitando relações de dependência emocional. Dessa forma, o processo de coaching deixa de ser centrado exclusivamente em resultados imediatos, passando a considerar o desenvolvimento integral do sujeito.

Entretanto, a pesquisa também evidenciou limites importantes na aplicação do referencial psicanalítico ao coaching educacional. Destaca-se, sobretudo, a necessidade de respeitar as fronteiras entre o campo educacional e o clínico, evitando a transposição indevida de práticas terapêuticas para o contexto do coaching. O desconhecimento desses

limites pode comprometer tanto a ética profissional quanto a efetividade das intervenções.

Do ponto de vista ético, torna-se imprescindível que o coach educacional reconheça quando determinadas demandas extrapolam sua área de atuação, realizando encaminhamentos adequados a profissionais especializados. Essa postura não fragiliza o trabalho do coach, mas reforça sua responsabilidade profissional e seu compromisso com o bem-estar do aprendiz, preservando a integridade do processo formativo.

A hipótese central deste estudo foi confirmada ao evidenciar que a incorporação de conceitos psicanalíticos, como resistência, transferência e conflito intrapsíquico, potencializa a capacidade do coach educacional de identificar e trabalhar entraves emocionais que interferem na aprendizagem. Contudo, essa incorporação deve ocorrer de forma crítica, reflexiva e ética, reconhecendo que a psicanálise atua como um aporte teórico complementar, e não como fundamento exclusivo da prática de coaching.

Além disso, o estudo reforça que as dificuldades de aprendizagem não podem ser compreendidas de forma isolada, sendo atravessadas por fatores subjetivos, sociais, institucionais e culturais. Assim, a articulação entre psicanálise, educação e coaching educacional contribui para uma compreensão mais ampla e contextualizada do processo educativo, evitando interpretações reducionistas ou individualizantes.

Como contribuição teórica, este artigo amplia o diálogo entre psicanálise e coaching educacional, evidenciando a relevância da subjetividade no processo de aprendizagem. No âmbito prático, oferece subsídios para a formação de coaches educacionais mais preparados para lidar com nuances emocionais, promovendo intervenções mais éticas, empáticas e condizentes com a complexidade da educação contemporânea.

Por fim, ressalta-se a importância de futuras pesquisas empíricas que investiguem a aplicação concreta desses referenciais na prática do coaching educacional, analisando seus impactos em diferentes contextos formativos. Tais estudos poderão aprofundar as discussões aqui apresentadas, contribuindo para o aprimoramento contínuo de práticas educativas que reconheçam o sujeito como protagonista de seu processo de aprendizagem, em sua totalidade psíquica, social e emocional.

REFERÊNCIAS

- BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- CHARLOT, Bernard. **Da relação com o saber às práticas educativas**. São Paulo: Cortez, 2022.
- FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **Inibições, sintomas e ansiedade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GRANT, Anthony M. The third generation of coaching: toward a holistic approach. **Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice**, v. 13, n. 1, p. 37–45, 2020.

KUPFER, Maria Cristina Machado. **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2021.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

WHITMORE, John. **Coaching para performance**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2019.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

A IMPORTÂNCIA DA CONCEITUAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE:

A APLICAÇÃO E ENVOLVIMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR NO CENÁRIO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Gicele Santos da Silva¹.

Docente Superior e Pesquisadora Inter e Multidisciplinar. UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil-RS. UFSM – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil; UNINTER – Centro Universitário Internacional, Porto Alegre, RS, Brasil; Faculdade ANHANGUERA, Porto Alegre, RS; UNITRI – Centro Universitário do Triângulo Mineiro, Uberlândia, MG, Brasil. Diversas Graduações (7), Pós-Graduações (17) e MBAs (3). Mestranda PPGEDU/UFRGS. Registros Profissionais: CRA-RS Nº RS-055130/O; CAU-RS Nº A87479-5; CFEP Nº 23.008.098; CREA-RS Nº RS278344.

Contatos: professoragicelesantos@gmail.com | gicele.santos@ufrgs.br

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5705290214900644>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8624-1600>

APRO007. Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio (Alfabetização, letramento, práticas pedagógicas e processos de ensino-aprendizagem na educação básica).

RESUMO: É através do próprio corpo que o indivíduo interage com o meio onde está inserido desde a vida uterina. Nos primeiros meses de vida, antes do desenvolvimento da linguagem a criança expressa seus sentimentos e vontades através do movimento, o desenvolvimento da Psicomotricidade durante a infância, estabelece as bases necessárias às aprendizagens futuras, além de auxiliar no desenvolvimento da afetividade e da socialização. Sendo a Educação Infantil uma etapa importante ao desenvolvimento da criança, que busca o seu desenvolvimento integral, é extremamente importante que o Professor estimule as habilidades psicomotoras da criança. O presente Estudo caracterizado como uma pesquisa de objetivo exploratório e descritivo, através de um procedimento bibliográfico buscou informações relevantes para aprimorar os conhecimentos da Pesquisadora e realizar a posterior produção textual. O texto foi dividido em dois momentos, onde inicialmente apresenta os conceitos históricos da Psicomotricidade e seu desenvolvimento como ciência, e no segundo momento apresenta a importância do Desenvolvimento Psicomotor no âmbito da Educação Infantil, destacando também a importância do Professor, enquanto mediador a organizar os espaços, selecionar materiais e preparar aulas utilizando metodologias

adequadas à idade da criança, para que ela seja estimulada ao desenvolvimento psicomotor e instrumentalizada para a vida em sociedade. O assunto torna-se especialmente relevante ao Professor, uma vez que além de organizar o tempo pedagógico, que é limitado dentro da rotina da Educação Infantil já que há também as atividades de cuidado e que garantam o bem-estar da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento da Criança. Educação Infantil. Habilidades Motoras. Professor. Psicomotricidade.

THE IMPORTANCE OF CONCEPTUALIZING PSYCHOMOTRICITY: ITS APPLICATION AND INVOLVEMENT IN PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION

ABSTRACT: It is through their own body that individuals interact with their environment from uterine life onwards. In the first months of life, before the development of language, children express their feelings and desires through movement. The development of psychomotor skills during childhood establishes the necessary foundations for future learning, in addition to aiding in the development of affectivity and socialization. Since early childhood education is an important stage in a child's development, aiming for their holistic growth, it is extremely important that teachers stimulate the child's psychomotor skills. This study, characterized as exploratory and descriptive research, sought relevant information through a bibliographic procedure to enhance the researcher's knowledge and produce the subsequent written work. The text is divided into two parts. The first part presents the historical concepts of Psychomotricity and its development as a science. The second part highlights the importance of Psychomotor Development in Early Childhood Education, emphasizing the teacher's role as a mediator in organizing spaces, selecting materials, and preparing lessons using age-appropriate methodologies to stimulate psychomotor development and equip children for life in society. This topic is especially relevant for teachers, as they must not only manage their limited teaching time within the routine of Early Childhood Education, but also focus on caregiving activities and ensuring the child's well-being.

KEY-WORDS: Child Development. Early Childhood Education. Motor Skills. Teacher. Psychomotor Skills.

INTRODUÇÃO

É através do próprio corpo que o indivíduo interage com o meio onde está inserido desde a vida uterina. O interesse pelo corpo e seus movimentos sempre fez parte das curiosidades humanas, tendo então no desenvolvimento da Psicomotricidade, a ciência a estudar o corpo em movimento e a importância do movimento nas interações com o meio.

A temática escolhida para desenvolvimento do presente Estudo consiste na **Psicomotricidade na Educação Infantil** (grifo nosso). A problemática surge da necessidade de compreender profundamente os conceitos sobre a importância da Psicomotricidade dentro do conceito educacional da área infantil.

A problemática surge na busca o no aprofundamento de conhecimentos acerca da Psicomotricidade enquanto ciência, da importância da Psicomotricidade para o desenvolvimento, na compreensão profunda dos conceitos e pontua a importância do Professor da Educação Infantil (EI), na mediação de 'Atividades Psicomotoras', para contribuir com o desenvolvimento integral da criança.

A temática torna-se especialmente relevante uma vez que o Professor da EI precisa compreender as 'Etapas do Desenvolvimento da Criança', para que tenha condições concretas para planejar atividades que lhe auxiliem, de fato, para proporcionar aos seus pequenos alunos, no amadurecimento e na formação das 'Estruturas Mentais Superiores', respeitando sua maturação biológica, porém, fazendo sua parte para o desenvolvimento da criança a cada dia.

Nos primeiros meses de vida, antes do desenvolvimento da linguagem a criança expressa seus sentimentos e vontades através do movimento, o desenvolvimento da **Psicomotricidade** (grifo nosso) durante a infância, estabelece as bases necessárias às aprendizagens futuras, além de auxiliar no desenvolvimento da afetividade e da socialização.

Sendo a Educação Infantil (EI) uma etapa importante ao desenvolvimento da criança, que busca o seu desenvolvimento integral, é extremamente importante que o Professor estimule as habilidades psicomotoras da criança/aluno/aprendiz. A EI em si está organizada sobre as bases do 'Desenvolvimento Psicomotor da Criança', ficando as demais aprendizagens, principalmente as mais abstratas para o Ensino Fundamental, uma etapa posterior.

Além de auxiliar a criança no estabelecimento do esquema corporal, a Psicomotricidade contribui para o fortalecimento do tônus, para a aquisição da noção de lateralidade, ritmo, postura enquanto previne problemas de aprendizagem e faz com que a criança tenha um desenvolvimento mais adequado.

Embora, aparentemente o 'Trabalho Psicomotor' deva ser algo muito estruturado, ele pode ser desenvolvido com atividades muito simples, dependendo da idade da criança e das limitações de seu desenvolvimento e maturação biológica. Engatinhar, se equilibrar em um pé só e caminhar sobre uma linha são exemplos de 'Ações Psicomotoras' executadas pela criança, e que devem fazer parte do contexto da Educação Infantil para instrumentalizá-la para as etapas futuras.

O Estudo tem por objetivo geral compreender a importância da conceituação da Psicomotricidade, a aplicação e o envolvimento no cenário educacional infantil – Educação Infantil. Como objetivos específicos: compreender a Psicomotricidade como uma Educação

pelo Movimento; analisar as modificações na criança que podem ser desenvolvidas com a Psicomotricidade; detalhar o impacto gerado pela Psicomotricidade no contexto educacional, em especial na Educação Infantil.

Os objetivos definidos darão condições de responder à questão objeto do estudo: O Professor da Educação Infantil através da aplicação de práticas com base na Psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento integral da criança? A hipótese da pesquisa baseia-se na ideia de que a Psicomotricidade na Educação Infantil, pode potencializar o desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social das crianças, em especial na Educação Infantil (EI).

O Estudo apresenta-se em duas etapas. Inicialmente apresenta os conceitos históricos da Psicomotricidade e seu desenvolvimento como ciência, e no segundo momento apresenta a importância do Desenvolvimento Psicomotor no âmbito da Educação Infantil, destacando também a importância do Professor da EI, enquanto mediador e organizador dos espaços, selecionar materiais e preparar aulas utilizando metodologias adequadas à idade da criança, para que ela seja estimulada ao desenvolvimento Psicomotor e instrumentalizada para a vida em sociedade.

O assunto torna-se especialmente relevante para o Professor, uma vez que além de organizar o tempo pedagógico, que é limitado dentro da rotina da Educação Infantil já que há também as atividades de cuidado e que garantam o bem-estar da criança.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do problema de pesquisa, utilizou-se um processo metodológico contemplando a realização de uma pesquisa de objetivo exploratório, pois abrange uma área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado (Vergara, 2016); e descritiva, por apresentar uma revisão estruturada da coleta de dados na literatura (Gil, 2022), e descrever as características das publicações do portfólio analisado, partindo do preconizado por um procedimento bibliográfico, objetivando o nivelamento dos conhecimentos de autores voltados para a temática e suas contribuições. A natureza quanto à abordagem da pesquisa fora destacada pelo levantamento bibliográfico junto à autores voltados para a temática. A hipótese da pesquisa baseia-se na ideia de que a Psicomotricidade na Educação Infantil, por meio do brincar, pode potencializar o desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social das crianças, em especial na Educação Infantil (EI).

As buscas bibliográficas foram realizadas no período entre outubro de 2025 a janeiro de 2026, além de publicações em periódicos e diretórios acadêmicos voltados para as Metodologias Ativas e Neurociência Cognitiva e suas contribuições, coletados na base Web of Science, do Institute for Scientific Information (ISI), disponível no Portal da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasil, 1951), órgão do Governo Federal do Brasil, ligado ao Ministério da Educação, escolhida por

ser multidisciplinar, indexar somente os periódicos mais citados em cada área; SciELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online e Google Scholar - Plataforma de Pesquisa Online, tendo como corte temporal o período de 2000 a 2025. Com esse nivelamento, é possível a extração de uma visão crítica, dos aspectos norteadores, com o intuito de promover um maior conhecimento na área de estudo.

A questão que orientou a busca pelos materiais de pesquisa: O Professor da Educação Infantil através da aplicação de práticas com base na Psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento integral da criança? Os descritores foram escolhidos de forma a representar plenamente a temática abordada e desenvolvida no Estudo. Na concepção de Gil (2022): “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...] há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas [...]”.

Sob o ponto de vista de Aaker, Kumar e Day (2021), a pesquisa exploratória costuma envolver uma abordagem qualitativa, tal como o uso de grupos de discussão; geralmente, caracteriza-se pela ausência de hipóteses, ou hipóteses pouco definidas. Sob o ponto de vista de Lakatos e Marconi (2021), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características das organizações e da população, enquanto a pesquisa exploratória complementa a descritiva, proporcionando uma maior familiaridade do pesquisador com o seu problema de pesquisa e com a construção dos seus objetivos.

Os textos, em que o enfoque não se alinhava ao contexto da pesquisa foram desconsiderados. Concluindo a leitura dos materiais selecionados e analisados, e relacionando-os com o objetivo de pesquisa, realizou-se a explanação da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Psicomotricidade e os conceitos históricos

Desde a vida uterina, o bebê já está se movimentando e evoluindo em um elemento que constitui sua existência. Depois que nasce, o bebê vai pouco a pouco adaptando seus movimentos para se adaptar ao mundo, reagindo ao toque e aos outros estímulos que recebe, tanto sonoros quanto luminosos. A casa da criança é seu primeiro espaço de aprendizagem e sua família e as pessoas de seu convívio, as primeiras com quem interage e aprende. Gonçalves (2009, p. 56) explica que o movimento possui uma orientação significativa em função da satisfação das necessidades que o meio promove.

