

*Desbravando os  
PercursoS da Saúde  
Física, Mental e  
Social: uma  
Abordagem  
Interdisciplinar*

**Volume 2**

**Organizadores:**

Daniel Luís Viana Cruz

Alane Santana Santos dos Anjos

*Desbravando os  
PercursoS da Saúde  
Física, Mental e  
Social: uma  
Abordagem  
Interdisciplinar*

**Volume 2**

**Organizadores:**

Daniel Luís Viana Cruz

Alane Santana Santos dos Anjos

Editora Omnis Scientia

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

Volume 2

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

## **EDITOR-CHEFE**

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

## **ORGANIZADORES**

Daniel Luís Viana Cruz

Alane Santana Santos dos Anjos

## **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 Laranjeira Amorim

## **IMAGEM DE CAPA**

Freepik

## **EDIÇÃO DE ARTE**

Nhatallia Laranjeira Amorim

## **REVISÃO**

Os autores



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

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

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

D444

Desbravando os percursos da saúde física, mental e social: uma abordagem interdisciplinar : volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Daniel Luís Viana Cruz e Alane Santana Santos dos Anjos. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2025.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-888-0

DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0

1. Hábitos de saúde. 2. Educação em saúde. 3. Cuidados primários de saúde. 4. Promoção da saúde - Brasil. 5. Profissionais da área da saúde - Formação. I. Cruz, Daniel Luís Viana. II. Anjos, Alane Santana Santos dos

CDD23: 613

I100425

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

**Editores Omnis Scientia**

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

Telefone: +55 (87) 9914-6495

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

A saúde, em suas múltiplas dimensões, é um campo que exige constante reflexão, diálogo e inovação. No contexto atual, marcado por transformações sociais aceleradas, desafios sanitários globais e um crescente reconhecimento da complexidade do ser humano, torna-se cada vez mais urgente uma abordagem que transcenda os limites das disciplinas tradicionais e promova conexões significativas entre saberes.

Este segundo volume de Desbravando os Percursos da Saúde Física, Mental e Social: uma Abordagem Interdisciplinar dá continuidade a esse propósito com vigor renovado. Reunindo pesquisadores, educadores, profissionais da saúde e estudantes de diversas áreas, esta obra amplia o olhar sobre a saúde enquanto experiência integral, que envolve corpo, mente, relações e contexto social.

Além disso, este livro digital reafirma o valor do conhecimento compartilhado e acessível. Em um mundo em que a informação circula com velocidade e intensidade, oferecer conteúdos de qualidade, fundamentados na pesquisa e voltados à transformação da realidade, é um ato de responsabilidade social e de esperança.

Capítulos que receberam Menção Honrosa:

**CAPÍTULO 11** - CARTOGRAFIA DA COSTURA SOCIAL COMUNITÁRIA: SAÚDE DA MULHER-PROFESSORA.

**CAPÍTULO 14** - 11 ANOS DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

**CAPÍTULO 15** - VULNERABILIDADES SOCIAIS E DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS NA COINFECÇÃO TUBERCULOSE-HIV: UM OLHAR SOBRE PARINTINS-AM.

Boa leitura e boas travessias!

# SUMÁRIO

## ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>26</b>
<b>CONSTRUÇÃO DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS COM DIABETES TIPO 1 NO AMBIENTE ESCOLAR</b>	
Luís Fernando de Freitas Reis	
Marileila Marques Toledo	
Edson da Silva	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/26-35</b>	
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>36</b>
<b>APRENDIZAGEM ATIVA NA SAÚDE DA MULHER: O USO DO FOUR CORNERS NO ENSINO DA PRESCRIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS</b>	
Marcio Peixoto Rocha da Silva	
Vitoria Antunes Varela	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/36-43</b>	
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>44</b>
<b>PODCASTS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO ENSINO MÉDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Marcio Peixoto Rocha da Silva	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/44-51</b>	
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>52</b>
<b>REPENSANDO O ENSINO MÉDICO: O ROLE-PLAYING COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM ATIVA</b>	
Marcio Peixoto Rocha da Silva	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/52-60</b>	

<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>61</b>
<b>INDÚSTRIA CULTURAL DA SOCIEDADE DO DESEMPENHO: SENSIBILIZAÇÃO DO CONSUMO EXCESSIVO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS NA ÓTICA DA REDUÇÃO DE DANOS</b>	
João Paulo Cunha Parada	
Francisco José Figueiredo Coelho	
Ayllin Martins Vancini Lima	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/61-70</b>	
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>71</b>
<b>O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NO COMBATE DE DESINFORMAÇÃO</b>	
Diego de Oliveira Valença	
Aline Alves Cavalcanti	
Ana Beatriz Macêdo dos Santos Lima	
Vinícius Araújo de Oliveira	
Kleiton Honorato Cavalcanti	
Natalie Emanuelle Ribeiro Rodrigues	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/71-79</b>	
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>80</b>
<b>BIOLOGIA, CIÊNCIA E SOCIEDADE: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A QUALIDADE DE VIDA</b>	
Aline Alves Cavalcanti	
Ana Beatriz Macêdo dos Santos Lima	
Diego de Oliveira Valença	
Vinícius Araújo de Oliveira	
Kleiton Honorato Cavalcanti	
Natalie Emanuelle Ribeiro Rodrigues	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/80-89</b>	



<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>90</b>
<b>CONSTRUÇÃO DE ATLAS DIGITAL DE HISTOLOGIA: EXPLORANDO A MICROESTRUTURA DOS TECIDOS HUMANOS</b>	
Raisa Ribeiro Cavalcante	
Fabio Tavares da Silva	
Antônio Felix da Silva Filho	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/90-95</b>	
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>96</b>
<b>PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM AMBIENTE DOMICILIAR</b>	
Lívia Messias Pereira	
João Pedro Silveira Rodrigues	
Délcio Aparecido Durso	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/96-103</b>	
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>104</b>
<b>CONCEPÇÕES E DESAFIOS DAS INTERVENÇÕES CRONBIOLÓGICAS NO ENSINO DE PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES</b>	
José Alcy de Pinho Martins	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/104-111</b>	
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>112</b>
<b>CARTOGRAFIA DA COSTURA SOCIAL COMUNITÁRIA: SAÚDE DA MULHER-PROFESSORA</b>	
Daniela de Maman	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/112-122</b>	
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>123</b>
<b>ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL: CUIDADOS E ORIENTAÇÕES</b>	
Daniela Orlayne de Sousa Pereira	
<b>DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/123-130</b>	

**CAPÍTULO 13.....132**

**VULNERABILIDADE MATERNA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE GESTANTES DE 10 A 14 ANOS EM UM ESTADO DO NORTE DO BRASIL**

Maria Eduarda dos Santos Alves

Vinicius dos Santos Maciel

Mayra Loreanne Nascimento Corrêa

Matheus Lopes dos Santos

Pablo Palmerim Santana

Isabella Ferreira de Souza

Bianca Sena da Costa

Tayná Glaucia Sousa de Oliveira

Melanie Leticia Soto Banha

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Nely Dayse Santos da Mata

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/132-141**

**CAPÍTULO 14.....142**

**11 ANOS DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

Clara Sophia de Souza Barboza

Victor Loureiro da Silva

Kevin Uchoa Pedrosa

Fernanda Sabrina Lima Chaves

Julia Maria Coutinho Silva

Vinicius Pereira Diniz Barbosa

Marília Gomes Cunha Menezes

Beatriz Freire de Deus

Maria Eduarda Bezerra de Sá

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos

Charles Luciano Liberal Falcão

José Ferreira Dantas Neto

Barbara Calou Couto Lóssio

Camila de Menezes Lima

Raíra Yana Lima Barbosa

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/142-148**

**CAPÍTULO 15.....149**

**VULNERABILIDADES SOCIAIS E DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS NA COINFECÇÃO TUBERCULOSE-HIV: UM OLHAR SOBRE PARINTINS-AM**