Na interação com o meio, combinado à maturação biológica a criança vai desenvolvendo suas estruturas físicas, cognitivas, psicológicas, emocionais e sociais. Sob o ponto de vista de Neto (2002, p. 11) que comenta que estes aspectos se aperfeiçoam cada vez mais como resultado de uma diferenciação progressiva das estruturas do ser humano. Pois além da interação com o passar do tempo a criança vai ganhando maturação

em suas estruturas biológicas, o que vai favorecendo a aprendizagem.

Etimologicamente a palavra **Psicomotricidade** (grifo nosso) é o resultado de “psico” do prefixo grego “*psyché*” relacionada à alma, ou às emoções, atribuída ao estudo da mente humana. A palavra “motriz” tem origem no latim “*movimentum*” derivado do verbo “*movere*”, que significa “colocar em marcha, mover, fazer deslocar-se”. E a palavra “idade” que tem raiz próxima do latim “*aevum*” (tempo longo) e relaciona-se à forma como os romanos dividiam as etapas da vida, como “*iuuenis*” para jovem, “*senior*” para o mais velho. O termo evoluiu no português para «idade», mantendo a ideia de tempo de existência ou período cronológico. A palavra surgiu no ano de 1870, mas somente foi estruturada enquanto ciência na década de 20 do último século, dedicada ao Estudo do Movimento Humano.

O precursor da Psicomotricidade foi o Neurologista francês **Ernest Dupré** (1862-1921, grifo nosso) que definiu que a Psicomotricidade estava relacionada com a inteligência. Sua principal contribuição foi cunhar o termo “Psicomotricidade” no início do século XX e estabelecer o conceito de uma relação entre os processos psíquicos (pensamento) e a motricidade (movimento). O Cientista observou disfunções motoras em indivíduos sem lesões cerebrais e os correlacionou a anomalias motoras com disfunções neurológicas e psíquicas, destacando que a inteligência e o desenvolvimento motor são interdependentes, o que impulsionou os estudos nessa área. Nesse momento, a influência da Neuropsiquiatria é determinante. O corpo é apenas um instrumento, uma ferramenta de trabalho para o reeducador que se propõe a consertá-lo, visando corrigir distúrbios e preencher lacunas de desenvolvimento das crianças excepcionais.

A Psicomotricidade passa a ser entendida como uma ciência que estuda o indivíduo em função de seus movimentos, sua realização, seus aspectos motores, afetivos, cognitivos, resultados da relação do sujeito com o seu meio social.

Sob o ponto de vista de Alves (2012, p. 15) que explica que a Psicomotricidade consiste na unidade dinâmica das atividades, dos gestos, das atitudes e posturas, enquanto sistema expressivo, realizador e representativo do ser-em-ação e da consciência com outrem. Corroborando com os Três (3) Pilares da Psicomotricidade que se sustenta: no Afeto, no Intelecto e no Movimento.

Outros autores também definem a Psicomotricidade, como Fonseca (2015, p. 8) que destaca ser atualmente concebida como a integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio.

O Filósofo, Médico, Psicólogo e Político francês de grande relevância, **Henri Wallon** (1879-1962, grifo nosso), também trouxe suas contribuições à Psicomotricidade ao estudar os atrasos no desenvolvimento motor infantil sendo o precursor da ‘Reeducação Psicomotora’. Wallon (2017, p. 1) considerava a Psicomotricidade e suas relações com a ‘Afetividade’, para ele: “O movimento não é puramente um deslocamento no espaço, nem uma simples contração muscular, e sim um significado de relação afetiva com o mundo, assim, para o autor, o movimento é a única expressão e o primeiro instrumento

do psiquismo. Neste contexto, pode-se dizer que o desenvolvimento motor é precursor de todas as demais áreas”.

Nas ‘Bases da Psicomotricidade’, o caráter corretivo, terapêutico, buscando suprir ausências ou atrasos no desenvolvimento da criança. Em 1935, o Neurologista **Edouard Guilmain** (1901-1983, grifo nosso) desenvolve um modelo de ‘Exame Psicomotor’ para fins de diagnosticar crianças com atrasos no desenvolvimento, indicação terapêutica e de prognóstico. Como expõe Fonseca (2015), no ano de 1947, dos mais extraordinários representantes da Psiquiatria Eclética, Erudita, Humanista, tendo contribuído para a criação da Psiquiatria de Setor, o Psiquiatra e Professor franco-espanhol, **Julian de Ajuriaguerra** (1911-1993, grifo nosso) redefine a concepção de debilidade motora, considerando-a uma síndrome com suas particularidades próprias, e delimita com nitidez os ‘Transtornos Psicomotores’ que apresentam bases Psiquiátricas e Neurológicas. Como expõem Fonseca (2015, p. 16), fazendo com que então a Psicomotricidade ganhasse especificidades que a diferenciavam de outras ciências, para Ajuriaguerra: “A evolução da criança é sinônimo de consciencialização e de conhecimento cada vez mais profundos do seu corpo, ou seja, do seu eu total. É com o corpo, diz-nos este autor, que a criança elabora todas as suas experiências vitais e organiza a sua personalidade única, total e evolutiva”.

Na década de 70, o avanço na compreensão de que a criança se desenvolve no contato e interação com o meio, com outras pessoas, destacando a importância dessas relações para seu autoconhecimento e aprendizagem. Na atualidade, a compreensão de que o desenvolvimento psicomotor deve fazer parte do contexto da Educação Infantil para auxiliar a criança na estimulação de suas potencialidades ciente que também está contribuindo com a formação de bases necessárias às aprendizagens mais abstratas.

Como expõe Alves (2015) a Psicomotricidade é importante, pois ajuda a melhorar o comportamento, em especial as atividades motoras, fazendo com que a criança tenha consciência de seu corpo, se entendendo no espaço e tempo, aprendendo a ter ritmo, equilíbrio e boa postura, além de também desenvolver a coordenação motora. Porém, ela atua não somente sob o aspecto motor da criança.

Na concepção de Costallat *et al.* (2002) a Psicomotricidade auxilia a criança em seu ‘Desenvolvimento Psíquico’, contribuindo com a formação das ‘Estruturas Mentais Superiores’ e da maturação das ‘Funções Neuromotoras’, até porque os aspectos físicos e cognitivos estão interligados, formando uma unidade, que é o indivíduo. Nas atividades simples do cotidiano da criança estão a Psicomotricidade, que é desenvolvida principalmente nos primeiros anos de vida da criança, contribuindo com seu desenvolvimento neurológico, motor, linguístico, e que, portanto, deve ser estimulada para garantir o desenvolvimento adequado da criança e prepará-la para as aprendizagens futuras.

Dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita, em muitos casos, estão diretamente relacionados com pouca ‘Estimulação Psicomotora’ recebida pela criança em seus primeiros anos de vida. Como detalha Rossi (2012, p. 24): “A criança em que apresenta

o desenvolvimento psicomotor mal constituído poderá apresentar problemas na escrita, na leitura, na direção gráfica, na distinção de letras, na ordenação de sílabas, no pensamento abstrato e lógico entre outras [...]”.

Sob o ponto de vista de Kyrillos e Sanches (2011), o movimento não se restringe ao corpo se mexendo, ao ato mecânico de mexer os pés e os braços, de andar por algum espaço e tempo, de estar parado ou dormindo; o movimento estabelece as bases e os posicionamentos perante a vida, porque o corpo em movimento está conectado ao intelecto, o movimentar-se é precedido por um pensamento, por um comando cerebral para que o movimento seja executado, e mais do que o pensamento, o movimento também está relacionado às relações com o outro, então, também permeado de afetividade.

A descoberta do mundo através dos sentidos e do próprio corpo é também uma autodescoberta para a criança. É uma base importante para a vida da criança e também para a escola primária. Essas descobertas que amparam a criança no desenvolvimento de sua coordenação fazem com que ela interaja melhor com o mundo, aprenda a se situar no espaço e facilitam a maturação das estruturas mentais superiores.

Na concepção de Mendonça (2011), quando o Desenvolvimento Psicomotor ocorre da maneira correta, de forma harmoniosa, respeitando as fases do amadurecimento biológico e cognitivo da criança, ela vai sendo instrumentalizada para uma vida social mais próspera, com domínio de seu corpo, com a utilização desenvolvida de suas habilidades físicas e um contato mais equilibrado com outras pessoas. Através do desenvolvimento da Psicomotricidade, se desenvolve a criança em sua integralidade.

O desenvolvimento psicomotor na educação infantil

Na concepção de Vecchiato (2003) os primeiros anos de vida da criança são fundamentais em seu desenvolvimento. Há estudiosos que afirmam que até os três anos de idade, a criança já modulou sua personalidade.

Desta forma, percebe-se que a estimulação da criança em seus primeiros anos de vida é fundamental ao seu desenvolvimento pleno, e a educação psicomotora, é neste contexto, um trabalho não somente de desenvolvimento motor ou das habilidades físicas, mas que oportuniza o desenvolvimento integral do indivíduo abrangendo seus aspectos emocionais, afetivos e cognitivos. A criança expressa seus sentimentos através do movimento. Complementa João Batista Freire (1994, p. 122): “Toda a ação torna-se possível porque houve uma ação coordenada que ligou os movimentos em função de um objetivo, ou seja, o gesto mecânico produz uma ação com objetivo, e só é possível porque houve uma coordenação, que nada mais é que o saber corporal. A essa ligação entre o saber e a ação denomina-se psicomotricidade”.

A Educação Infantil é um tempo e um espaço privilegiado ao desenvolvimento da criança, a Educação é um processo delicado e contínuo, onde a afetividade e a estimulação

podem fazer a diferença na formação das bases da criança. Nesta fase da vida a criança brinca, e é brincando que interage e apreende o mundo a sua volta. Pela brincadeira, no contato com objetos, com outras crianças ou mesmo apenas no mundo da imaginação a criança ressignifica sua história e sua existência, interiorizando conceitos e entendendo como tudo funciona.

A LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) em seu Artigo 29º estabelece: “A educação infantil, primeira etapa da educação básica tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até cinco anos de idade, em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade [...]”.

A criança pode iniciar sua vida escolar na Educação Infantil com poucos meses de vida, assim, é importante que ela seja estimulada ao desenvolvimento e não somente tenha as suas necessidades básicas relacionadas a alimentação e higiene atendidas. A Educação Infantil tem como objetivos o desenvolvimento integral da criança, desta forma, a estimulação psicomotora se faz importante dentro do contexto de desenvolvimento das inteligências e habilidades infantis. As bases da Educação Infantil devem estar ancoradas na estimulação do movimento e no desenvolvimento do esquema corporal.

A criança organiza o mundo onde está inserido a partir da organização de sua própria consciência, de seu próprio eu e de seu corpo. Na compreensão de Garanhani (2008), o processo de articulação entre as diferentes linguagens no desenvolvimento da criança acontece desde os seus primeiros meses de vida, portanto, devem estar presentes no contexto da Educação Infantil através de práticas que privilegiem o movimento e a comunicação da criança através do seu corpo.

O alinhamento da Educação Infantil ao Ensino Fundamental deve ocorrer num complemento de metas e ações que favoreçam o desenvolvimento pleno da criança, respeitando sua idade, sua maturidade e seu potencial. Desta forma, a primeira infância deve ter seu foco no desenvolvimento psicomotor enquanto na etapa seguinte as aprendizagens são mais formais e abstratas. As DCNEI - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2010) estabelecem que: “[...] a Educação Infantil vive um intenso processo de revisão de concepções sobre a educação de crianças em espaços coletivos, [...]. Em especial, tem se mostrado prioritárias as discussões sobre como orientar o trabalho junto às crianças de até três anos em creches e como garantir práticas junto às crianças de quatro e cinco anos que se articulem, mas não antecipem processos do Ensino Fundamental [...]”.

Nesta fase a criança está descobrindo o seu corpo, não somente o seu como, mas, também o corpo do outro, e é com a experimentação e atividades lúdicas que a criança vai construindo o esquema corporal, se entendendo em sua posição no espaço e tempo e aprendendo a coordenar os movimentos que realiza, tanto em coordenação motora ampla, como fina, assim como, as noções temporais, espaciais, de lateralidade e ritmo. Para uma melhor compreensão, Kyrillos e Sanches (2011, p. 154) detalham que: “Na Educação Infantil

começamos a exploração intensa do mundo, das sensações, das emoções, ampliando estas vivências como movimentos mais elaborados. A linguagem corporal começa então, a ser substituída pela fala e pelo desenho, no entanto, é essencial que continue sendo explorada [...]”.

O incentivo às brincadeiras infantis pelo professor auxilia a criança a colocar seu corpo em movimento, a expressar suas vontades, a desenvolver sua linguagem e a experimentar fantasias e realidades. Haetinger *et al.* (2006, p. 27) comenta que as atividades lúdicas são fundamentais na Educação Infantil e devem ser planejadas de forma inteligente para oferecermos um maior número de vivências para nossas crianças.

É preciso entender as ‘Fases do Desenvolvimento Infantil’, que se respeite a maturação biológica da criança, mediando situações que não sejam tão fáceis para que não despertem o interesse e também não sejam tão difíceis a ponto de a criança sequer tentar realizar. Para o desenvolvimento do esquema corporal é importante. Na compreensão de De Meur e Staes (1991) que a criança passe por etapas, iniciando pela etapa do corpo vivido, onde os exercícios motores em forma de jogos objetivam levar a criança a dominar seu corpo, seus movimentos e se perceber em totalidade. Pode ser trabalhado com atividades como o correr, o pular, o andar, o saltar e o equilibrar-se.

Ao adquirir noções sobre seu corpo em totalidade, a criança pode então começar a refletir e aprender sobre as partes do seu corpo, tomando consciência dos movimentos isolados, dos braços, das mãos, além de perceber-se em um espelho, e também nomear as partes de seu corpo. Quando conhece a si mesmo em totalidade e em partes, terá condições de se orientar espacialmente com atividades que lhe façam ter consciência de onde está, para onde vai, e aprimore as noções relacionadas ao seu corpo no espaço. Ao entender-se em sua totalidade e membros e ao conseguir se orientar no espaço, se desenvolve na criança o equilíbrio e a coordenação motora assim como a destreza e as habilidades manuais de cortar, alinhar, e utilizar as mãos para atividades com mais precisão de movimentos.

Fazem parte dessas aprendizagens também a percepção temporal, que embora mais abstrata deve ser trabalhada diariamente com a criança com a observação da passagem do dia, das horas, das semanas e meses para que a criança vá pouco a pouco adquirindo essa percepção de sua inserção no tempo e no espaço. Não faz parte dos objetivos deste período da Educação a aprendizagem da leitura e da escrita, no entanto, é importante destacar que a formação e o desenvolvimento da identidade infantil, de seu esquema corporal e de todos os conceitos a ele relacionados são essenciais para que estas aprendizagens aconteçam no oportuno tempo

O Mestre Jean Piaget (2010) destaca a importância da motricidade e do período sensório-motor vivenciado pela criança antes do desenvolvimento da linguagem para a estimulação da inteligência infantil. O desenvolvimento da criança não ocorre de maneira isolada, sendo que a afetividade, as relações sociais e o desenvolvimento cognitivo da

criança estão diretamente ligados à interação da criança com o meio, através do movimento e das expressões de seu corpo.

Complementa Piaget (2010) que estabelece o período de encerramento da etapa sensório-motora entre 15 e 18 meses de idade, e que é neste período que a criança adquire a compreensão de permanência do objeto. É através de estimulação concreta e prática que a criança vai entendendo a sua existência e a unidade representada pelo seu corpo.

O ‘Esquema Corporal’ é um elemento básico para o desenvolvimento da personalidade da criança, à medida que a criança vai conhecendo seu corpo e entendendo que pode utilizá-lo para agir, ou seja, para fazer coisas de seu interesse vai adquirindo autonomia. Lobo (2011, p. 1) destaca atividades para se desenvolver o Esquema Corporal: “Andar, correr na ponta dos pés ou nos calcanhares, desenhar uma linha no chão e fazer a criança caminhar sobre ela; dar passos longos e curtos; pular com um pé só alternando os lados e pular com os pés juntos; mover a cabeça, pedir para que a criança mostre onde estão os olhos, nariz, boca [...]”.

Como apreciado, o ‘Trabalho Psicomotor’ depende mais do interesse do Professor do que de recursos elaborados para sua execução dentro do contexto da Educação Infantil. O aperfeiçoamento da lateralidade ocorre não somente influenciada pela dominância cerebral que tem relação com a força e precisão de um lado do corpo, mas pelos hábitos sociais da criança. Utilizar mais a mão esquerda do que a direita são aprendizagens que depois a criança carregará para a vida. Conhecer o esquerdo e o direito é conceitos a serem estimulados e desenvolvidos na infância.

A manipulação dos objetos pela criança é essencial para que ela interaja e forme imagens mentais, consiga abstrair conceitos, e no futuro fazer referência a coisas e situações que não estão visíveis aos seus olhos naquele momento. É com a manipulação que a criança também desenvolve as noções relacionadas à distância, ao peso e ao formato.

A estruturação espacial não nasce com o indivíduo, pelo contrário, ela tem que ser estimulada para que a criança tome consciência de seu corpo em relação ao ambiente onde ela está inserida. Contribui Mendonça (2011, p. 21) complementa: “Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento psicomotor infantil. É preciso estar atento para que nenhuma perturbação passe em despercebido e seja tratada a tempo, para que a capacidade futura da criança não seja afetada e prejudique a aprendizagem da leitura e da escrita”.

Embora as primeiras aprendizagens da criança aconteçam dentro de casa, no contato direto com a família, sendo aí fundamental a socialização, a estimulação, não somente oferecendo brinquedos para a criança, mas interagindo pessoalmente com ela para que haja oportunidade ao correto desenvolvimento da linguagem entre outras habilidades, se tem na Educação Infantil a oportunidade de uma estimulação mais direcionada e acertiva a colaborar com a formação global da criança e sua instrumentalização para o exercício da cidadania.

O Professor nesse contexto precisa saber dosar as atividades, adequar as metodologias e oferecer à criança situações desafiadoras, utilizar o lúdico que é a linguagem natural da criança, fazendo com que ela possa brincar e com prazer participar das atividades que lhe estimulam ao desenvolvimento pleno assim como também façam com que a criança pouco a pouco vá exercendo sua autonomia. Destacam, Peres e Cruz (2014, p. 150) que o Professor ao permitir que a criança comunique, crie e se expresse emocionalmente e fisicamente, para o crescimento pessoal e construção da sua autonomia, despertando então o desejo de descobrir e aprender por meio da interação com o mundo.

O Professor precisa compreender as ‘Teorias do Desenvolvimento da Criança’, as falas dos principais teóricos como Jean Piaget, Henri Wallon e Lev Semionovitch Vygotsky, conhecer as crianças, entender suas necessidades e limitações, valorizar seus saberes e planejar atividades que permitam à criança ir um passo além em seu desenvolvimento. Ressalta Placco (2006, p. 251): “Se o professor atua como uma primordial função, a de formar cidadãos plenos, capazes de intervenção digna, produtiva e consistente na sociedade, este deve ser, então, o foco de sua formação, promovendo a inclusão social do aluno em suas possibilidades [...]”.

Os aspectos psicomotores envolvem a concepção de ‘Planejamento e de Reavaliação’, pois é importante que o Professor estabeleça objetivos e metas para seu trabalho e caso não consiga atingi-los deve reorganizar seu trabalho para que se alcance o que foi planejado. Não se pode organizar uma aula apenas baseado na técnica, sem considerar o público alvo e ter a sensibilidade de perceber se as crianças/aprendizes conseguiram aproveitar pedagogicamente o que foi transmitido.

Ao trabalhar com a Psicomotricidade o Professor deve prestando atenção em todos os movimentos e ações que a criança realiza, sendo um observador minucioso para corrigir se for necessário e auxiliar a criança no desenvolvimento correto do que se espera. Através do planejamento o professor consegue organizar o tempo pedagógico evitando o desperdício, pois dentro da rotina de Educação Infantil as atividades pedagógicas são conciliadas com as atividades de cuidado.

A criança tem seu horário de sono, aquelas que permanecem no Centro de Educação Infantil durante todo o dia realizam várias refeições. Dependendo da refeição e do tamanho da turma, se despende tempo para a higiene, para lavar a boca, escovar os dentes, fazendo com que o tempo para a estimulação pedagógica precise ser bem aproveitado. O ambiente de Educação Infantil precisa ser pensado para a aprendizagem da criança, porém só a presença de brinquedos e jogos não garante a aprendizagem, é preciso que o Professor utilize corretamente os recursos para mediar situações de aprendizagem. Além disso, não somente a sala de aula se constitui um espaço de aprendizagem para a criança. Todos os espaços são educativos, o pátio; o refeitório, o banheiro e o gramado. E o professor precisa utilizar todos os recursos e materiais disponíveis para estimular a criança em seu desenvolvimento.

A Psicomotricidade traz consigo alguns eixos que compõem as finalidades primordiais a serem observadas. Sendo assim, pode-se afirmar que o objetivo número um da Psicomotricidade é estudar sobre o que já é sabido pelos Profissionais com o intuito de aprimorar suas práticas; e reunir novos conhecimentos a respeito das teorias e das realizações de atividades voltadas para o paciente analisado. Além disso, vale ressaltar que esses levantamentos deverão ser realizados sob uma base científica com foco no melhoramento de fundamentos estabelecidos por Pesquisadores.

O segundo objetivo é a observação. Quando um especialista promove essa análise, ele a faz para conhecer mais o paciente e o que é apresentado. Importante lembrar que cada passo é analisado pelos Profissionais a fim que seja construído um esquema de atividades voltadas para a demanda apresentada pela criança. No campo da Educação, esse processo de observação é conhecido como caracterização do aluno, onde os Pedagogos promovem o reconhecimento de suas principais características.

O terceiro objetivo da Psicomotricidade é a intervenção. Esta etapa consiste em promover estímulos por meio de atividades que busquem o 'Desenvolvimento Psicomotor da Criança' através da transformação positiva. Existem outros objetivos, tão importantes quanto os apresentados acima, todos de extrema importância para a autonomia da criança analisada, conforme detalhado abaixo:

- a. Induzir a capacidade de percepção por meio do conhecimento dos movimentos e da resposta corporal;
- b. Motivar as crianças na descoberta de suas expressões, além de impulsionar a ação criativa e da emoção;
- c. Estabelecer a consciência e o respeito ao espaço de outras pessoas;
- d. Estimular a coordenação motora de acordo com o objetivo desejado da criança; coordenação motora fina e grossa;
- e. Reforçar a valorização da autoestima e da identidade própria;
- f. Desenvolver a capacidade sensorial em relação ao ambiente externo;
- g. Induzir a confiança em si mesma (na criança);
- h. Trabalhar a comunicação para a interação social;
- i. Algumas atividades que desenvolvem a psicomotricidade
- j. Rolar, engatinhar, andar com um pé só, andar para os dois lados, pular, fazer cambalhota, brincadeiras com os dedos, entre outras.

Embora o 'Brincar Livre da Criança' também deva ser trabalhado e incentivado dentro do contexto da educação infantil, as atividades sistematizadas pelo professor é que farão a diferença, até porque não se pode excluir a importância do trabalho do professor na mediação de atividades significativas para a criança, que lhe estimulem de fato ao

desenvolvimento pleno.

A função do Professor é desenvolver junto ao aluno cada uma das dimensões, para levá-lo à construção da unidade corporal e à afirmação da identidade. Assim é importante que o Professor conheça a criança, conheça seu potencial, e crie espaços para que as crianças possam aprender amparadas por experiências concretas. Complementa Rossi (2012, p. 18) ressaltando que: “A educação psicomotora com as crianças deve prever a formação de base indispensável em seu desenvolvimento motor, afetivo e psicológico, dando oportunidade para que por meio de jogos, de atividades lúdicas, se conscientize sobre seu corpo”.

O desenvolvimento integral da criança amparado na educação psicomotora garante o sucesso desta etapa de ensino, onde pedagogicamente os objetivos do professor devem estar focados nestes elementos.

O PAPEL DO PROFESSOR E A PSICOMOTRICIDADE

O perfil formador dos Professores da Educação Infantil deve estar baseado na Psicomotricidade, onde a mesma vai permitir à criança o ato de tomar decisões conscientes sobre o seu próprio corpo e das possibilidades de realizar ações de expressões sendo demonstradas através

do corpo, podendo se localizar no tempo espaço.

De acordo com Le Boulch (2004, p. 12) é de extrema visibilidade as inúmeras contribuições que a Psicomotricidade traz para o desenvolvimento infantil, e registra: “A educação psicomotora deve ser considerada como uma educação básica para a escola primária [...] as aprendizagens pré-escolares e escolares; estas não podem ser conduzidas a bom termo se a criança não tiver conseguido tomar consciência de seu corpo, lateralizar-se, situar-se no espaço, dominar o tempo; se não tiver adquirido habilidade suficiente e coordenação de seus gestos e movimentos [...]”.

O cenário educacional brasileiro tem passado por momentos difíceis em relação ao seu processo construtivo, tendo que ultrapassar os obstáculos que envolvem esse processo. Pelo fato de a Educação estar baseada no Ensino conteudista e homogêneo, tendo em vista que esse processo não está mais atendendo as expectativas da modernidade educacional atual.

Diante desse processo de mudança passa-se a acreditar que o formato teórico prático que envolve a Psicomotricidade, onde a mesma poderá aumentar o seu espaço de atuação, tendo assim como prioridade os pré-requisitos para uma Educação, diga-se de passagem, formal para a criança. Corroborar Almeida (2012, p.86), quando afirma que: “Wallon, psicólogo e educador, legou-nos muitas outras lições. Para nós professores, duas são particularmente importantes: somos pessoas completas: com afeto, cognição e movimento, e nos relacionamentos com um aluno também pessoa completa, integral, com

afeto, cognição e movimento. Somos componentes privilegiados do meio de nosso aluno. Torná-lo mais propício ao desenvolvimento é nossa responsabilidade”.

Lembrando e registrando, infelizmente, que um grande número de Educadores não possuem e nem tem interesse em uma qualificação adequada para trabalhar com o Desenvolvimento Psicomotor Infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro espaço de aprendizagem da criança é sua própria casa, onde em contato com a família e nas interações que realiza com o meio onde está inserida, vai compreendendo o mundo à sua volta e tomando consciência de si mesmo. O desenvolvimento infantil ocorre também ancorado em seu amadurecimento biológico, fazendo com que a criança vá aos poucos se apropriando de elementos mais complexos

Uma das conquistas importantes à aprendizagem infantil nos primeiros anos de vida é o desenvolvimento correto do esquema corporal que permite a criança não somente entender-se melhor no mundo como utilizar seu corpo para expressar seus sentimentos, emoções e vontades. Antes mesmo do desenvolvimento da fala a criança já está sendo estimulada em seus aspectos psicomotores e utilizando o movimento de seu corpo para responder aos estímulos que recebe.

Sendo a Educação Infantil um espaço privilegiado, onde a criança está em contato com seus pares e também com um Professor, a estimulação psicomotora pode contribuir sobremaneira com a sua instrumentalização para a vida. Embora a Educação Infantil também tenha elementos assistencialistas, onde é preciso organizar o tempo com as atividades de cuidado, com as rotinas de sono de acordo com a idade da criança e com as rotinas de higiene, na atualidade ela é também um espaço pedagógico, dedicado à estimulação e ao desenvolvimento pleno das habilidades infantis, o que exige uma formação plena, consciente e de forma contínua do Professor da Educação Infantil, afinal é um dever do Educador.

Desta forma, é preciso que o Professor conheça as teorias que amparam o Desenvolvimento Infantil, esteja ciente da relevância da estimulação psicomotora, e organize o tempo pedagógico de modo a inserir, de forma lúdica, atividades que contribuam com o amadurecimento da criança. Além de planejar é preciso avaliar e estar atento ao desenvolvimento da criança, ao cumprimento dos objetivos propostos, para que de degrau em degrau a criança possa avançar na estimulação de suas inteligências e habilidades, que estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento psicomotor.

Emocionalmente, a criança terá todas as possibilidades de se movimentar e descobrir o mundo, de se tornar feliz, adaptada, livre e socialmente independente. Ressalta-se que a criança percebe a si mesma e o mundo exterior através do corpo e por meio dele se relaciona com objetos e fatos. Seu comportamento está ligado a uma ação corporal que

engloba três noções, a de corpo, a de objetos e a de outros corpos. Com o desenvolvimento do Estudo pode-se verificar que a Psicomotricidade pode contribuir para o desenvolvimento integral da criança e que o Professor tem um papel muito importante no trabalho com seus alunos/aprendizes na Educação Infantil, oferecendo-lhes a possibilidade de serem alunos/indivíduos autônomos, além ter um melhor aprendizado.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Declaro, como Única Autora, que GSS realizou o processo completo, de forma individual, na concepção e elaboração do presente Estudo, constando como única responsável por todas as Etapas: concepção do estudo, delineamento metodológico, coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, redação do texto e revisão final do manuscrito.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Declaro como Única Autora (GSS) de que não consta nenhum conflito de interesses, sejam eles de natureza financeira ou não no presente Estudo.