Ana Beatriz Souza e Souza

Victoria Valentim Aguiar

Tatiane Costa Quaresma

Sheyla Mara Silva de Oliveira

Franciane de Paula Fernandes

Valney Mara Gomes Conde

Leanna Silva Aquino

Cesár Ferreira Fernandes Filho

Livia de Aguiar Valentim

Guilherme Augusto Barros Conde

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/149-155**

**CAPÍTULO 16.....156**

**11 ANOS DE MORTALIDADE FETAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

Victor Loureiro da Silva

Clara Sophia de Souza Barboza

Kevin Uchoa Pedrosa

Fernanda Sabrina Lima Chaves

Julia Maria Coutinho Silva

Vinícius Pereira Diniz Barbosa

Marília Gomes Cunha Menezes

Beatriz Freire de Deus  
Maria Eduarda Bezerra de Sá  
Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos  
Charles Luciano Liberal Falcão  
José Ferreira Dantas Neto  
Barbara Calou Couto Lóssio  
Camila de Menezes Lima  
Raíra Yana Lima Barbosa

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/156-163**

### ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

**CAPÍTULO 17.....165**

#### **EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS ALIMENTARES: UMA ABORDAGEM INTEGRADA SOBRE RISCOS E PREVENÇÃO**

Bia Cordeiro e Castro  
Filipe Soares de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/165-173**

**CAPÍTULO 18.....174**

#### **A RELAÇÃO ENTRE A DIETA VEGETARIANA E A QUALIDADE DO SONO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Yuri Carvalho Santos  
Nayeli Silva Lima Matias

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/174-181**

**CAPÍTULO 19.....182**

#### **VALORIZAÇÃO DO COMER EM COMPANHIA: O ATO DE COMPARTILHAR REFEIÇÕES**

Silvia Rafaela Mascarenhas Freaza **Góes**  
Flávia Lima de Carvalho  
Monia da Hora

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/182-187**

**CAPÍTULO 20.....189**

**CONDUTA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS**

Mayra Loreanne Nascimento Corrêa

Matheus Lopes dos Santos

Débora Chagas Cardoso de Melo

Maria Eduarda dos Santos Alves

Vinicius dos Santos Maciel

Ryanne Clívia Conceição Monteles

Tayná Glaucia Sousa De Oliveira

Pablo Palmerim Santana

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Luzilena de Sousa Prudêncio

Nely Dayse Santos da Mata

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/189-202**

**CAPÍTULO 21.....203**

**FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÃES ADOLESCENTES E MÃES ENTRE 20 E 35 ANOS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022**

Victor Loureiro da Silva

Clara Sophia de Souza Barboza

Kevin Uchoa Pedrosa

Fernanda Sabrina Lima Chavesl

Julia Maria Coutinho Silva

Vinicius Pereira Diniz Barbosa

Marília Gomes Cunha Menezes

Beatriz Freire de Deus

Maria Eduarda Bezerra de Sá

Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos

Charles Luciano Liberal Falcão

José Ferreira Dantas Neto

Barbara Calou Couto Lóssio

Camila de Menezes Lima

Raíra Yana Lima Barbosa

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/203-211**

**CAPÍTULO 22.....212**

**A AMBIÊNCIA E O AMBIENTE: O TURISMO PEDAGÓGICO NA ESCOLA COMO FERRAMENTA DE REDUÇÃO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE NATUREZA**

Gicele Santos da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/212-224**

**CAPÍTULO 23.....225**

**IMPACTOS DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA E O PAPEL DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTO JUVENIL**

Micheli Carminatti

Herber Orlando Benitez

Ingrid Alessandra Victoria Wolin

Joana Bastos Matos Schlichting

Isadora Dalla Lana

Josiane Rodrigues

Josefina Bertoli7

Cíntia de la Rocha Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/225-229**

**CAPÍTULO 24.....230**

**LUDOTERAPIA: O BRINCAR COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA**

João Makaully Dorneles Silva\_

Maria Juliana Reis Barros

Murylo Gabriel Ferreira Barreto  
Francelino Eleuterio da Silva Junio  
Joelly Rodrigues de Oliveira  
Cecília Cacau de Sousa Ribeiro  
Adegilson Carvalho de Sousa  
Maria Joselina Sousa da Silva  
Ricardo Neves Couto  
Matheus Lima Serejo  
Lauanda da Silva Soares  
Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes  
Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/230-236**

### ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

**CAPÍTULO 25.....238**

**O BINGO COMO FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
ESTRATÉGIAS LÚDICAS PARA ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO**

Marcio Peixoto Rocha da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/238-244**

**CAPÍTULO 26.....245**

**HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO: FATORES DE RISCO, COMPLICAÇÕES E  
ESTRATÉGIAS DE MANEJO PARA REDUZIR A MORBIMORTALIDADE MATERNO-  
FETAL**

Gustavo Iltemberg Sousa Silva

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/245-254**

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO

### **CAPÍTULO 27.....256**

#### **USO DE MEDICAMENTOS POR PESSOAS IDOSAS CADASTRADAS EM ESFs DE UM MUNICÍPIO MATOGROSSENSE (DADOS PARCIAIS)**

Stella Mendes Souza

Cintia do Carmo Silva\_

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes

Karoline Néris Vieira

Fillipe Augusto Benício Torres

Isabella Vieira Veríssimo

Helen Cristina Fávero Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/256-263**

### **CAPÍTULO 28.....264**

#### **DESCARTE DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO IDOSA USUÁRIA DO SUS (DADOS PARCIAIS)**

Cintia do Carmo Silva\_

Stella Mendes Souza

Karolayne Sthefhanny Maidonado de Moraes

Karoline Néris Vieira

Isabella Vieira Veríssimo

Fillipe Augusto Benicio Torres

Helen Cristina Fávero Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/264-271**

### **CAPÍTULO 29.....272**

#### **A ARTE DE VIVER BEM E O PAPEL DAS ATIVIDADES TERAPÊUTICAS NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI): REVISÃO DE LITERATURA.**

Ana Carolina Cantuária de Assunção

Juracy Rocha da Silva



Andréa Leite de Alencar Salgado

Marcelo Silva de Paula

Ana Lucia Pinheiro Cardoso

Livia de Aguiar Valentim

Sheyla Mara Silva de Oliveira

César Ferreira Fernandes Filho

Victoria Valentim Aguiar

Tatiane Costa Quaresma

Sarah Simone Silva de Oliveira

Gilvandro Ubiracy Valente

Franciane de Paula Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/272-281**

**CAPÍTULO 30.....282**

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: NÚMEROS, PREVISÕES LEGAIS E FORMAS DE ENFRENTAMENTO**

Ana Paula Santos Soares de Paula

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/282-289**

**ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FÍSICA**

**CAPÍTULO 31.....291**

**CANNABIS MEDICINAL NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA ALTERNATIVA PARA CONTROLAR TREMORES?**

Marcio Peixoto Rocha da Silva

Vitória Antunes Varela

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/291-300**

**CAPÍTULO 32.....301**

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO NEGRA: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Karoline da Silva Dias