REFERÊNCIAS

AAKER, David. A.; KUMAR V.; DAY, George. S.; LEONE, Robert. P. **Marketing Research** [Tradução: Pesquisa de Marketing]. 11ª. ed. New Jersey/EUA: Editora Wiley, 2021. 768p.

ALMEIDA, Laurinda Ramalho de; MAHONEY, Abigail Alvarenga (Orgs.). **Henri Wallon: Psicologia e Educação**. 11ª. ed. São Paulo/SP: Edições Loyola, 2012. 88p.

ALVES, Fátima. **Psicomotricidade: Corpo, Ação e Emoção**. 5ª ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Wak, 2012. 184p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto Nº 29.741, de 11 de julho de 1951. Instituiu uma Comissão para promover a CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**. Publicado no Diário Oficial da União, Seção 1, página 10.425 (Publicação Original). Coleção de Leis do Brasil, v. 6, p. 8, 1951. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-29741-11-julho-1951-336144-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10/10/2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília/DF: MEC, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 10/10/2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Concepções e Orientações Curriculares para a Educação Básica. Coordenação Geral de Educação

Infantil. **DCNEI - Diretrizes Curriculares Nacional para a Educação Infantil**. Brasília/DF: MEC/SEB/DCOCEB/CGEI, 2010. 36p. Disponível em:

https://portal.mec.gov/dmdocuments/diretrizescurriculare_2012.pdf. Acesso em 10/10/2025.

COSTALLAT, Dalila M.M. de; GALVANI, Cláudia; PUCCA, Cláudia Regina; BARBOSA, Hélio; LOUREIRO, Maria Beatriz; SANSEVERINO, Marilda Maluf; NACARATO, Sérgio; FONSECA, Vitor da. **A Psicomotricidade Otimizando as Relações Humanas**. 2ª. ed. São Paulo/SP: Editora Arte e Ciência, 2002. 186p.

DE MEUR, Auguste; STAES, L. **Psicomotricidade, Educação e Reeducação: Níveis Maternal e Infantil**. São Paulo/SP: Editora Manole, 1991. 226p.

FONSECA, Vitor da. **Aprender a Aprender O Papel da Educabilidade Cognitiva e da Neuropsicopedagogia**. 3ª. ed. Lisboa/Portugal: Âncora Editora, 2015. 341p.

FREIRE, João Batista. **Educação de Corpo Inteiro: Teoria e Prática da Educação Física**. 4ª. ed. São Paulo/SP: Editora Scipione, 1994. 224p.

GARANHANI, Marynelda Camargo. A Educação Física na Educação Infantil: Uma Proposta em Construção. In: ANDRADE FILHO, Nelson F.; SHNEIDER, Omar (Org.). **Educação Física para a Educação Infantil: Conhecimentos e Especificidades**. Aracaju/SE: Editora UFS, 2008. 226p.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7ª. ed. São Paulo/SP: Editora Atlas, 2022. 208p.

GONÇALVES, Fátima. **Psicomotricidade & Educação Física: Quem Quer Brincar Põe o Dedo Aqui**. São Paulo/SP: Editora Cultural RBL, 2009. 320p.

HAETINGER, Daniela; RELA, Eliana; GELATTI, Lílían Schwab; KONRATH, Mary Lúcia Pedroso; KIST, Tânia; CARVALHO, Marie Jane Soares; NEVADO, Rosane Aragon. Formação de Professores e Práticas Pedagógicas no Contexto Escolar das Séries Iniciais. **Revista RENOTE. Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre/RS, v. 4, n. 2, 2006. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.14140>

KYRILLOS, M. H. M.; SANCHES, T. L. Fantasia e Criatividade no Espaço Lúdico: Educação Física e Psicomotricidade. In: ALVES, Fátima. **Como Aplicar a Psicomotricidade: Uma Atividade Multidisciplinar com Amor e União**. 4ª. ed. Rio de Janeiro/RJ: Wak Editora, 2011. 180p.

LAKATOS, *Eva Maria*; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9ª. ed. Barueri/SP: Editora GEN Atlas, 2021. 368p.

LE BOULCH, Jean. **O Desenvolvimento Psicomotor do Nascimento até 6 anos**. Porto Alegre/RS: Editora Penso, 2004. 220p.

LOBO, Nathália Borges. **A Psicomotricidade na Educação Infantil**. 2012. 42p. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia] Faculdade Cenecista de Capivari. Capivari/

SP: CNEC, 2012. Disponível em:

http://www.cneccapivari.br/libdig/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc.

Acesso em 18/11/2025.

MENDONÇA, Raquel Marins. Criando o Ambiente da Criança: A Psicomotricidade na Educação Infantil. In: ALVES, Fátima. **Como Aplicar a Psicomotricidade: Uma Atividade Multidisciplinar com Amor e União**. 4ª. ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Wak, 2011. 180p.

NETO, Francisco Rosa. **Manual de Avaliação Motora**. 1ª. ed. Porto Alegre/RS: Editora Penso, 2002. 144p.

PERES, Tacyana Silva; CRUZ, Mônica Aparecida de Oliveira. Psicomotricidade no Processo de Alfabetização da Criança. **Perspectivas em Psicologia**, [S/l], v. 18, n. 2, pp. 136-152, julho/dezembro, 2014. Disponível em:

<https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/download/29833/16364/119046>. Acesso em 21/11/2025.

PLACCO, Vera Maria Nigro de Souza. Perspectivas e Dimensões da Formação e do Trabalho do Professor. In: SILVA, Aida Maria Monteiro; MACHADO, Laêda B., MELO, Márcia M.O., AGUIAR, Maria da C.C. (Orgs.). **Educação Formal e Não Formal, Processos Formativos, Saberes Pedagógicos: Desafios para a Inclusão Social**. pp. 251-262. Recife/PE, Edições Bagaço, 2006. 503p.

PIAGET, Jean. **A Formação do Simbolismo da Criança**. 4ª. ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora LTC, 2010. 340p.

ROSSI, Francieli Santos. Considerações sobre a Psicomotricidade na Educação Infantil. **Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas**. UFVJM/MG, Nº 01, Ano I, maio, 2012. 18p. Disponível em:

<https://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Considera%25C3%25A7%25C3%25B5es-sobre-a-Psicomotricidade-naEduca%25C3%25A7%25C3%25A3o-Infantil.pdf>. Acesso em 15/11/2025.

VECCHIATO, Mauro. **A Terapia Psicomotora**. 1ª. ed. Brasília/DF: Editora UNB, 2003. 215p.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 16ª. ed. São Paulo/SP: Editora Atlas, 2016. 104p.

WALLON, Henri. **A Evolução Psicológica da Criança**. 3ª. ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2017. 212p.

SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM CONTEXTOS ESCOLARES: EFEITOS DE UMA CAPACITAÇÃO DOCENTE

Pollyana Evangelista Marques¹;

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/5480450876263042>

Wanderlei Abadio de Oliveira²;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP.

<http://lattes.cnpq.br/5455601415853420>

Carolina Lemos Rodrigues Conde³;

Universidade do Porto, Porto, Portugal.

<http://lattes.cnpq.br/0127666083773239>

André Luiz Monezi Andrade⁴;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP.

<http://lattes.cnpq.br/3452462942187599>

Denise De Micheli⁵.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2246867228137055>

RESUMO: A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por intensas transformações e maior vulnerabilidade psicossocial. Nesse contexto, o suicídio configura-se como relevante problema de saúde pública e uma das principais causas de morte entre jovens. Este estudo teve como objetivo analisar as crenças e percepções de educadores da educação básica sobre o suicídio na infância e adolescência, bem como avaliar o impacto de uma capacitação breve na modificação de conhecimentos e atitudes. Trata-se de uma pesquisa quase-experimental, de grupo único, realizada com 56 professores de duas escolas privadas de São Paulo. A coleta de dados ocorreu em dois momentos: antes da intervenção (T1) e 30 dias após a capacitação (T2). A formação, com duração de duas horas, abordou dados epidemiológicos, desconstrução de mitos, sinais de alerta e estratégias de acolhimento e encaminhamento. Os resultados evidenciaram mudanças significativas após a capacitação, com redução de crenças equivocadas, maior reconhecimento de sinais de risco e ampliação da autoeficácia docente. Conclui-se que capacitações breves, fundamentadas em evidências científicas, fortalecem a atuação dos educadores e o papel

da escola na prevenção do suicídio e na promoção da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Suicídio. Capacitação docente.

MENTAL HEALTH AND SUICIDE PREVENTION IN SCHOOL CONTEXTS: EFFECTS OF A TEACHER TRAINING PROGRAM

ABSTRACT: Adolescence is a stage of human development marked by intense transformations and greater psychosocial vulnerability. In this context, suicide is a major public health problem and one of the leading causes of death among young people. This study aimed to analyze basic education teachers' beliefs and perceptions about suicide in childhood and adolescence, as well as to evaluate the impact of a brief training program on changing knowledge and attitudes. This was a single-group quasi-experimental study conducted with 56 teachers from two private schools in São Paulo. Data were collected at two time points: before the intervention (T1) and 30 days after the training (T2). The two-hour training addressed epidemiological data, myth deconstruction, warning signs, and strategies for support and referral. The results showed significant changes after the intervention, with a reduction in misconceptions, greater recognition of risk signs, and increased teacher self-efficacy. It is concluded that brief training programs based on scientific evidence strengthen educators' performance and the role of the school in suicide prevention and mental health promotion.

KEY-WORDS: Adolescence. Suicide. Teacher training.

INTRODUÇÃO

A adolescência e a juventude são fases marcadas por intensas transformações físicas, cognitivas e socioemocionais, além de maior exposição a vulnerabilidades psicossociais. Nesse período, fatores como conflitos familiares, bullying, exclusão social e desigualdades podem intensificar o sofrimento psíquico, tornando os jovens mais suscetíveis a agravos em saúde mental. O suicídio destaca-se como uma das principais causas de morte entre jovens no mundo, configurando-se como grave problema de saúde pública. No Brasil, também ocupa posição de destaque entre as causas de morte de adolescentes, especialmente na faixa etária correspondente aos estudantes do Ensino Médio. Além disso, estudos recentes apontam aumento de comportamentos autolesivos e ideação suicida, o que reforça a necessidade de ações preventivas no contexto escolar.

A escola constitui um espaço privilegiado para a identificação precoce de sinais de risco, como isolamento social, queda no rendimento, mudanças bruscas de humor e verbalizações de sofrimento. No entanto, muitos educadores ainda se sentem despreparados para lidar com essas situações, seja pela falta de formação específica, seja pela permanência de

mitos e estigmas relacionados ao suicídio, como a crença de que falar sobre o tema pode estimular sua ocorrência.

Diante desse cenário, capacitações breves fundamentadas em evidências têm se mostrado relevantes para ampliar o conhecimento, fortalecer a autoeficácia docente e qualificar a atuação dos professores na observação, acolhimento e encaminhamento de estudantes em sofrimento psíquico. Assim, este estudo teve como objetivo analisar as crenças e percepções de professores da educação básica sobre o suicídio na infância e adolescência e avaliar o impacto de uma capacitação breve na modificação de conhecimentos e atitudes sobre o tema.

OBJETIVO

Analisar as crenças e percepções de educadores da educação básica sobre o suicídio na infância e adolescência e avaliar o impacto de uma capacitação breve na modificação de conhecimentos e atitudes.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa *quasei*-experimental de grupo único, com avaliação pré-intervenção seguida por capacitação imediata (T1) e após 30 dias nova avaliação (T2), para verificar mudanças no conhecimento, crenças e autoeficácia de educadores após a capacitação.

Participantes

Um total de 56 docentes de duas escolas privadas da cidade de São Paulo participaram da pesquisa. Em relação aos critérios de inclusão, eles deveriam ser colaboradores(as) da escola; (b) aceitar participar voluntariamente; (c) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em ambas as escolas, participaram apenas os professores de Ensino Fundamental II a Ensino Médio.

Instrumentos

Foram coletadas informações relativas ao nível de escolaridade, sexo, turno de trabalho, tempo de atuação docente, renda, estado civil, número de filhos e participação prévia em atividades de formação continuada relacionadas à saúde mental.

Questionário de conhecimentos, crenças e autoeficácia sobre suicídio

Para avaliar os efeitos da intervenção, foi utilizado um questionário elaborado pelos autores, composto por 38 itens com respostas dicotômicas do tipo **Concordo/Discordo** ou **Sim/Não**, conforme o enunciado. Para fins de análise, os itens foram recodificados de forma dicotômica, atribuindo-se **1 para resposta correta** e **0 para resposta incorreta**, com base em consenso entre os autores e em referenciais técnicos e políticas públicas de prevenção do suicídio. Nos itens que expressavam conhecimentos ou atitudes adequadas, a resposta “**Concordo**” foi considerada correta; já nos itens formulados como mitos ou concepções equivocadas, a resposta “**Discordo**” foi classificada como correta. Esse procedimento permitiu a padronização dos dados e a comparação entre os momentos pré e pós-intervenção.

Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o parecer nº 7.311.731, e desenvolvida em parceria com a direção das escolas participantes. Após autorização institucional, os docentes foram informados sobre os objetivos do estudo em reunião previamente agendada, ocasião em que foi realizada a coleta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No momento inicial da pesquisa (T1), a pesquisadora principal aplicou o questionário sociodemográfico e o questionário de conhecimentos, crenças e autoeficácia sobre suicídio. Em seguida, foi realizada uma capacitação presencial, com duração de duas horas, fundamentada em evidências científicas sobre prevenção do suicídio em adolescentes. Participaram dessa etapa 56 docentes da Educação Básica de duas escolas privadas do município de São Paulo.

Após 30 dias da intervenção, realizou-se uma nova aplicação do questionário de conhecimentos, crenças e autoeficácia sobre suicídio (T2), com o objetivo de avaliar os efeitos da capacitação.

Sobre a Capacitação

A capacitação teve caráter formativo e foi fundamentada em evidências científicas sobre prevenção do suicídio em adolescentes. O conteúdo foi organizado em quatro eixos: dados epidemiológicos sobre suicídio e automutilação; desconstrução de mitos e estigmas; identificação de sinais de alerta; e estratégias de acolhimento e encaminhamento, com ênfase na escuta empática e no papel do educador como elo com a rede de cuidado.

A atividade foi conduzida por meio de exposição dialogada, com incentivo à participação dos docentes e à discussão de situações do cotidiano escolar, finalizando com espaço para perguntas e debate coletivo.

Análise de dados

Inicialmente realizou-se uma análise de estatística descritiva apresentando as frequências absolutas e relativas dos dados sociodemográficos. Para verificar um possível efeito da intervenção entre o momento pré (T1) e o momento pós-intervenção (T2) foram utilizadas tabelas de contingência pareadas (pré × pós) para cada item, com a aplicação do teste de *McNemar*, reportando-se os valores de qui-quadrado (χ^2), graus de liberdade e respectivos níveis de significância (p).