Antonio Cardoso de Oliveira Neto

DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/301-306

**CAPÍTULO 33.....307**

**POTENCIAL ANTITUMORAL DE PLANTAS ENDÊMICAS DA CAATINGA**

Carlos Eduardo Arruda Borges

Maria Vitória dos Santos Silva

Antônio Felix da Silva Filho

DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/307-315

**ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 34.....317**

**SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA QUE NUNCA ACABOU  
REPRESENTADA NOS JORNAIS IMPRESSOS DE TERESINA (PI)**

Sônia Maria dos Santos Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/317-326

**CAPÍTULO 35.....327**

**EMOÇÕES E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UM CORPO EM TRANSFORMAÇÃO**

Eveline Ernica Borges Yamassaki

DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/327-332

**CAPÍTULO 36.....333**

**PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:  
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO**

Luane Nayara Barbosa Nunes Pereira

José Luís Silva dos Santos

Mariana Miranda Cavalcanti

kelly Cristina Tavares de Oliveira

Gabriele Maciel Pereira Barros

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/333-339**

**CAPÍTULO 37.....340**

**PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DO TERAPEUTA WINNICOTTIANO EM UM CASO DE  
TENDÊNCIA ANTISSOCIAL: O CASO PHILIP**

Juliana de Castro Prado Friedrich

Regiane da Silva Macuch

Rute Grossi Milani

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/340-348**

**CAPÍTULO 38.....349**

**O USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA (TEA): POTENCIAL TERAPÊUTICO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS**

Cynthia Angélica Santos de Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/349-359**

**CAPÍTULO 39.....360**

**A PSICODINÂMICA DO TRABALHO DOCENTE: SAÚDE MENTAL E OS DESAFIOS DA  
PROFISSÃO**

Kayque Figueiredo Machado

Maria Madalena Lemes Mendes

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/360-369**

**CAPÍTULO 40.....370**

**SAÚDE MENTAL: O CAMINHO PARA O BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA**

Cleber Nonato Macedo Costa

Regianne Maciel dos Santos Correa

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/370-375**

**CAPÍTULO 41.....376**

**REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL -  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Matheus Lima Serejo

Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes

Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas

Murylo Gabriel Ferreira Barreto

Lauanda da Silva Soares

Ricardo Neves Couto

Maria Juliana Reis Barros

Joelly Rodrigues de Oliveira

Cecília Cacau de Sousa Ribeiro

João Makaully Dorneles Silva

Maria Joselina Sousa da Silva

Adegilson Carvalho de Sousa

Francelino Eleuterio da Silva Junior

Mateus Egilson da Silva Alves

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/376-384**

**CAPÍTULO 42.....385**

**QUILOMBISMO E AFROFUTURISMO: POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL  
PARA A POPULAÇÃO PRETA**

Francelino Eleuterio da Silva Junior

Murylo Gabriel Ferreira Barreto

Joelly Rodrigues de Oliveira

Cecília Cacau de Sousa Ribeiro

Adegilson Carvalho de Sousa

João Makaully Dorneles Silva

Maria Joselina Sousa da Silva

Matheus Lima Serejo

Ricardo Neves Couto

Lauanda da Silva Soares  
Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes  
Maria Juliana Reis Barros  
Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/385-394**

## ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL

**CAPÍTULO 43.....396**

### **ANÁLISE DA INTEGRALIDADE E DO ACESSO ÀS ESTRUTURAS COMPONENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA POPULAÇÃO NEGRA**

Lucas Camargo Polese

Paulo Vitor Palma Navasconi

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/396-405**

**CAPÍTULO 44.....406**

### **AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) COMO UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE (UPS)**

Lívia Pimenta Rennó Gasparotto

Daiana Kloh Khalaf

Marcia Helena de Souza Freire

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/406-413**

**CAPÍTULO 45.....414**

### **A EVOLUÇÃO DA TELEMEDICINA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Ariamiro dos Santos Silva Junior\_

Marcos Enge Sousa Ribeiro\_

Maria Rayssa Pereira Nobre

Juliane Narriman de Sousa Pinheiro

Maria Clara Oliveira Bezerra

Raquel Silva dos Santos

Gilvandro Ubiracy Valente  
Leanna Silva Aquino  
Sheyla Mara Silva de Oliveira  
Franciane de Paula Fernandes  
Lívia de Aguiar Valentim  
Tatiane Costa Quaresma

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/414-421**

**CAPÍTULO 46.....422**

**QUILOMBOLAS E SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A EQUIDADE EM CONTEXTOS TRADICIONAIS**

Livia de Aguiar Valentim  
Victoria Valentim Aguiar  
Tatiane Costa Quaresma  
Sheyla Mara Silva de Oliveira  
Franciane de Paula Fernandes  
Valney Mara Gomes Conde  
Leanna Silva Aquino  
Cesár Ferreira Fernandes Filho  
Guilherme Augusto Barros Conde

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/422-430**

**ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS**

**CAPÍTULO 47.....432**

**EXPRESSÃO DE GÊNERO E SAÚDE CAPILAR: UM OLHAR MÉDICO SOBRE A ALOPECIA EM ADOLESCENTES TRANSMASCULINOS**

Marcio Peixoto Rocha da Silva  
Mariana Naomi Kashiwagui

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/432-440**

**CAPÍTULO 48.....441**

**POTENCIAL ANTIOXIDANTE, ANTIFÚNGICO E ANTIMICROBIANO DA PRÓPOLIS VERMELHA ALAGOANA (*DALBERGIA ECASTOPHYLLUM (L) Taub.*): UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rosana Solon Tajra

Marízia Menezes Dias Pereira

Ana Sancha Malveira Batista

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/441-450**

**CAPÍTULO 49.....451**

**INTERAÇÃO ENTRE DISPOSITIVOS ORTODÔNTICOS METÁLICOS E O AMBIENTE ORAL**

Rosana Solon Tajra

Marízia Menezes Dias Pereira

Ana Sancha Malveira Batista

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/451-459**

**CAPÍTULO 50.....460**

**VIOLÊNCIA POLICIAL DIRECIONADA: ADOECIMENTO PELA PERSEGUIÇÃO**

Cecília Cacau de Sousa Ribeiro

Murylo Gabriel Ferreira Barreto

Francelino Eleuterio da Silva Junior

Adegilson Carvalho de Sousa

Joelly Rodrigues de Oliveira

Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas

Lauanda da Silva Soares

Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes

Maria Joselina Sousa da Silva

Matheus Lima Serejo

Maria Juliana Reis Barros

João Makaully Dorneles Silva

Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas

Ricardo Neves Couto

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/460-469**

**CAPÍTULO 51.....470**

**QUANDO O CUIDADO SE TORNA SOLIDÃO: O DESAFIO DE COMPREENDER AS  
VERDADEIRAS NECESSIDADES DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Marcio Peixoto Rocha da Silva

Mariana Naomi Kashiwagui

**DOI: 10.47094/978-65-6036-888-0/470-475**



**ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

## CONSTRUÇÃO DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS COM DIABETES TIPO 1 NO AMBIENTE ESCOLAR

**Luís Fernando de Freitas Reis<sup>1</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<https://abrir.link/Cytjp>

**Marileila Marques Toledo<sup>2</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<https://encr.pw/5cg7g>

**Edson da Silva<sup>3</sup>.**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<https://l1nq.com/leJ6M>

**RESUMO:** O Diabetes Tipo 1 (DM1) é uma condição crônica que afeta crianças e adolescentes, exigindo um manejo rigoroso para prevenir complicações e garantir a qualidade de vida. No contexto escolar, alunos com DM1 enfrentam desafios relacionados ao autocuidado e à discriminação, evidenciando a necessidade de intervenções educativas inovadoras. Este estudo teve por objetivo desenvolver Objetos de Aprendizagem (AO) sobre o autocuidado em diabetes para crianças escolares com DM1. Trata-se de uma pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa e aplicada, com natureza exploratória e descritiva acerca da criação de OA para a promoção do autocuidado de crianças com DM1. O estudo incluiu revisão bibliográfica, planejamento temático e criação de jogos educativos digitais na plataforma *Wordwall*<sup>®</sup>. O conteúdo educativo dos OA baseou-se nos 7 comportamentos do autocuidado em diabetes definidos pela *Association of Diabetes Care & Education Specialists*. Foram criados dez OA com temas variados e lúdicos que representam uma inovação na educação de crianças escolares com DM1. A utilização de jogos digitais permite não apenas a disseminação de informações essenciais, mas também a promoção de uma abordagem inclusiva e motivadora. Os OA foram disponibilizados para uma futura pesquisa de validação por especialistas e representantes do público-alvo para que possam ser utilizados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes tipo 1. Educação em saúde. Gamificação.

## CONSTRUCTION OF LEARNING OBJECTS ABOUT HEALTH EDUCATION FOR CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

**ABSTRACT:** Type 1 Diabetes (DM1) is a chronic condition that affects children and adolescents, requiring strict management to prevent complications and ensure quality of life. In the school context, students with DM1 face challenges related to self-care and discrimination, highlighting the need for innovative educational interventions. This study

aimed to develop Learning Objects (LO) about diabetes self-care for school children with DM1. This is methodological research, with a qualitative and applied approach, with an exploratory and descriptive nature about the creation of LO to promote self-care for children with DM1. The study included a literature review, thematic planning, and the creation of digital educational games on the *Wordwall*<sup>®</sup> platform. The educational content of the LO was based on the 7 diabetes self-care behaviors defined by the Association of Diabetes Care & Education Specialists. Ten LO were created with varied and playful themes that represent an innovation in the education of school children with DM1. The use of digital games allows not only the dissemination of essential information but also the promotion of an inclusive and motivating approach. The LO were made available for future validation research by experts and representatives of the target audience so that they could be used.

**KEYWORDS:** Type 1 Diabetes. Health Education. Gamification.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Tipo 1 (DM1) é uma condição crônica que demanda estratégias educativas efetivas para garantir a adesão ao tratamento e prevenir complicações. Ele afeta crianças e adolescentes em uma fase crucial de desenvolvimento, demandando mudanças significativas em suas rotinas diárias. O manejo adequado dessa condição inclui monitoramento glicêmico frequente, administração de insulina, plano alimentar, exercício físico e estratégias de enfrentamento psicossocial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023). O ambiente escolar desempenha um papel central nesse contexto, oferecendo suporte para o autocuidado e sendo, muitas vezes, um local onde ocorrem episódios de discriminação e exclusão (MOURÃO; SILVA, 2023).

Ainda neste cenário, onde crianças e adolescentes passam grande parte do seu tempo, as complexidades do gerenciamento do diabetes se intensificam. Por lei, estes alunos possuem o direito de participar plenamente de todas as experiências escolares, sem discriminação ou diferenciação devido à sua condição (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). Entretanto, pesquisas demonstram que a realidade ainda está distante do ideal. Uma revisão sistemática revelou que 85,7% dos estudos analisados identificaram a ocorrência de *bullying* contra alunos com DM1, com maior incidência de vitimização em comparação a estudantes sem a condição, manifestando-se principalmente através de agressões físicas e verbais relacionadas às ações de autocuidado necessárias durante a rotina escolar (ANDRADE et al., 2019).

Em resposta a essas necessidades, diversas iniciativas têm surgido globalmente. No Brasil, destacam-se projetos como o Centro de Referência Diabetes nas Escolas (CRDE), criado por uma equipe interdisciplinar do Departamento de Diabetes da Santa Casa de Belo Horizonte, e que está em expansão pelo Brasil (MOURÃO; 2023). Contudo, mesmo com os avanços alcançados, ainda existe uma falta significativa de materiais educativos no Brasil (SILVA, 2021). Essa lacuna dificulta o compartilhamento eficaz de informações e compromete a plena inclusão de alunos com diferentes necessidades no ambiente escolar,

o qual tem se tornado cada vez mais integrado às tecnologias.

Diante dessa realidade, a tecnologia educacional é uma ferramenta que pode auxiliar os cuidados relacionados ao DM1, contribuir com ações de educação em saúde e promover melhores resultados (GAMA et al., 2022). Dentre as tecnologias educacionais em ascensão, os Objetos de Aprendizagem (OA) se destacam, especialmente os jogos digitais e a gamificação que podem utilizar a ludicidade no processo de ensino e aprendizagem. A ludicidade dos jogos visa não apenas facilitar o aprendizado de forma intuitiva, mas também proporcionar uma experiência mais leve, ajudando a reduzir a ansiedade frequentemente associada ao manejo de uma doença crônica (FRANÇA; CARVALHO, 2017; CARNEIRO et al., 2012). Quanto a gamificação, trata-se de uma abordagem que tem ganhado destaque na educação em saúde, pois combina elementos lúdicos e interativos para promover o engajamento e a retenção de conhecimento (DA SILVA; DE FREITAS REIS; TOLEDO, 2023; DEGUIRMENDJIAN et al., 2016).

Frente à necessidade de materiais educativos sobre DM1 no ambiente escolar, este estudo propõe o desenvolvimento de OA gamificados, que abordem os 7 comportamentos do autocuidado no diabetes (*AADE7 Self-Care Behaviors™*) definidos pela *Association of Diabetes Care & Education Specialists*. Trata-se de um modelo de comportamentos a ser desenvolvido no processo educativo, com abordagem centrada na educação e no cuidado da pessoa com diabetes que inclui: comer saudavelmente, praticar atividade física, vigiar as taxas, tomar os medicamentos corretamente, resolver problemas, adaptar-se saudavelmente e reduzir os riscos (ASSOCIATION OF DIABETES CARE & EDUCATION SPECIALISTS, 2021, 2021).

## OBJETIVO

Assim, considerando a necessidade e as vantagens de OA como os jogos digitais e a importância dos 7 comportamentos do autocuidado no manejo do DM1, este estudo tem o objetivo de construir Objetos de Aprendizagem digitais sobre os 7 comportamentos do autocuidado em diabetes para alunos do ensino fundamental com DM1.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa metodológica, com o objetivo de construir conteúdos educativos para o ensino em saúde, que possam ser adotados por outros pesquisadores e utilizados pelo público-alvo. A pesquisa segue uma abordagem qualitativa e aplicada, com natureza exploratória e descritiva acerca da criação de Objetos de Aprendizagem (OA), voltados para o ensino de comportamentos de autocuidado de crianças com diabetes tipo 1.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de janeiro a novembro de 2024, em 2 etapas. A primeira etapa consistiu em uma pesquisa exploratório-descritiva, abordando o tema e sua contextualização na população infantil brasileira, para definir os itens relacionados ao material educativo. Esta etapa foi fundamentada nos 7 comportamentos do autocuidado no

diabetes (ASSOCIATION OF DIABETES CARE & EDUCATION SPECIALISTS, 2021). As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023) também serviram como base para o desenvolver os OA.