Além das análises por item, foram construídas sínteses dimensionais por meio da proporção total de acertos em cada dimensão, comparando-se os percentuais médios de respostas corretas antes e depois da capacitação. Os casos com dados faltantes em apenas uma das duas coletas (pré ou pós) foram excluídos da análise daquele item específico, de modo que todas as análises foram conduzidas considerando pares válidos de respostas (*pairwise deletion*). As análises foram conduzidas no software Jamovi e com nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as principais características sociodemográficas dos professores que participaram da pesquisa. Nota-se que todos possuíam ensino superior completo e apenas uma pequena parcela, em torno de 10%, cursou algum tipo de pós-graduação. Entre os participantes, houve uma ligeira predominância de mulheres. Em relação ao turno de trabalho, a maior parte lecionava no período da manhã, seguido pelo integral, enquanto poucos relataram atuar no período da tarde. Também chama a atenção o fato de que metade dos docentes tinham mais de dez anos de experiência em sala de aula, e cerca de 40% declararam renda superior a dez salários mínimos. A maioria era casada (75%) e grande parte tem filhos. Quanto à formação continuada quase totalidade dos participantes mencionou não realizar este tipo de formação (78,6%).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra.

Variável	Categoria	N	%
Nível de escolaridade	Ensino Superior Completo	50	89,3%
	Pós-graduação (Especialização)	6	10,7%
Sexo	Feminino	30	53,6%
	Masculino	26	46,4%
Turno escolar em que trabalha	Integral	13	23,2%
	Matutino	38	67,9%
	Vespertino	5	8,9%
Tempo de atuação	1-3 anos	1	1,8%
	4-7 anos	8	14,3%
	8-10 anos	18	32,1%
	Mais de 10 anos	29	51,8%
Renda	2 a 5 salários-mínimos	10	17,9%
	5 a 10 salários-mínimos	23	41,1%
	Mais de 10 salários-mínimos	23	41,1%
Estado civil	Casado(a)	42	75,0%
	Divorciado(a)	3	5,4%
	Solteiro(a)	11	19,6%
Filhos	Nenhum	16	28,6%
	Um	9	16,1%
	Dois	26	46,4%
	Três ou mais	5	8,9%
Participa de atividades de formação continuada?	Não	44	78,6%
	Sim	12	21,4%

A Tabela 2 apresenta a comparação entre os períodos pré e pós-intervenção em relação à compreensão e aos mitos sobre o suicídio. As maiores mudanças ocorreram nos itens que afirmavam que o impulso suicida é passageiro e quem realmente deseja se matar não avisa e que o suicídio ocorre sempre sem aviso prévio, todos com aumento expressivo do número de respostas corretas após a intervenção. Também se verificou um ganho importante no reconhecimento de que quase sempre há sinais de alerta antes de uma tentativa, assim como na compreensão de que o suicídio pode ser prevenido e de que se trata de um problema de saúde pública.

Tabela 2: Comparação pré e pós-intervenção em relação a **crenças e mitos** sobre o suicídio.

Item	Resposta correta	Pré n (%)	Pós n (%)	Teste	p
Suicídio é um problema de saúde pública	Concordo	36 (65,5%)	55 (98,2%)	16,2	***
O suicídio pode ser prevenido	Concordo	7 (14,6%)	48 (85,7%)	35,4	***
Crenças culturais/religiosas influenciam no suicídio	Concordo	32 (69,6%)	46 (82,1%)	3,20	***
É preciso ter sangue frio para lidar com suicida	Discordo	6 (11,8%)	51 (91,1%)	42,1	***
O impulso suicida é passageiro	Discordo	14 (25,5%)	55 (98,2%)	41,0	***
Quem quer se matar não avisa	Discordo	7 (14,3%)	49 (87,5%)	39,1	***
O suicídio ocorre sempre sem aviso	Discordo	6 (10,7%)	49 (87,5%)	41,1	***
Há sinais de alerta antes da tentativa	Concordo	8 (16,3%)	49 (87,5%)	38,1	***

Nota: n= frequência absoluta, % = porcentagem; Teste: χ^2 (McNemar); p= nível de significância, *** $p < 0,001$.

Na Tabela 3, observa-se aumento importante nas respostas corretas em itens que descrevem sinais mais objetivos, como a ideia de que quem tenta suicídio pensa em meios para se matar, dá pertences ou põe a vida em ordem e apresenta mudanças bruscas de humor, todos com variação expressiva após a intervenção. Em contraste, os itens sobre sentir-se sem esperança e sobre isolamento social apresentaram variações menores entre os dois momentos.

Tabela 3: Comparação pré e pós-intervenção em relação a de **sinais de alerta** de risco de suicídio.

Item	Resposta correta	Pré n (%)	Pós n (%)	Teste	p
Quem tenta suicídio sente-se sem saída/esperança	Concordo	41 (73,2%)	40 (71,4%)	0,08	
Quem tenta suicídio pensa em meios (arma, remédio)	Concordo	36 (64,3%)	44 (78,6%)	20,6	***
Quem tenta suicídio dá pertences ou põe a vida em ordem	Concordo	26 (46,4%)	55 (98,2%)	23,1	***
Quem tenta suicídio apresenta mudanças bruscas de humor	Concordo	28 (50,0%)	55 (98,2%)	27,0	***
Quem tenta suicídio costuma se isolar socialmente	Concordo	27 (48,2%)	36 (64,3%)	1,69	0,19

Nota: n= frequência absoluta, % = porcentagem; Teste: χ^2 (McNemar); p= nível de significância, *** $p < 0,001$.

A Tabela 4 evidencia mudanças relevantes nos itens relacionados à autoeficácia e prontidão, com destaque para o aumento de acertos em relação ao conhecimento para identificar sinais de suicídio e à percepção de preparo para lidar com esses casos. Entre os itens do clima escolar, observaram-se diferenças expressivas em T2 na percepção de que a escola está preparada para lidar com ideação suicida e de que os educadores têm papel fundamental na prevenção, ambos com altos percentuais de mudança positiva.

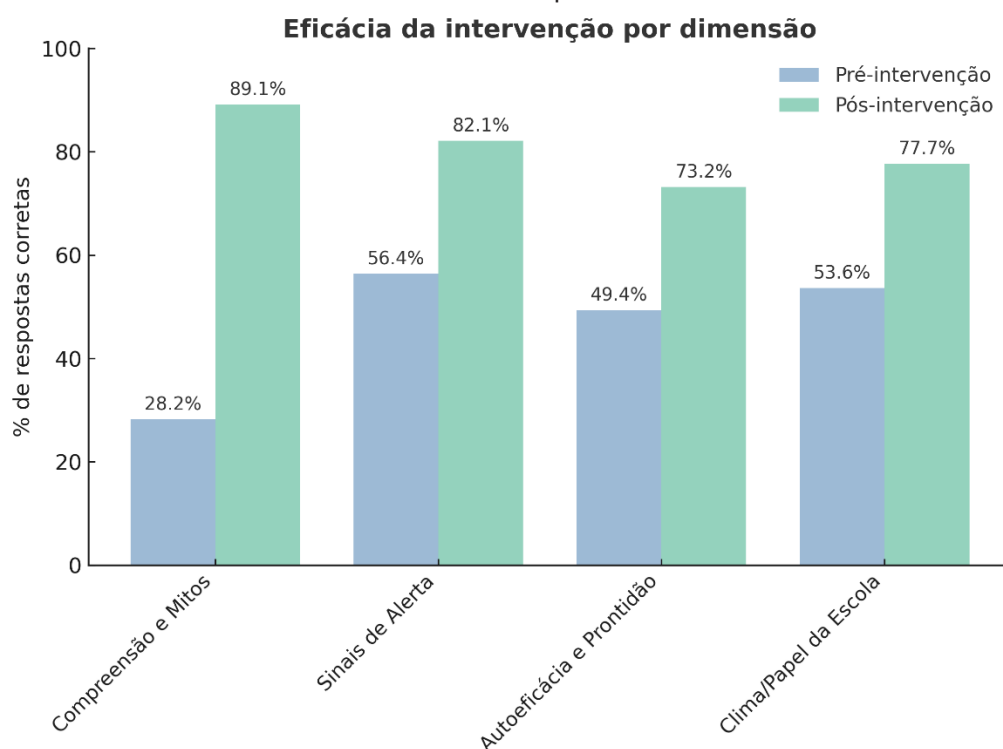
Tabela 4: Comparação pré e pós-intervenção em relação a autoeficácia e prontidão do educador / clima escolar.

Item	Resposta correta	Pré n (%)	Pós n (%)	Test	p
Autoeficácia e prontidão do educador					
Tenho conhecimento para identificar sinais de suicídio	Concordo	18 (32,1%)	38 (67,9%)	18,8	***
Sinto-me preparado para lidar com casos de suicídio	Sim	23 (41,1%)	33 (58,9%)	32,0	***
É preciso calma e paciência ao ajudar quem tentou suicídio	Concordo	42 (75,0%)	52 (92,9%)	5,56	*
Clima escolar					
Minha escola está preparada para lidar com ideação suicida	Concordo	24 (42,9%)	32 (57,1%)	22,0	***
Os educadores têm papel fundamental na prevenção	Concordo	36 (64,3%)	55 (98,2%)	17,2	***

Nota: n= frequência absoluta, % = porcentagem; Teste: χ^2 (McNemar); p= nível de significância, * $p<0,05$; *** $p<0,001$,

A Figura 1 apresenta a proporção de respostas corretas antes e depois da intervenção, sintetizada pelas quatro dimensões avaliadas. Nota-se aumento expressivo em todas elas, com maior variação na dimensão de compreensão e mitos, seguida pelos sinais de alerta, enquanto autoeficácia e clima escolar também apresentaram ganhos relevantes após a capacitação.

Figura 1: Eficácia da intervenção (capacitação) por dimensão a partir da proporção de respostas corretas antes e depois da capacitação, em quatro dimensões: Compreensão e Mitos, Sinais de Alerta, Autoeficácia e Prontidão e Clima/Papel da Escola.



Os achados deste estudo demonstram que a capacitação breve foi eficaz para modificar crenças equivocadas, ampliar o reconhecimento de sinais de alerta e fortalecer a percepção de autoeficácia dos educadores diante de situações de risco de suicídio. Esses resultados reforçam a importância de ações formativas fundamentadas em evidências científicas, especialmente no contexto escolar, onde professores ocupam posição estratégica na identificação precoce do sofrimento psíquico entre adolescentes.

No campo das crenças e mitos, observou-se redução significativa de concepções equivocadas, como a ideia de que quem deseja se matar não avisa ou de que o suicídio ocorre sem sinais prévios. A literatura aponta que tais mitos, ainda muito presentes no senso comum e entre profissionais da educação, constituem barreiras relevantes à prevenção, pois dificultam a escuta, o acolhimento e a intervenção oportuna. Nesse sentido, a capacitação mostrou-se relevante ao promover maior compreensão do suicídio como problema de saúde pública e fenômeno passível de prevenção.

Também houve avanços importantes na identificação de sinais de alerta mais objetivos, como mudanças bruscas de humor, organização de pertences e planejamento prévio. Por outro lado, sinais mais subjetivos, como desesperança e isolamento social, apresentaram menor variação, sugerindo que esses aspectos exigem maior aprofundamento em futuras formações. Esse dado é relevante, pois indica que, embora a capacitação tenha produzido efeitos positivos, a complexidade do comportamento suicida demanda processos formativos contínuos e mais aprofundados.

No que se refere à autoeficácia, os resultados evidenciam que os professores passaram a se perceber mais preparados para atuar diante de situações de risco, compreendendo seu papel não como clínicos, mas como agentes de observação, acolhimento e encaminhamento. Tal mudança é especialmente importante, pois contribui para reduzir o medo, a insegurança e a evitação frequentemente associados à abordagem do tema no ambiente escolar.

Além disso, os achados reforçam a necessidade de consolidar programas permanentes de formação continuada em saúde mental para educadores. Considerando que a maioria dos participantes não realizava esse tipo de formação, evidencia-se uma lacuna importante na preparação docente. Assim, investir em processos formativos sistemáticos pode fortalecer a capacidade institucional da escola de atuar de forma mais acolhedora, preventiva e articulada com a rede de proteção.

De modo geral, os resultados confirmam o potencial da escola como espaço privilegiado para ações de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio. Ao mesmo tempo, apontam que a efetividade dessas ações depende da qualificação dos profissionais e da construção de práticas intersetoriais que articulem educação, saúde e proteção social

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a capacitação breve foi eficaz na modificação de crenças, no reconhecimento de sinais de alerta e no fortalecimento da autoeficácia docente, reforçando a relevância de formações baseadas em evidências para educadores que atuam com adolescentes.

A escola destaca-se como espaço estratégico para a promoção da saúde mental e prevenção do suicídio, sendo os professores agentes fundamentais na identificação precoce, acolhimento e encaminhamento, sem assumir funções clínicas.

Os resultados também apontam a necessidade de institucionalizar práticas formativas contínuas, incorporando a temática da saúde mental na formação inicial e continuada dos docentes.

Como limitações, destacam-se o delineamento de grupo único e a amostra restrita. Ainda assim, os achados indicam que intervenções breves podem gerar impactos positivos relevantes.

Conclui-se que investir na formação docente fortalece a atuação da escola na prevenção do suicídio e na promoção de ambientes mais acolhedores e protetivos.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A.; Knobel, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: Conselho Federal de Medicina/Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.
- Attoe, C.; Kowalski, C.; Fernando, A.. Integrating mental health simulation into routine health-care education. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 8, p. 702-703, 2016. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30133-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30133-0).
- Bertolote, J. M.; Fleischmann, A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, v. 3, n. 8, p. 181-185, 2009.
- Botega, N. J. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- Boukouvalas, E.; El-Den, S.; Murphy, A. L. Exploring health care professionals' knowledge of, attitudes towards, and confidence in caring for people at risk of suicide: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, v. 24, sup. 2, p. S1–S31, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1586608>.
- Brasil. *Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio*. Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm.
- Brasil. *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 2021.

Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf.

Calligaris, C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.

Dayrell, J. T. O jovem como sujeito social. *Revista Brasileira de Educação*, v. 24, p. 40-52, 2003. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782003000100004>.

Fonseca, P. H. N. *et al* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Doi: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n3/17.pdf>.

Geulayov, G. *et al*. Suicide, self-harm and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 10, p. 813-822, 2022. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00156-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00156-6).

Hawgood, J.; Woodward, A.; Quinnett, P. Gatekeeper training and minimum standards of competency: Essentials for the suicide prevention workforce. *Crisis*, v. 42, n. 5, p. 325-335, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000794>..