A segunda etapa consistiu na seleção e criação dos jogos educativos digitais na plataforma *Wordwall*® (2024). Para a criação dos OA, foi realizada uma análise dos melhores formatos e *layouts* disponíveis na versão de assinatura profissional desta plataforma, com a escolha das ilustrações e a organização de alguns dos conteúdos na plataforma *Canva*® (2024). A utilização de imagens sob licenças *Creative Commons* garantiu a conformidade com as normas (VALENTE; HOUANG, 2021). Essa segunda etapa do estudo incluiu ainda, a reunião de especialistas em diabetes para revisão da produção, adaptação e finalização de dez jogos educativos digitais.

Cada jogo foi elaborado para ser educativo, interativo e divertido, de modo a estimular o interesse do participante enquanto ele aprende práticas essenciais para o manejo do DM1. Além disso, os jogos foram concebidos com a intenção de facilitar o aprendizado de forma intuitiva, utilizando mecânicas de jogo que promovem a memorização e o raciocínio crítico (FRANÇA; CARVALHO, 2017; CARNEIRO *et al.*, 2012).

O presente estudo buscou atender às diretrizes internacionais (ASSOCIATION OF DIABETES CARE & EDUCATION SPECIALISTS, 2021) e nacionais (MANTOVANI, 2023) do diabetes, proporcionando suporte específico para a prática pedagógica de intervenções educativas em escolas da educação básica, sobretudo aquelas que são parceiras de CRDEs.

Para isso, os OA foram disponibilizados para um futuro estudo de validação, quanto ao conteúdo e o *design*, por especialistas em diabetes e representantes do público-alvo. Quando validados, os OA poderão ser utilizados em ações de educação em saúde que contextualizem o autocuidado em DM1 no ambiente escolar.

O projeto de criação dos OA não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mas foi registrado na PRPPG/UFVJM. Além disso, durante toda a realização do estudo foram respeitados os aspectos éticos, em conformidade com a Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para o estudo de validação, um novo projeto será previamente aprovado pelo CEP da instituição antes de sua execução.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a revisão da literatura chegou-se à definição dos temas e criação dos dez OA em formato de jogo digital. Os jogos abordam os 7 comportamentos do autocuidado em diabetes: comer saudavelmente, praticar atividade física, vigiar as taxas, tomar os medicamentos corretamente, resolver problemas, adaptar-se saudavelmente e reduzir os riscos (ASSOCIATION OF DIABETES CARE & EDUCATION SPECIALISTS, 2021). Cada jogo foi estruturado para atender às necessidades de crianças com DM1 do ensino fundamental, adotando uma linguagem acessível, *layout* e ilustrações atraentes para esta

faixa etária.

Foram criados os seguintes jogos educativos: (1) Patrulha do diabetes: encontre e acerte!; (2) Missão insulinas fantásticas; (3) Montando meu Super Prato Saudável; (4) Lanche legal: escolhas inteligentes na escola; (5) Jornada das hipoglicemias? (6) Corrida maluca das hiperglicemias; (7) Movimente-se! Aventura na terra dos superpassos; (8) Detetives do Diabetes; (9) Caixas misteriosas do diabetes nas escolas; (10) Biblioteca mágica do diabetes (Acesso aos jogos em: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/13YvvvYkz-XJFMoQjzCaHoTNvhGHgkNm>).

Para abordar o comportamento de vigiar as taxas, elaboramos o jogo ‘Patrulha do diabetes: encontre e acerte!’ O cuidar de si, com base nos 7 comportamentos do autocuidado no diabetes (*AADE7 Self-Care Behaviors*<sup>®</sup>), tem como ponto central a prática de vigiar as taxas. Essa estratégia de autocuidado corresponde ao comportamento de monitorar e interpretar a glicemia, com a finalidade de tomar uma atitude assertiva quanto ao gerenciamento das taxas glicêmicas. Além disso, este comportamento inclui monitorar outras taxas como pressão arterial, os níveis de colesterol e triglicérides, a quantidade de carboidratos presentes nos alimentos consumidos, peso corporal, medicações, cuidados com os pés, nível de estresse, sono, entre outros (AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2020).

A monitoração glicêmica é um dos pilares no tratamento do diabetes e um componente fundamental para a promoção da autonomia das crianças com esta condição. Esse primeiro jogo desenvolvido no modelo ‘Encontre a Combinação’ com o *layout* ‘Nuvens’. Nesse modelo, a atividade tem um cenário dinâmico, com efeitos sonoros, contagem regressiva e descrições das questões chegam de avião na parte de cima do cenário, e logo abaixo, são dispostas seis nuvens contendo figuras com demonstrações de monitoração das taxas para que o jogador toque na nuvem que corresponde à descrição correta. Através desse formato de *Quiz*, busca-se reforçar o entendimento sobre a importância de monitorar os níveis de glicose no sangue, dentro e fora do ambiente escolar e o autocuidado em relação às demais taxas.

Os 7 comportamentos do autocuidado no diabetes incluem o tomar medicamentos. Trata-se de um dos pilares do tratamento do diabetes, e por isso, o seu desenvolvimento é de suma importância para a criança com DM1, pois ela utiliza insulina no dia a dia. Diante disso, o jogo ‘Missão Insulinas fantásticas’ foi criado no modelo ‘Classificação em Grupos’ e *layout* ‘Pré-escola’, no qual o jogador tem o desafio de arrastar e soltar cada um dos dez itens do jogo ao seu grupo correspondente (WORDWALL, 2024): (1) Formas de insulina disponíveis no Brasil e (2) Fatores que interferem na dose de insulina (MOURÃO; SILVA, 2023). O quadro interativo do jogo proporciona uma experiência de aprendizado lúdica e envolvente. Nesse contexto, Segundo Pansier e Schulz (2015), jogos educativos ajudam a tornar temas complexos mais compreensíveis, o que é especial para crianças em idade escolar. A combinação de aprendizagem e ludicidade reforça a retenção das informações de maneira descontraída.

A compreensão de como a alimentação causa impactos no manejo glicêmico é fundamental no tratamento do diabetes. Assim, o presente trabalho introduziu princípios da terapia nutricional no DM1, abordando o ‘comer saudavelmente’, na perspectiva dos 7 comportamentos do autocuidado, através da elaboração dos OA: (1) Montando meu Super Prato Saudável e (2) Lanche legal: escolhas inteligentes na escola. O primeiro jogo utilizou o modelo ‘Classificação em Grupos’ e o *layout* ‘Pré-escola’. Dois grupos de alimentos compõem o desafio, no qual o jogador deve encontrar as respostas corretas baseadas na observação de fotografias de alimentos preparados que são benéficos à saúde ou que se deve evitar, principalmente por serem ultraprocessados. Estes alimentos são comumente consumidos pelos escolares, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Os alimentos ultraprocessados devem ser evitados porque contêm elevado nível de ingredientes artificiais, com alta densidade energética, grande teor de açúcar, sódio e gorduras saturadas e baixo teor de fibras e micronutrientes essenciais (BRASIL, 2014).

O jogo Lanche legal: escolhas inteligentes na escola é um Quiz do tipo ‘Questionário’ e *layout* ‘Comemoração’. Trata-se de uma série de 5 perguntas de múltipla escolha. O jogador toca na resposta correta para continuar o jogo até que todas as respostas desapareçam da tela. Foram abordados temas gerais da alimentação de crianças com DM1 no contexto escolar, tais como: a importância de escolher alimentos saudáveis, alimentos *in natura*, merenda escolar, alimentos para a lancheira e proporções de alimentos do prato saudável (BRASIL, 2014). Esse jogo também promove habilidades de tomada de decisão e consciência alimentar, essenciais para crianças com diabetes.