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abrigo · 51, 605

Acadêmicos de medicina · 248, 250, 255

Ação antitumoral · 670

Acessibilidade · 73, 75, 80, 208, 434, 527, 530

Acinetobacter baumannii · 101, 102, 107, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 123, 125, 130, 132

Acolhimento · 14, 21, 51, 53, 54, 57, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 244, 288, 292, 424, 460, 503, 509, 516, 518, 541, 543, 544, 547, 548, 549, 550, 588, 594, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 607, 608, 609, 610

Acompanhamento · 8, 12, 14, 18, 77, 165, 172, 173, 190, 194, 195, 292, 303, 308, 310, 314, 322, 329, 389, 400, 420, 424, 430, 435, 443, 445, 447, 466, 469, 470, 471, 491, 535, 545, 549, 586, 588, 594, 597

Acupuntura · 561, 565, 566, 569, 571, 572

Adaptação · 45, 55, 80, 165, 183, 193, 301, 307, 310, 313, 314, 316, 317, 322, 330, 370, 371, 373, 378, 393, 418, 420, 424, 426, 427, 443, 444, 470, 471, 476, 484, 487, 495, 576, 579, 607, 615, 617

Adaptações pedagógicas · 72, 80

Adesão terapêutica · 17, 19, 298, 302, 453, 487

Adoecimento · 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 151, 155, 343, 360, 402, 407, 408, 409, 410, 412, 414, 415, 440, 450, 452, 453, 454, 505, 509, 510, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 640, 642, 647, 648, 649, 650

Adolescentes · 42, 43, 47, 53, 57, 61, 66, 85, 86, 87, 88, 92, 96, 97, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 186, 187, 189, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 206, 384, 397, 400, 402, 422, 465, 468, 469, 470, 471, 473, 475, 512, 514, 515, 516, 518, 541, 543, 546, 547, 550, 552, 553, 602, 611, 613, 651, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 663, 664, 665, 666, 668

Alimentação · 20, 21, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 204, 205, 207, 208, 322, 323, 326, 341, 343, 394, 440, 443

Alta performance · 554, 556, 557, 559

Altas habilidades/superdotação (AH/SD) · 176, 177, 179

Alterações do sono · 212, 300

Ambiente acadêmico · 371, 554, 558

Ambiente de acolhimento · 601

Ambiente de trabalho · 405, 409, 410, 413, 415, 499, 633, 636

Ambiente escolar · 4, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 86, 87, 88, 92, 578

Ambiente familiar · 181, 572

Ambiente tumoral · 670

Ambientes clínicos · 72, 74, 121, 602

Ambientes extra-hospitalares · 59

Ambientes hospitalares · 104, 106, 119, 120, 123, 124, 408, 412

Ambientes recreativos · 41, 48

Ambientes sociais · 601

Análise do Comportamento (AC) · 600, 602

Anatomia · 33, 34, 35, 36, 38, 39

Anatomia Humana · 33, 35, 36, 39

Ansiedade · 5, 8, 12, 47, 68, 78, 139, 141, 143, 152, 176, 181, 182, 183, 184, 199, 208, 250, 253, 313, 334,

335, 337, 341, 342, 345, 349, 378, 380, 396, 397, 400, 405, 407, 408, 411, 412, 420, 424, 426, 453, 454, 474, 476, 482, 483, 484, 488, 494, 496, 497, 499, 503, 505, 506, 507, 508, 510, 521, 522, 524, 525, 536, 555, 557, 561, 563, 564, 565, 566, 567, 569, 570, 571, 594, 596, 607, 612, 629, 632, 634, 652, 654, 656, 657, 658, 659, 661, 663, 664, 665, 666, 678, 679, 682, 685, 687, 690, 692

Antiandrógenos · 586

Anticorpo-fármaco · 258, 260, 264, 265, 266

Anticorpos · 257, 260, 261, 262, 264, 265, 266

Anticorpos monoclonais · 257, 260, 261, 262, 264, 265, 266

Antimicrobianos · 102, 104, 105, 108, 114, 119, 121, 127, 129, 130, 131

Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) · 212, 213, 214

Apoio psicossocial · 406

Apoio social · 341, 439, 444, 445, 491, 609, 633, 634, 665, 667

Aprendizado · 29, 33, 36, 37, 38, 39, 55, 87, 252, 255, 427, 535, 557, 559, 604, 623

Aprendizagem · 33, 35, 36, 37, 38, 39, 64, 70, 72, 80, 82, 86, 97, 99, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 171, 173, 174, 613, 614, 615, 616, 618, 619, 621, 622, 623, 624, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 687, 688, 689, 690, 691, 692

Aptidão física · 187, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 529

Aromaterapia · 561, 567

Arquitetura do sono · 135, 139, 143

Arteterapia · 561, 566, 567, 569, 570

Assincronia · 176, 181, 474, 480

Assistência em saúde · 24, 28, 586, 588

Atenção · 18, 20, 21, 22, 26, 32, 38, 72, 74, 77, 78, 80, 98, 158, 162, 163, 164, 171, 185, 237, 251, 264, 285, 292, 313, 315, 339, 341, 343, 347, 351, 388, 397, 398, 400, 408, 411, 414, 420, 429, 431, 432, 434, 435, 454, 463, 467, 479, 491, 503, 505, 510, 511, 514, 516, 518, 519, 520, 543, 544, 545, 548, 550, 551, 553, 567, 588, 594, 599, 607, 616, 617, 619, 621, 623, 624

Atenção básica · 429, 431, 545, 553

Atenção Primária à Saúde · 16, 292, 429, 432, 433, 570, 594

Atendimento a estudantes · 3, 6

Atendimento familiar · 512, 515, 516

Atitudes violentas · 85

Atividade física · 190, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201, 204, 205, 207, 223, 321, 323, 327, 328, 329, 333, 335, 340, 341, 343, 367, 376, 377, 378, 380, 381, 382, 383, 384, 445, 521, 522, 523, 525

Atletas juvenis · 187, 190, 191

Atrasos terapêuticos · 473

Autismo · 573, 581, 582

Autocobrança · 554, 557

Autocuidado · 18, 19, 20, 21, 22, 51, 53, 54, 55, 56, 251, 399, 413, 415, 439, 444, 453, 564

Autolesão · 466, 467, 468, 469

Automutilação · 469, 652, 654, 657, 660, 664, 667, 723

Autonomia do filho · 307, 309, 310

Autonomia feminina · 235, 239, 245, 248, 249

B

Bacilos · 101, 103, 104, 105, 106, 108, 113

Bacilos não fermentadores · 101, 103

Badminton · 187, 188, 189, 190, 191, 196, 197

Bandagens Compressivas · 298

Bem-estar humano · 405, 407

Bioética · 24, 27, 28, 29, 30, 31

Biomarcadores plasmáticos · 135, 144, 145

Burnout · 406, 416, 447, 510, 560, 628, 629, 630, 631, 633, 634, 636

C

Câncer · 107, 221, 223, 224, 229, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 596, 598, 670, 671, 672, 674, 675, 676

Câncer de mama · 221, 223, 224, 229, 257, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 596, 670, 671, 673, 674, 675, 676

Cansaço extremo · 4

Capacitação · 59, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 80, 446, 573, 579, 580, 594, 604

Capsi · 95, 470, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 549, 551

Carbapenemases · 101, 104, 105, 106, 109, 111, 113

Cárcere feminino · 456, 458, 459, 463, 464

Células cancerosas · 670

Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (capsi) · 512, 514, 516, 541

Cepas · 101, 104, 105, 106, 107, 109, 123, 130

Ciberbullying · 652, 658, 663, 665, 666, 667

Cicatrização · 298, 300, 301, 302, 303, 304

Ciclo vital · 189, 307, 309, 313, 315, 331, 467

Cigarros eletrônicos · 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48

Cirurgias · 119, 123, 130

Classificação tumoral · 258

Clorexidina · 101, 108, 109

Clube de futebol · 418, 421, 422

Coaching educacional · 678, 680, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691

Comorbidades crônicas · 333

Comparação social · 652, 658, 665, 666, 667, 668

Competências clínicas · 34, 516

Complicação · 118

Comportamentos autolesivos · 467, 471, 541, 547, 664, 720

Comportamentos preventivos · 86

Composição corporal · 189, 366, 367, 368, 369, 372

Compreensão · 9, 17, 21, 22, 28, 29, 30, 35, 37, 40, 44, 55, 79, 86, 104, 106, 114, 138, 139, 150, 152, 153, 154, 156, 158, 164, 171, 172, 178, 179, 190, 195, 201, 207, 238, 244, 259, 310, 330, 343, 350, 360, 372, 373, 408, 414, 420, 422, 423, 424, 427, 431, 433, 434, 449, 450, 453, 459, 461, 464, 482, 484, 486, 487, 488, 489, 494, 495, 498, 517, 518, 519, 543, 546, 548, 550, 557, 563, 569, 573, 578, 587, 588, 589, 592, 654, 655, 659, 665, 671, 678, 680, 681, 684, 687, 689, 691

Comunicação · 26, 29, 31, 44, 56, 72, 78, 80, 136, 138, 141, 142, 209, 239, 243, 248, 250, 252, 255, 307, 309,

311, 314, 315, 316, 317, 318, 322, 324, 329, 330, 391, 398, 399, 401, 424, 427, 481, 482, 485, 486, 487, 489, 490, 491, 492, 495, 496, 497, 498, 499, 501, 558, 566, 573, 578, 582, 630, 635, 647, 653

Comunicação conjugal · 308, 316, 329

Comunidade · 51, 53, 56, 66, 94, 198, 200, 201, 342, 390, 432, 433, 436, 504, 524, 529, 539, 608

Condicionamento · 221, 223, 230

Condições de saúde · 354

Condições de trabalho · 3, 6, 7, 14, 151, 382, 384, 406, 411, 413, 414, 441, 442, 445, 446, 447, 545, 549, 635

Confiança · 68, 86, 96, 228, 252, 273, 275, 276, 278, 314, 321, 424, 425, 485, 488, 495, 498, 517, 606, 607, 636

Conflitos · 5, 85, 87, 94, 314, 316, 317, 324, 330, 424, 426, 445, 469, 503, 566, 646, 678, 680, 681, 682, 684, 685, 686, 687, 690

Conhecimento · 6, 22, 30, 33, 35, 37, 38, 61, 63, 65, 66, 68, 74, 86, 95, 154, 178, 207, 239, 253, 255, 269, 271, 272, 275, 276, 278, 279, 286, 335, 409, 413, 414, 416, 427, 435, 487, 489, 491, 493, 498, 552, 564, 565, 573, 577, 580, 589, 604, 676, 678, 681, 682, 683

Consciência fonológica · 161, 163, 164, 165, 166, 167, 171, 172, 173

Conscientização · 19, 42, 86, 88, 96, 215, 277, 288, 292, 397, 686

Consultas presenciais · 308, 310, 322

Consumo de álcool · 41, 46, 48, 288

Controle · 19, 20, 21, 22, 108, 109, 110, 113, 114, 121, 130, 131, 139, 157, 162, 164, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 223, 229, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 253, 258, 259, 263, 264, 266, 271, 273, 275, 277, 291, 293, 372, 420, 424, 451, 457, 463, 557, 563, 567, 570, 614, 616, 617, 618, 621, 632, 633

Convivência · 4, 13, 41, 44, 46, 87, 88, 92, 242, 341, 342, 345, 348, 349, 350, 351, 352, 356, 362, 363, 461, 647

Corpo docente · 4, 6, 9, 12

Crianças · 53, 54, 55, 56, 57, 61, 66, 108, 110, 162, 171, 172, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 186, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 283, 397, 400, 468, 471, 473, 475, 481, 514, 541, 542, 546, 550, 552, 553, 572, 576, 577, 578, 602, 603, 604, 611, 612, 613

Crise sanitária · 406

Cuidado · 5, 6, 10, 13, 14, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 68, 151, 157, 158, 159, 176, 269, 271, 272, 278, 335, 343, 345, 347, 348, 350, 351, 352, 361, 387, 388, 389, 398, 400, 406, 408, 409, 411, 412, 413, 414, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 440, 441, 442, 443, 445, 446, 447, 450, 454, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 463, 464, 509, 510, 513, 514, 515, 516, 518, 519, 520, 528, 541, 542, 543, 544, 545, 547, 548, 549, 550, 552, 553, 558, 560, 562, 564, 569, 576, 578, 585, 587, 588, 589, 594, 595, 596, 597, 598, 604, 607, 610, 648, 650, 654

Cuidado em saúde · 27, 157, 158, 411, 429, 434, 435, 456, 458, 459, 463, 464, 510, 515, 518, 520, 544, 552, 558, 560, 564, 569

Cuidado odontológico · 387, 389, 398

Cuidadores formais · 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446

Cuidadores formais de idosos · 438

Cuidados de longa duração · 438

Cultura alimentar · 150

D

Danos · 24, 26, 29, 43, 223, 245, 265, 282, 292, 333, 435, 564, 589, 630, 633

DASS-21 · 503, 504, 506, 507

Declínio cognitivo · 332, 334, 338, 342, 398

Demandas da docência · 3

Demandas linguísticas · 162

Demência · 311, 333, 334, 335, 336, 338, 340, 341, 342, 398, 399

Denúncia · 86, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97

Depleção aguda de triptofano (DAT) · 134, 136

Depressão · 5, 134, 136, 140, 157, 176, 181, 183, 184, 199, 208, 335, 336, 337, 339, 341, 342, 356, 397, 400, 405, 407, 408, 411, 412, 452, 453, 454, 455, 468, 474, 476, 482, 483, 484, 503, 505, 506, 507, 508, 510, 521, 522, 523, 524, 525, 531, 547, 555, 557, 565, 569, 570, 571, 572, 594, 596, 598, 629, 632, 652, 654, 656, 657, 658, 659, 661, 663, 666, 668

Desatenção · 79, 474, 475, 478, 483, 631

Descanso · 4, 8, 9, 13, 347

Desempenho acadêmico · 33, 35, 36, 38, 39, 623, 682, 683

Desenvolvimento biopsicossocial · 51

Desenvolvimento cognitivo infantil · 162

Desenvolvimento da afetividade · 694, 696

Desenvolvimento da criança · 212

Desenvolvimento da linguagem · 694, 696, 707, 708

Desenvolvimento físico · 187, 189, 190, 192, 193, 194, 195

Desenvolvimento intelectual · 176

Desfechos clínicos · 119

Desigualdade · 234, 236, 237, 239, 241, 254, 587, 608

Desmotivação · 4, 182, 482

Desnutrição · 333, 335, 338, 342, 343

Diabetes · 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 199, 203, 453

Diabetes mellitus (DM) · 16, 17, 18, 19, 21

Diagnóstico situacional · 51

Diagnósticos · 101, 106, 108, 114, 178, 214, 271, 302, 310, 313, 321, 323, 391, 451, 473, 475, 476, 477, 478, 483, 484, 496, 547, 575, 578