Explorando ainda mais a ludicidade da plataforma *Wordwall*<sup>®</sup> (2024), os jogos ‘Jornada das hipoglicemias’ e ‘Corrida maluca das hiperglicemias’ foram criados para abordar o comportamento de ‘resolver problemas’ no DM1. O jogo sobre hipoglicemias voltou-se para a prevenção, detecção e gerenciamento desta que é uma das mais preocupantes complicações agudas do diabetes (MOURA; SILVA, 2023). Trata-se de um *Quiz* no modelo ‘Game Show de TV’ com *layout* ‘Programa de TV’, que apresenta perguntas e respostas para educar os jogadores sobre definição, sinais, sintomas, níveis de hipoglicemia e estratégias de manejo da hipoglicemia no DM1. O formato deste *Quiz* engaja os jogadores, promovendo aprendizado dinâmico e reforçando a capacidade de reconhecer características de uma situação crítica no DM1. A hipoglicemia é uma das principais barreiras para o adequado gerenciamento do diabetes, e muitas vezes é mais temida que a hiperglicemia devido ao alto risco de morte. Além disso, muitas vezes ela limita a prática de exercícios físicos, a adesão ao plano alimentar e a manutenção das doses de insulina prescritas (MOURA; SILVA, 2023). O jogo sobre as hiperglicemias também é um ‘Game Show de TV’ com *layout* ‘Espaço’. O *Quiz* traz definição, valores de taxas e cenários de como relacionar a hiperglicemia com a rotina escolar para prevenir complicações agudas, sua persistência e as complicações crônicas.

A prática de atividade física é um dos pilares do tratamento do DM, juntamente com os comportamentos ‘tomar medicamentos’ e ‘alimentar-se saudavelmente’. Por isso, estes

três comportamentos, em conjunto, compõem o círculo interno dos 7 comportamentos do autocuidado em diabetes (AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2020). Para abordar a prática desse comportamento, criamos o jogo ‘Movimente-se! Aventura na terra dos superpassos’ no modelo ‘Abra a Caixa’ e *layout* ‘Histórias em Quadrinhos’. Nele, os jogadores se deparam com informações relacionadas à prática de atividade física, esportes e brincadeiras que estimulam o comportamento ativo, bem como suas contribuições no manejo glicêmico. A mecânica interativa do jogo destaca a importância do exercício regular no tratamento do DM1 e a compreensão dos benefícios de manter-se ativo.

A prática regular de exercício físico no DM1 contribui para a redução da gordura corporal, aumento da massa muscular, melhora do perfil metabólico e controle glicêmico reduzindo assim o risco cardiovascular (RIDDELL et al., 2019). Diretrizes e estudos recentes recomendam que crianças de 5 a 17 anos realizem 60 minutos ou mais de atividade física por dia. Como parte desses 60 minutos, a criança deve incluir pelo menos 3 dias na semana de atividades moderadas ou vigorosas. Crianças podem tornar-se ativas ao realizar jogos e brincadeiras, de acordo com a sua idade, participando das aulas de educação física escolar ou praticando esportes como futebol, artes marciais, natação, danças, entre outros. Além disso, é indispensável que a criança diminua o comportamento sedentário, substituindo o “tempo de tela” por atividades interativas como pinturas e contação de histórias (GARCIA, 2021; MOURÃO; SILVA, 2023).

Desenvolver comportamentos para reduzir riscos na estratégia de adotar os 7 comportamentos do autocuidado em diabetes, inclui manter um estilo de vida saudável, participar de programas de educação em diabetes, ter um sono adequado, fazer exames de rotina recomendados para pessoa com diabetes, tomar as vacinas preconizadas, entre outros. Recomenda-se ações educativas que propiciem a inclusão da pessoa com diabetes, como protagonistas em seu próprio cuidado, permitindo que ela possa aprender ativamente sobre quais são as possíveis complicações crônicas dessa condição e como preveni-las (MOURÃO; SILVA, 2023). Com essa finalidade, o jogo ‘Detetives do Diabetes’ foi criado para ensinar as crianças sobre como adaptar seus comportamentos às mudanças no estilo de vida relacionadas ao DM1. Trata-se de um jogo do modelo ‘Verdadeiro ou Falso’ e *layout* ‘Azul-anil’, no qual o jogador deve responder cada questão de jogo ao lado de sua descrição e ilustração de forma dinâmica, interativa e divertida.

A ADCES coloca o comportamento de adaptar-se saudavelmente no centro dos demais, devido à sua importância no autogerenciamento do diabetes e por entender que este comportamento precede e perpassa todos os demais 6 comportamentos (ASSOCIATION OF DIABETES CARE & EDUCATION SPECIALISTS, 2021). Diante disso, os jogos ‘Caixas misteriosas do diabetes nas escolas’ e ‘Biblioteca mágica do diabetes’ foram elaborados. O primeiro jogo é do modelo ‘Abra a Caixa’, *layout* ‘Assustador’ e foi estruturado com tópicos relacionados à prevenção das complicações do diabetes, com foco na importância de adotar comportamentos saudáveis, como participar de programa de educação em diabetes, mudanças positivas no estilo de vida, usar insulina de acordo com a prescrição



médica, desenvolver o autocuidado e seguir as orientações da equipe de saúde quanto às taxas, sono, alimentação, atividade física, vacinas entre outras. As crianças abrem caixas trancadas contendo cuidados essenciais, como manter um estilo de vida saudável, além de demonstrar o bom desempenho ao aplicar o conhecimento adquirido em intervenções educativas prévias. Neste cenário, a estratégia de abrir as caixas e analisar as informações permite que as crianças reforcem o conhecimento de forma simples e objetiva, associando as respostas corretas a hábitos saudáveis fundamentais para o manejo do diabetes. O uso de *feedback* com a revelação das respostas corretas após cada jogada promove a correção de erros e fortalece o aprendizado (SILVA et al., 2021b), facilitando a retenção de informações essenciais para a prevenção de complicações. Essa abordagem também estimula a reflexão sobre os cuidados diários necessários para viver bem com diabetes, contribuindo para a formação de hábitos saudáveis e mais conscientes. O segundo OA trata-se de um jogo 'Abra a Caixa' e *layout* 'Biblioteca Mágica' onde cada caixa é um livro mágico. O jogador toca em um livro de cada vez para abrir e revelar a questão de jogo que desmistifica o DM1 e orienta as crianças para que elas possam escolher estilos de vida que contribuem o manejo do diabetes.

Estes dois jogos estimulam o engajamento interativo das crianças, selecionando as opções corretas, que são acompanhadas de explicações educativas sobre o tema de cada desafio dos jogos (WORDWALL, 2024). Os jogos abordam temas como a participação do aluno em um programa de educação em saúde, adaptações da alimentação, comportamento em festas, a importância do planejamento, da rotina, da atividade física/esportes/brincadeiras, da saúde mental, entre outros aspectos do comportamento 'adaptar-se saudavelmente' do *AADE7 Self-Care Behaviors™*. Além disso, eles facilitam o entendimento sobre como adaptar o estilo de vida em situações cotidianas, promovendo o autocuidado e a gestão emocional. A inclusão de explicações após cada resposta permite a aprendizagem no contexto, ajudando a criança a compreender, não apenas "o que fazer", mas o "porquê" de cada ação, reforçando a importância de hábitos saudáveis no gerenciamento do diabetes. Além disso, os jogos trabalham a integração emocional, essencial para a adesão ao tratamento e à gestão do diabetes a longo prazo.

Por fim, a literatura destaca que a gamificação é uma ferramenta eficaz na educação em saúde, especialmente para crianças e adolescentes. Estudos de Deguirmendjian *et al.* (2016) e Pansier & Schulz (2015) demonstram que jogos educativos promovem maior engajamento e adesão ao tratamento. No presente estudo, espera-se que os OA gamificados contribuam para a inclusão social e o autocuidado de alunos com DM1 no ambiente escolar. No futuro, avaliações quantitativas e qualitativas desses OA poderiam medir a eficácia das ferramentas gamificadas do *Wordwall®* na melhoria de conhecimento e adesão ao tratamento do DM1 desse público-alvo.

## CONCLUSÃO

Os OA desenvolvidos neste estudo representam o protótipo de uma inovação significativa na educação em saúde para crianças com DM1. A utilização de jogos digitais permite não apenas a disseminação de informações essenciais, mas também a promoção de uma abordagem inclusiva e motivadora. Os próximos passos incluem a validação dos OA por especialistas e representantes do público-alvo, além de estudos que avaliem o impacto dessas ferramentas no manejo do DM1 e no desempenho acadêmico destes alunos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## AGRADECIMENTOS

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Edital 004-2023, PIBIC/FAPEMIG/; PRPPG-UFVJM; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS. **Sci Diabetes Self Manag Care**. 2021.
- ANDRADE, Carlos Jefferson do Nascimento; ALVES, Crésio de Aragão Dantas. Relationship between bullying and type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: a systematic review. **Jornal de pediatria**, v. 95, p. 509-518, 2019.
- ASSOCIATION OF DIABETES CARE AND EDUCATION SPECIALISTS; KOLB, Leslie. An effective model of diabetes care and education: the ADCES7 Self-Care Behaviors™. **The Science of Diabetes Self-Management and Care**, v. 47, n. 1, p. 30-53, 2021.
- BRASIL; Ministério Da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. **Brasília-DF**, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012.
- CANVA, 2024. **Canva for Education**. Visual Education Ltd. 2024.
- CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite; SOUZA Vânia; GODINHO, Luanna Kelen; FARIA, Isabela Cristiane Marinho de; SILVA, Kênia Lara, GAZZINELLI, Maria Flávia. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Pan Salud Publica**. v. 31, n. 2, p.115-120, 2012.
- COELHO, Patiely Meira; TOLEDO, Marileila Marques, SILVA; Edson. **Aprendo com o diabetes: exercitando os números de 0 a 10**. UFVJM, 1 Ed. Diamantina, nov. 2024. 108p.
- DA SILVA, Edson; DE FREITAS REIS, Luis Fernando; TOLEDO, Marileila Marques. **Jogos para educação em diabetes: uma coleção de textos e jogos educativos para**

**complementar a educação em saúde.** UFVJM, 2023.

DEGUIRMENDJIAN, S. C.; MIRANDA, F. M.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Serious Game desenvolvidos na Saúde: Revisão Integrativa da Literatura. **J. Health Inform.** v. 8, n. 3, p. 110-116, jul/set. 2016.

FRANÇA, Camila de Jesus; CARVALHO, Vivian Carla Honorato dos Santos de. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, set. 2017.

GARCIA, Leandro. **Guia de atividade física para a população brasileira.** 2021.

GAMA, Dedabrio Marques et al. Tecnologias educacionais validadas para a educação em saúde de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e37311427443-e37311427443, 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, **Diabetes Atlas** 10th ed. Brussels, Belgium, 2021.

MANTOVANI, Rafael Machado. **Peculiaridades do tratamento da criança com DM1.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/5238993.2023-2, ISBN: 978-85-5722-906-8.

MOURÃO, Denise Machado. SILVA, Edson da. **Os 7 comportamentos do autocuidado no diabetes: “da teoria à prática”.** Pimenta Cultural, 2023.

PANSIER, B.; SCHULZ, P. J. School-based diabetes interventions and their outcomes: a systematic literature review. **Journal of Public Health Research**, v. 4, n. 12015.

RIDDELL, Michael C. et al. Individual glucose responses to prolonged moderate intensity aerobic exercise in adolescents with type 1 diabetes: the higher they start, the harder they fall. **Pediatric diabetes**, v. 20, n. 1, p. 99-106, 2019.

SILVA et al. Canva for Education como ferramenta didática no ensino superior na era da COVID-19: relato de experiência. 2021. In: Educação a distância na era COVID-19: Possibilidades, limitações, desafios e perspectivas 2. Organizador Adilson Tadeu Basquerote. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021.

SILVAb, Rosiane Rosa. **Elaboração e validação de um e-book educativo sobre diabetes mellitus tipo 1.** 2021. 112 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Nutrição) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023.** 2023.

VALENTE, M. G. .; HOUANG, A. . O que você precisa saber sobre Licenças CC. **Boletim Técnico do PPEC**, Campinas, SP, v. 6, n. 00, p. e021003, 2021. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/boletins/index.php/ppec/article/view/9423>. Acesso em: 10 nov. 2024.

WORDWALL. Wordwall, 2024. **Recursos.** <https://wordwall.net/pt/features>. Acesso em 27 nov. 2024. Visual Education Ltd.

### APRENDIZAGEM ATIVA NA SAÚDE DA MULHER: O USO DO FOUR CORNERS NO ENSINO DA PRESCRIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS

**Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>1</sup>;**

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

**Vitoria Antunes Varela<sup>2</sup>.**

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/2044905425452596>

**RESUMO:** A educação médica em contracepção ainda apresenta lacunas significativas, tornando essencial a adoção de metodologias ativas para fortalecer a formação de médicos generalistas. Este estudo relata a experiência da aplicação da metodologia Four Corners no ensino da prescrição de anticoncepcionais na disciplina Saúde da Mulher do curso de Medicina da Universidade do Contestado (UNC). A atividade foi realizada com 46 estudantes, divididos em grupos, que discutiram e registraram prescrições e justificativas para diferentes casos clínicos. A experiência foi bem aceita, promovendo maior interação e debate entre os alunos. Os resultados demonstraram um desempenho satisfatório, com notas entre 4,25 e 5. Os estudantes relataram que a atividade favoreceu a consolidação do conhecimento e a percepção da diversidade de cenários clínicos. No entanto, a ausência de grupo controle e a familiaridade prévia com metodologias ativas limitam a generalização dos achados. A aplicação do Four Corners mostrou-se uma abordagem acessível e eficaz para o ensino da prescrição de anticoncepcionais, reforçando a necessidade de mais investigações sobre sua aplicação no ensino médico. Recomenda-se sua replicação e adaptação em diferentes contextos acadêmicos para aprimorar a formação na atenção primária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metodologias Ativas. Ensino Médico. Prescrição de Anticoncepcionais.