Diagnósticos equivocados · 473

Diálogo · 86, 95, 96, 99, 250, 292, 316, 357, 445, 687, 691

Dificuldades sociais · 474, 578

Dignidade · 27, 30, 31, 342, 344, 361, 362, 364, 447, 460, 464, 486, 499, 588, 628, 632, 635, 638

Direitos humanos · 282, 284, 292, 598

Direitos Humanos dos Idosos · 354, 358, 360, 363, 364

Disforia de gênero · 586

Dislexia · 72, 74, 76, 77, 78, 79

DM · 16, 17, 18, 19, 21, 22

Docentes · 4, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 80, 331

Doenças bucais · 387, 397, 400

Doenças crônicas · 16, 18, 22, 23, 335, 340, 378, 429, 438, 440, 443, 446, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454

Doenças crônicas não transmissíveis · 16, 18, 448, 449, 451, 452

Doenças infecciosas · 102

Doenças metabólicas · 376

Doenças ocupacionais · 628, 631

Dramatizações · 51, 54

Dupla excepcionalidade · 474

E

Economia da Transformação · 527, 528, 530, 539

Educação digital · 652, 666

Educação em Saúde · 17, 18, 25, 42, 52, 59, 60, 71, 73, 248, 270

Educação Infantil · 694, 695, 696, 697, 698, 699, 702, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 711, 713, 714, 715, 716, 717, 718

Emergência médica · 59

Encarceramento feminino · 456, 457, 458

Enfermagem · 19, 76, 79, 201, 208, 293, 294, 298, 302, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 313, 314, 315, 321, 323, 329, 330, 486, 496, 497, 597

Ensino médio · 4

Ensino multimodal · 72, 76, 80

Ensino superior · 36, 72, 74, 75, 76, 80, 331, 368

Enterobactérias · 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109

Envelhecimento · 300, 307, 310, 333, 334, 343, 344, 345, 347, 348, 350, 352, 354, 356, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 366, 367, 370, 371, 373, 374, 438, 439, 440, 522, 524, 525

Envelhecimento populacional · 300, 334, 345, 356, 438, 440

Equidade · 73, 75, 430, 530, 535, 540, 587, 594, 595

Equilíbrio emocional · 184, 345, 350, 351, 407, 505, 524

Era digital · 243, 252, 354, 357, 358, 359, 362

Escola · 4, 7, 12, 13, 14, 68, 69, 90, 92, 98, 181, 198, 201, 205, 206, 481, 483, 613, 652, 666, 682

Escrita · 79, 162, 163, 167, 172, 174, 456, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 516, 641

Escrita terapêutica · 456

Espaço estratégico · 59, 65

Espiritualidade · 439, 444

Esquemas terapêuticos · 586

Estágio profissional · 512, 515

Estratégias de enfrentamento · 4, 6, 13, 285, 290, 420, 438, 441, 442, 444, 447, 508, 576, 664

Estratégias terapêuticas · 257, 259, 562, 563

Estresse · 4, 5, 9, 13, 15, 48, 74, 140, 182, 183, 184, 288, 337, 341, 342, 349, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 390, 398, 405, 407, 408, 411, 412, 413, 415, 439, 441, 442, 444, 445, 446, 447, 453, 503, 505, 506, 507, 508, 510, 524, 573, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 628, 631, 633, 634, 635, 636, 639, 652, 654, 656, 657, 659, 660, 661, 664, 665, 666, 667, 668

Estresse digital · 652, 654, 657, 662, 665, 667

Estresse dos cuidadores · 573

Estresse ocupacional · 9, 376, 379, 405, 407, 408, 411, 412, 413, 415, 441, 442, 445, 631, 633, 639

Estresse parental · 573, 576, 577, 578

Estrógenos · 586

Estudantes · 8, 10, 12, 13, 34, 36, 38, 42, 45, 53, 54, 55, 56, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 88, 95, 178, 184, 186, 251, 554, 555, 556, 557, 559, 560, 660

Estudantes neurodivergentes · 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81

Etapas da vida · 521, 525, 700

Ética · 32, 36, 53, 56, 154, 359, 363, 424, 426, 427, 428, 485, 492, 498, 527, 531, 535, 544, 550, 560, 608, 678, 680, 684, 685, 686, 687, 689, 691

Evidências · 17, 35, 38, 59, 61, 62, 72, 75, 80, 101, 104, 105, 110, 139, 144, 145, 173, 178, 179, 180, 185, 186, 200, 213, 222, 225, 230, 244, 269, 276, 277, 278, 279, 285, 294, 332, 335, 343, 368, 370, 398, 410, 414, 448, 450, 454, 466, 468, 469, 470, 471, 495, 538, 539, 565, 575, 577, 588, 589, 594, 597, 599, 614, 621, 623, 624, 651, 655, 665, 666, 671, 674, 675

Evidências científicas · 59, 62, 104, 179, 285, 335, 448, 450, 471, 539, 565, 577, 594, 655, 666, 671

Excesso de peso · 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 308, 311, 321, 326

Exclusão social · 341, 456, 463, 654, 665, 720

Exercício físico · 20, 21, 204, 207, 221, 230, 330, 367, 526

Exigências cognitivas · 162, 630

Experiência · 16, 19, 20, 51, 53, 54, 55, 56, 68, 88, 89, 95, 150, 151, 152, 155, 159, 164, 176, 178, 180, 185, 236, 248, 250, 254, 307, 347, 348, 349, 351, 354, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 418, 421, 422, 423, 425, 426, 427, 428, 444, 457, 458, 459, 460, 461, 487, 488, 495, 512, 514, 515, 516, 518, 519, 528, 529, 530, 534, 537, 541, 545, 546, 547, 549, 591, 615, 680, 683

Experiências de lazer · 346

Experiências maternas · 513

Experiências traumáticas · 456, 457, 458, 461, 465

Expressão do comportamento · 282

Extensão Curricular · 51

F

Família · 69, 94, 201, 207, 209, 210, 302, 303, 307, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 329, 330, 331, 363, 440, 487, 492, 495, 496, 503, 505, 509, 510, 575, 576, 582, 605, 644, 645, 652, 666

Fastfood · 198

Fatores biológicos · 187, 190, 193, 194, 195, 208

Ferida crônica · 298

Fisiologia reprodutiva · 248, 250

Força muscular · 189, 221, 223, 224, 225, 230, 374

Formação médica · 51, 554, 555, 556, 558

Funcionalidade familiar · 308, 323, 329

Funções executivas · 614

Futebol brasileiro · 418, 421, 422

G

Gamificação · 72, 78, 97, 613, 619, 621, 622, 623

Gênero · 96, 109, 234, 237, 239, 241, 243, 248, 250, 254, 282, 291, 292, 293, 334, 343, 503, 506, 509, 510, 585, 587, 588, 592, 597, 599, 634, 657

Gestantes · 269, 272, 276, 277, 279

H

Habilidades psicomotoras · 694, 697
Hábitos de vida · 16, 21, 302
Hábitos familiares · 41, 326, 327
Hábitos saudáveis · 308, 314, 321, 525
HAS · 16, 18, 19, 21, 22
Hiperatividade · 72, 74, 204, 397, 474, 475, 478, 479, 561
Hiperfoco · 474, 483
Hipersensibilidade · 141, 176, 181, 185
Hipertensão · 16, 18, 19, 21, 23, 199, 203, 300, 301, 302, 453, 593
Hipertensão arterial sistêmica (HAS) · 16, 18, 19, 21
Homem · 254, 599, 600, 642, 644
Homens transgêneros · 586, 598
Hormonioterapia · 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230
Hormonização · 585, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 596, 597, 599
Humanização dos cuidados · 485, 498
Humor · 135, 138, 139, 140, 383, 393, 396, 444, 521, 524, 563, 567, 594, 656, 658, 664

I

Ideação suicida · 469, 483, 596, 652, 720, 727, 728
Identidade · 6, 8, 12, 40, 44, 47, 48, 152, 155, 209, 238, 313, 329, 349, 394, 420, 423, 460, 463, 517, 554, 557, 585, 587, 588, 592, 595, 644, 650, 653, 654, 660
Idosos · 334, 335, 340, 341, 342, 347, 348, 349, 351, 366, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 438, 441, 442, 443, 447, 570, 604
Imagem corporal · 652, 656, 659, 665, 667
Imunidade · 670
Infância · 51, 53, 54, 57, 176, 177, 179, 180, 181, 185, 189, 199, 205, 207, 212, 214, 215, 395, 396, 469, 522, 524, 694, 696, 705, 708, 719, 721
Infecção hospitalar · 119
Infecções · 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 129, 130, 131
Infecções invasivas · 101, 104, 105
Inflamação · 135, 142, 300, 368, 398
Inquietação contextual · 474
Insegurança profissional · 4
Inserção social · 345, 351, 356, 358, 360, 362
Instituição · 4, 12, 74, 94, 95, 161, 198, 368, 423, 534, 592, 635, 637
Instituições de apoio · 86, 96
Insuficiência venosa crônica · 297
Insulinoterapia · 16, 19, 20, 21, 22
Integridade física · 27, 282, 289
Intensidade emocional · 176, 185
Interação social · 303, 475, 484, 572, 576, 577, 578, 579, 580, 711
Interdisciplinaridade · 150, 157
Internações prolongadas · 119, 121, 130
Intervenção · 20, 32, 48, 59, 60, 66, 82, 108, 112, 140, 143, 162, 165, 168, 170, 171, 172, 200, 201, 205, 206,

207, 208, 209, 216, 225, 251, 252, 253, 269, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 285, 298, 299, 301, 302, 304, 308, 310, 321, 322, 329, 330, 331, 343, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 399, 400, 459, 460, 487, 491, 493, 494, 496, 516, 519, 520, 525, 533, 547, 550, 551, 568, 601, 606, 610, 632, 674, 684, 686, 690

Intervenções · 101, 142, 185, 198, 226, 269, 271, 322, 323, 326, 413, 420, 469, 470, 568, 576

Intervenções educacionais · 269, 271, 272, 276, 278, 279

Intervenções psicológicas · 418, 421, 423, 425, 607

Isolamento social · 282, 333

J

Jogo educativo · 86

Jogos digitais · 161, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 613, 614, 617, 621, 624

Jogos educativos · 86, 88

Jogos interativos · 51, 54

Jovens universitários · 40, 46, 47, 569

L

Lares de acolhimento · 601, 608

Lazer · 4, 6, 44, 345, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 425, 439, 440, 444, 646

Lazer na velhice · 345, 348, 352

Leitura · 7, 62, 72, 77, 79, 80, 123, 139, 151, 154, 162, 163, 164, 167, 172, 173, 174, 245, 261, 262, 273, 287, 357, 390, 410, 426, 429, 442, 477, 480, 556, 565, 573, 577, 590, 592, 620, 632, 655

Letalidade · 59, 101, 104, 105, 108, 109, 111, 113

Literatura · 182, 571, 594, 595, 641, 643, 650

M

Manejo de crises · 541, 545, 549

Mapeamento fenotípico · 135, 144, 145

Marcadores culturais · 40

Más notícias · 485, 486, 487, 489, 490, 491, 492, 495, 496, 497, 498, 499, 501

Materiais educativos · 20, 51

Maternidade · 513, 517, 518, 519

Mecanismo enzimático · 101

Mediadores · 44, 48, 135, 652, 664

Medicação · 16, 19, 21, 24, 26, 27, 31, 564

Medicamentos · 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 265, 389, 397, 399, 443, 452, 567

Medicamentos de alta vigilância · 24, 28

Meditação · 228, 532, 533, 561, 567, 568, 569, 570

Medo · 8, 9, 12, 253, 254, 292, 357, 360, 398, 413, 461, 505, 555, 557, 561, 563, 609, 654, 660, 663, 667, 680, 682, 730

Memória · 35, 38, 140, 155, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 334, 338, 362, 363, 440, 481, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 622, 623, 659, 661, 667, 682

Memorização · 33, 35

Metabolismo · 135, 263

Metodologia ativa · 16

Metodologias ativas · 33, 35, 36, 37, 38, 39, 51, 55, 57, 66

Metodologias inclusivas · 73

Metodologias tradicionais · 33
Métodos comportamentais · 248
Métodos contraceptivos · 248, 249, 250, 251, 252, 255, 256
Microbiota · 135, 136, 138, 141, 144, 146, 147, 148, 149, 398
Microrganismos · 106, 110, 114, 119, 120, 121, 124, 130, 131, 398
Modalidade de violência · 234, 238, 242, 244
Modelo SPIKES · 486, 492, 497
Mortalidade · 23, 60, 69, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 114, 122, 155, 223, 336, 341, 371, 470
Morte súbita · 59
Mudanças comportamentais · 56, 86, 207
Mulheres privadas de liberdade · 456, 457, 458, 459, 460, 463, 464
Mulheres transgêneros · 586
Multirresistência · 111, 119
Musculação · 366
Mutação · 258, 262, 263, 266, 356

N

Nanotecnologia · 670, 672, 673, 675, 676
Narguilé · 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50
Negligência · 11, 95, 176, 181, 183, 254, 387, 476, 637, 667
Neonatos · 101, 103, 114
Neoplasia · 670
Neurociência · 162, 166, 172, 571, 625
Neurodiversidade · 72, 74, 76, 79
Neurofisiologia cognitiva · 613
Neurofisiológica · 561, 614, 618, 620, 621
Neuropsicopedagogia · 162, 163, 164, 166, 168, 172, 173, 174
Nutrição · 150, 151, 211

O

Obesidade · 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 302, 308, 313, 366, 367, 371, 378
Obesidade infantil · 197, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211
Óbitos · 60, 102, 468
Odontologia · 211, 212, 213
Oficinas lúdicas · 51
Oncologia mamária · 258, 265, 267
Opções terapêuticas · 103, 109, 130, 258, 493, 671
Ortodontia · 212, 213
Ótica psicanalítica · 678

P

Pacientes oncológicos · 101, 103, 676
Padrão alimentar · 137, 138, 308, 326, 328
Padrões alimentares · 157, 200, 206, 209, 333, 335
Parada cardiorrespiratória (PCR) · 59, 60, 66

Patógenos · 101, 103, 106, 107, 110, 111, 120, 121, 123, 127, 130, 131, 253

Pedagogia · 15, 32, 57, 162

Percepção de risco · 22, 40, 45, 271

Perda de peso · 308, 330

Perfeccionismo · 554, 555, 556, 557, 558, 559

Pessoas transgênero · 586, 587, 591, 595, 597, 598

Planejamento de segurança · 466, 471

Planejamento familiar · 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255

Plantão · 541, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550

Plantonista · 541, 545, 546, 548, 550

Polícia · 237, 241, 380, 504, 506, 512

Políticas de proteção · 282

Políticas de *stewardship* · 102, 104

Políticas penitenciárias · 456

Políticas públicas · 4, 6, 10, 13, 31, 66, 68, 157, 179, 207, 237, 241, 245, 288, 294, 333, 335, 343, 363, 373, 397, 440, 446, 454, 464, 471, 503, 505, 519, 525, 550, 580, 587, 594, 598, 635, 638

População assistida · 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31

População idosa · 335, 342, 345, 357, 363, 373

Prática · 10, 11, 13, 15, 20, 22, 31, 35, 39, 40, 46, 47, 51, 53, 54, 56, 57, 67, 75, 78, 79, 98, 106, 129, 142, 150, 152, 155, 156, 157, 159, 173, 191, 192, 194, 195, 201, 204, 205, 207, 208, 213, 225, 251, 252, 260, 267, 323, 329, 330, 340, 341, 343, 345, 348, 351, 368, 372, 373, 376, 383, 388, 416, 418, 420, 421, 422, 423, 425, 426, 427, 428, 437, 449, 450, 454, 456, 458, 459, 461, 462, 463, 477, 478, 485, 487, 488, 492, 498, 499, 505, 515, 516, 517, 519, 521, 522, 523, 524, 525, 539, 544, 545, 547, 557, 560, 565, 568, 569, 570, 587, 589, 594, 598, 606, 607, 609, 611, 635, 675, 676, 678, 680, 681, 685, 686, 688, 689, 691

Prática profissional · 35, 39, 75, 372, 373, 419, 421, 425, 437, 515, 678

Práticas de higiene supervisionadas · 51

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) · 561, 564

Precarização do trabalho · 4

Prejuízo escolar · 474

Prejuízos cognitivos · 652, 657, 665

Pré-Natal · 270

Pressão emocional · 405

Prevenção de lesões · 17, 20, 21, 22

Prevenção do suicídio · 466, 719, 722

Primeiros Socorros · 59

Problema de saúde · 212, 283, 284, 298, 299, 379, 465, 467

Processo de alfabetização · 162, 171, 172

Processo educativo · 14, 678, 681, 687, 691

Professores · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 61, 66, 67, 68, 74, 573, 580, 683

Professores temporários · 4

Profissionais de saúde · 79, 208, 230, 277, 289, 321, 388, 391, 401, 405, 408, 409, 410, 413, 414, 415, 416, 440, 445, 485, 488, 490, 493, 498, 666, 667

Progressão tumoral · 258

Promoção da Saúde · 51, 57, 58, 96

Protocolo SPIKES · 485, 487, 488, 490, 498, 501

Pseudomonas aeruginosa · 119, 120, 121, 124, 125, 126, 129, 130, 132, 133

Psicanálise · 678, 680

Psicologia Cognitiva · 162, 166, 172

Psicologia Comportamental (PC) · 600, 602

Psicologia da Saúde · 513, 518, 520

Psicologia da violência · 234, 237

Psicologia do Esporte · 418, 419, 420, 421, 422, 423, 425, 426, 427

Psicomotricidade · 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 704, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718

Psiquiatria Nutricional · 135, 138, 139, 144, 145

Puérperas · 269, 271, 272, 275, 276, 279

Q

Qualidade de vida · 56, 88, 121, 129, 131, 178, 183, 186, 189, 199, 212, 216, 221, 223, 298, 300, 303, 304, 333, 335, 341, 342, 344, 345, 347, 349, 350, 352, 354, 356, 357, 358, 360, 362, 366, 389, 399, 400, 401, 407, 412, 439, 440, 445, 446, 448, 451, 452, 476, 489, 521, 524, 525, 526, 573, 576, 577, 580, 586, 597, 605, 607, 660

Qualificação da rede · 541

Queimaduras · 119, 123, 125

Quimioterapia · 223, 224, 226, 227, 264, 265, 670, 671

R

Raciocínio clínico · 33, 35, 38, 39

Reabilitação · 221, 223, 230, 568, 636

Reanimação cardiopulmonar (RCP) · 59, 60

Reconhecimento · 3, 8, 9, 10, 11, 41, 48, 55, 65, 96, 176, 178, 181, 190, 201, 234, 238, 240, 242, 244, 245, 311, 355, 356, 359, 360, 361, 362, 363, 410, 441, 446, 476, 498, 505, 544, 555, 558, 588, 634, 685, 688

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) · 433, 435, 541, 542, 551

Rede neurobiológica · 134, 136

Redes de apoio · 245, 355, 356, 358, 360, 361, 362, 513, 576, 578, 580

Redes sociais · 47, 92, 94, 651, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668

Relações sociais · 152, 199, 239, 240, 347, 354, 358, 360, 361, 362, 363, 420, 580, 642, 644, 653, 654

Representações Sociais · 176

Resistência antimicrobiana (RAM) · 101, 119

Respiração · 204, 212, 214, 215, 223, 228, 347, 351, 353, 497, 536

Retaguarda noturna · 541, 549

Risco psicossociais · 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 639

Riscos à saúde · 41, 48

Rodas de conversa · 51, 54, 98, 248, 251, 513, 516

S

Sarcopenia · 232, 333, 335, 338, 342, 343, 366, 367, 370, 374

Satisfação conjugal · 307, 309, 314, 324, 330, 331

Saúde bucal · 387, 389, 400

Saúde coletiva · 11, 56, 69, 151, 153, 155, 345, 348, 356, 359, 544, 546, 551

Saúde da Criança · 51, 57, 189, 198, 212

Saúde da pessoa idosa · 354, 358, 360, 362

Saúde da população · 31, 429, 433, 522, 585

Saúde de pessoas vulneráveis · 601

Saúde física · 7, 24, 27, 31, 150, 152, 153, 156, 188, 190, 194, 195, 335, 339, 341, 343, 361, 378, 441, 444, 448, 449, 450, 508, 654, 657, 661, 665

Saúde funcional · 333

Saúde global · 308, 323, 401

Saúde integral · 150

Saúde integral de crianças · 51, 53

Saúde mental · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 68, 138, 152, 153, 154, 156, 157, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 186, 238, 292, 334, 335, 338, 341, 342, 343, 345, 347, 348, 349, 350, 352, 355, 356, 359, 362, 376, 378, 379, 383, 384, 387, 390, 391, 398, 402, 405, 407, 408, 409, 410, 413, 414, 415, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 441, 442, 445, 446, 448, 449, 450, 451, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 462, 463, 464, 465, 468, 469, 470, 474, 475, 476, 477, 478, 482, 483, 484, 503, 504, 505, 506, 509, 510, 511, 513, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 522, 523, 524, 525, 526, 537, 543, 548, 549, 550, 552, 553, 556, 557, 559, 561, 563, 564, 568, 569, 570, 586, 596, 597, 607, 628, 629, 631, 632, 635, 636, 637, 638, 640, 651, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 688

Saúde mental dos professores · 4

Saúde pública · 26, 85, 87, 114, 119, 120, 121, 122, 131, 206, 271, 278, 283, 284, 298, 299, 332, 334, 342, 379, 405, 407, 431, 465, 467, 525, 561, 563, 631, 635

Saúde-doença · 11, 151, 155, 158, 322, 332, 334, 342, 430, 650

Sedentarismo · 197, 200, 204, 205, 207, 340, 341, 343, 453, 521, 522, 523, 525, 526

Segurança do paciente · 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 79, 102, 413, 558

Segurança pública · 376, 377, 379, 380, 382, 384, 385, 503, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 604

Segurança terapêutica · 586

Sensibilidade · 134, 136, 140, 170, 176, 177, 245, 263, 368, 370, 400, 420, 487, 491, 689

Serotonina · 134, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 383, 524

Sexualidade · 248, 254, 314, 315, 316

Sífilis · 269, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279

Sífilis Gestacional · 270

Sinais · 20, 21, 86, 90, 95, 96, 184, 204, 206, 391, 411, 435, 494, 496, 538, 659, 661, 685

Síndrome de burnout · 9, 405, 407, 411, 412, 415, 417, 439, 441, 443, 446

Sistema serotoninérgico · 134, 138, 140, 141

Sistema Único de Saúde (SUS) · 249, 388, 429, 430, 431, 432, 436, 514, 543, 561, 585, 587, 589, 590, 594, 599

Sistemas cognitivos · 614, 622

Sistemas de saúde · 26, 103, 184, 298, 335, 343, 413, 450, 608

Situações violentas · 86, 97, 284

Sobrecarga de trabalho · 4, 9, 12, 405, 411, 415, 441

Sobrecarga emocional · 288, 292, 494, 573, 580

Sobrecarga física · 439, 446, 509, 578

Sobrevivência · 59, 60, 61, 66, 263, 615, 644

Sociabilidade · 40, 44, 45, 46, 48, 349, 350

Socialização · 41, 42, 87, 578, 658, 662, 665, 694, 696, 708

Sofrimento · 4, 8, 9, 10, 11, 13, 156, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 184, 185, 282, 304, 334, 356, 359, 405, 407, 408, 410, 411, 412, 413, 414, 435, 441, 443, 445, 446, 448, 452, 453, 454, 456, 460, 462, 463, 468, 470, 474, 480, 483, 484, 489, 492, 494, 497, 503, 507, 509, 510, 512, 514, 515, 516, 517, 519, 522, 541, 543, 545, 547, 549, 551, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 562, 563, 575, 587, 605, 630, 637, 644, 646, 650, 665, 688

Sofrimento emocional · 489, 492, 522, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 575

Sofrimento físico · 282

Sofrimento psicológico · 177, 185, 445, 448, 497

Sofrimento psíquico · 4, 10, 13, 156, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 185, 334, 356, 405, 408, 410, 411, 412, 413, 414, 435, 452, 453, 456, 460, 462, 463, 468, 470, 474, 484, 503, 507, 509, 512, 514, 515, 516, 519, 541, 543, 547, 554, 562, 563, 587, 637, 650, 665, 688

Solidão · 181, 182, 332, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 345, 347, 350, 643, 646, 658, 662, 663, 665, 666, 667

Sono · 144, 200, 204, 214, 215, 394, 428, 444, 524, 652, 657, 661, 665, 667, 709, 713

Staphylococcus aureus · 119, 120, 121, 123, 125, 130

Subdiagnósticos · 473, 483

Subtipo tumoral · 257

Suicídio · 465, 466, 467, 468, 469, 471, 510, 541, 547, 657, 660, 665, 667, 719, 720, 721, 722, 723, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731

Superdotação · 473, 474, 475, 478, 483

Supervisão clínica · 72, 76, 80

Supervisões técnicas · 418, 421, 423, 425

Suporte emocional · 185, 444, 495, 496, 561

Suporte familiar · 313, 329, 466, 469, 596, 598, 664

Suporte institucional · 405, 412, 446, 630

Suporte psicossocial · 412, 466

Suporte socioemocional · 176

SUS · 249, 252, 388, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 436, 513, 514, 515, 518, 519, 543, 544, 550, 551, 552, 561, 562, 569, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599

T

Tarefas administrativas · 3

Taxas de suicídio · 466

TDAH · 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 397, 473, 475, 476, 477, 478, 480, 481, 482, 483, 484

TEA · 72, 74, 77, 78, 397, 399, 473, 475, 476, 477, 478, 481, 482, 483, 484, 547, 572, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 611

Tecnologias assistivas · 72, 75, 76, 77, 80

Tecnologias diagnósticas · 102

Tecnologias digitais · 356, 613, 614, 617, 618, 619, 621, 622, 623, 624

Tecnologias educacionais · 3

Teleconsultas · 308, 310, 322

Teoria · 14, 35, 39, 51, 57, 67, 151, 252, 416, 421, 426, 428, 482, 515, 528, 599

Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT-SP) · 466

Terapia Comportamental Dialética para Adolescentes (DBT-A) · 466, 469

Terapia compressiva · 298, 301, 303, 304, 305

Terapia endócrina · 258, 259, 265, 267

Terapia hormonal · 585, 587, 588, 591, 592, 597, 598

Terapia intensiva · 101, 108, 129, 130, 417

Terapias clínicas · 670

Terapias convencionais · 670, 672

Terapias-alvo · 258, 260, 264

Testosterona · 193, 586

Tipos de violência · 86, 90

Trabalho multiprofissional · 518, 541

Trabalho pedagógico · 3, 5

Transcendência Cíclica · 527, 529, 530, 531, 538, 539

Transtorno Depressivo Maior (TDM) · 135

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) · 72, 74

Transtorno do espectro autista (TEA) · 72, 74

Transtornos depressivos · 332, 334

Transtornos mentais · 145, 378, 380, 387, 392, 400, 401, 404, 407, 411, 434, 448, 449, 453, 466, 468, 509, 541, 547, 563, 565, 570, 571, 580, 581, 635, 660

Tratamento medicamentoso · 16

Tratamento odontológico · 387, 399

Trauma · 118, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 129, 131, 536

Traumas ortopédicos · 119

Triptofano · 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Tumores · 223, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 266, 675

U

Úlcera venosa · 297, 300, 301, 302, 303, 306, 307

Unidade Básica de Saúde · 16, 19

Unidade prisional feminina · 456, 459, 460

Universidade · 45, 51, 53, 74, 639

Uso de substâncias · 40, 46, 47, 396, 569

V

Valorização docente · 4, 6

Vida universitária · 40, 45, 47

Vida uterina · 694, 696, 700

Vigilância · 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 104, 108, 109, 114, 131, 235, 237, 240, 243, 265, 304, 430, 444, 461, 510, 588, 593, 665

Vigilância em saúde · 21, 24, 28, 30

Vigilância epidemiológica · 102

Vínculos empregatícios · 3, 5, 6, 12, 13, 408, 411, 441

Vínculos sociais · 46, 48, 333, 350, 466, 469, 545

Violação aos direitos · 282

Violência · 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 376, 379, 382, 456, 457, 463, 496, 505, 508, 509, 511, 541, 547

Violência contra a mulher · 100, 237, 242, 243, 282, 283, 284, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295

Violência de gênero · 86, 88, 93, 94, 95, 99, 236, 237, 239, 241, 243, 244, 284, 288, 456, 457

Violência doméstica · 92, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 282, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294, 496, 541, 547

Violência psicológica · 93, 233, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 284

Vulnerabilidade social · 3, 6, 12, 51, 53, 248, 250, 343, 457, 541, 543, 608

Y

Yoga · 345, 346, 347, 348, 351, 352, 353



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99920-5762 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99920-5762 