### ACTIVE LEARNING IN WOMEN'S HEALTH: THE USE OF FOUR CORNERS IN TEACHING CONTRACEPTIVE PRESCRIPTION

**ABSTRACT:** Medical education in contraception still presents significant gaps, making it essential to adopt active methodologies to strengthen the training of general practitioners. This study reports the experience of applying the Four Corners methodology in teaching contraceptive prescription in the Women's Health course of the Medicine program at the University of Contestado (UNC). The activity was conducted with 46 students, divided into groups, who discussed and recorded prescriptions and justifications for different clinical cases. The experience was well accepted, promoting greater interaction and debate among students. The results demonstrated satisfactory performance, with grades ranging from 4.25

to 5. Students reported that the activity facilitated knowledge consolidation and increased awareness of the diversity of clinical scenarios. However, the absence of a control group and prior familiarity with active methodologies limit the generalizability of the findings. The application of Four Corners proved to be an accessible and effective approach to teaching contraceptive prescription, reinforcing the need for further research on its application in medical education. Its replication and adaptation in different academic contexts are recommended to enhance training in primary care.

**KEYWORDS:** Active Learning Methodologies. Medical Education. Contraceptive Prescription.

## INTRODUÇÃO

A formação médica requer abordagens educacionais que promovam não apenas a aquisição de conhecimento, mas também o desenvolvimento de habilidades clínicas essenciais para a prática profissional. No entanto, a educação médica em contracepção ainda apresenta lacunas significativas. Estudos indicam que muitos estudantes de medicina possuem conhecimento inadequado sobre contracepção e, em alguns casos, atitudes negativas em relação ao tema, o que pode comprometer a orientação de pacientes e contribuir para altas taxas de gestações indesejadas (OO et al., 2019). Além disso, currículos médicos em diversos países apresentam deficiências na abordagem da saúde sexual e reprodutiva, tornando necessária a inclusão de estratégias pedagógicas mais eficazes (WITT et al., 2024). No Brasil, embora estudantes demonstrem interesse pelo uso de metodologias ativas de ensino, essas ainda são aplicadas de forma limitada no ensino da saúde da mulher (ARAÚJO et al., 2020). Assim, explorar novas abordagens didáticas para fortalecer o ensino da prescrição de anticoncepcionais pode ser uma estratégia fundamental para aprimorar a formação de médicos generalistas.

As metodologias ativas têm sido amplamente recomendadas na educação médica por estimularem o pensamento crítico, o trabalho em equipe e a tomada de decisão, competências essenciais para a atenção primária à saúde. Modelos tradicionais de ensino, excessivamente centrados na transmissão teórica do conhecimento, tendem a reduzir o protagonismo do estudante e limitam sua capacidade de aplicação prática (HENRIQUES et al., 2021). Alternativamente, técnicas de ensino interativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e simulações clínicas, têm demonstrado maior impacto na retenção do conhecimento e na autonomia do aprendizado (BERKHOUT et al., 2018). O *Four Corners* se insere nesse contexto como uma metodologia que promove a argumentação, a tomada de decisão e o raciocínio clínico estruturado. Originalmente utilizada em diferentes áreas do ensino, sua aplicação no contexto da educação médica ainda é pouco explorada, embora estudos apontem seu potencial para estimular a discussão ativa de casos clínicos e o engajamento dos estudantes (HENRIQUES et al., 2021).

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da aplicação da metodologia *Four Corners* no ensino da prescrição de anticoncepcionais no curso de

Medicina. Diferente das abordagens expositivas tradicionais, essa metodologia incentiva a troca de conhecimentos entre os estudantes, proporcionando um ambiente dinâmico e interativo. A proposta visa contribuir para a formação médica ao integrar uma abordagem estruturada que simula a prática clínica real, permitindo que os alunos tomem decisões fundamentadas e argumentem suas escolhas dentro de um contexto baseado na realidade da atenção primária.

Apesar do crescente incentivo ao uso de metodologias ativas, ainda há uma carência de estudos que documentem sua aplicação em temas relacionados à saúde da mulher e à contracepção. Trabalhos anteriores demonstraram que métodos interativos melhoram a retenção do conhecimento e aumentam a confiança dos estudantes na prescrição de contraceptivos (ARASOO et al., 2020; CWIAK et al., 2006). No entanto, poucos estudos descrevem especificamente o impacto do *Four Corners* no ensino da prescrição de anticoncepcionais, evidenciando a necessidade de ampliar as investigações sobre a efetividade dessa abordagem no ensino médico.

Ao descrever essa experiência, este relato busca fornecer subsídios para a adoção de novas práticas educacionais no ensino da saúde da mulher, destacando os desafios e benefícios observados na implementação da metodologia. Acredita-se que a sistematização dessa experiência possa contribuir para futuras aplicações dessa técnica em diferentes contextos acadêmicos, além de oferecer reflexões sobre o aprimoramento das estratégias pedagógicas utilizadas na formação médica.

## OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo geral descrever a experiência de aplicação da metodologia ativa *Four Corners* na disciplina de Saúde da Mulher, destacando seu impacto na aprendizagem da prescrição de anticoncepcionais. Para isso, busca-se explicar o funcionamento do *Four Corners* e sua aplicabilidade no ensino médico, detalhando seu planejamento e execução no contexto da disciplina. Além disso, pretende-se identificar os benefícios da metodologia para a aprendizagem dos estudantes, analisando aspectos como engajamento, participação ativa e desenvolvimento do raciocínio clínico. Paralelamente, visa-se relatar os desafios enfrentados na implementação da estratégia, considerando dificuldades pedagógicas, estruturais e cognitivas. Dessa forma, ao explorar os benefícios e desafios dessa abordagem, este estudo contribuirá para a reflexão sobre o potencial das metodologias ativas na formação médica, fornecendo subsídios para o aprimoramento de práticas pedagógicas voltadas à capacitação de futuros médicos generalistas no manejo da saúde da mulher.

## METODOLOGIA

A experiência foi realizada na disciplina Saúde da Família e Comunidade III, conhecida como Saúde da Mulher, ministrada no terceiro ano do curso de Medicina da Universidade do Contestado (UNC), campus Mafra, Santa Catarina. A disciplina, com 30 horas distribuídas

em encontros semanais de 2 horas, aborda a prescrição de anticoncepcionais na atenção primária. O uso da metodologia *Four Corners* foi uma iniciativa do professor da disciplina, inspirado em sua formação na pós-graduação em Preceptoria e Docência em Saúde. Historicamente, a disciplina era ministrada com aulas expositivas tradicionais. A introdução dessa abordagem visou estimular a participação ativa dos estudantes e avaliar sua capacidade de aplicar conhecimentos na prática clínica.

A atividade foi aplicada em 2024 para uma turma de 46 estudantes. Antes da experiência, os alunos tiveram duas aulas teóricas sobre métodos anticoncepcionais, utilizando materiais pré e pós-aula, discussões em grupo e simulações realísticas. No dia da atividade, a turma foi dividida aleatoriamente em dois grupos de 23 estudantes, alocados em salas separadas, cada uma supervisionada por um facilitador: o professor da disciplina e uma médica de família e comunidade especialista em educação médica. Dentro de cada sala, os estudantes foram divididos em quatro grupos menores, sendo três com seis integrantes e um com cinco integrantes.

Cada grupo foi posicionado em um canto da sala, onde havia uma folha de papel kraft contendo um caso clínico previamente elaborado. Os casos representavam mulheres que procuravam a Unidade Básica de Saúde (UBS) para iniciar um método anticoncepcional e foram construídos para permitir mais de uma opção de prescrição válida, considerando preferências da paciente e contraindicações médicas. Inicialmente, cada grupo teve 15 minutos para ler o caso, discutir as alternativas e registrar duas respostas: a prescrição do método escolhido e a justificativa clínica. Essas respostas foram utilizadas na avaliação normativa, compondo 50% da nota do primeiro trimestre. Após essa etapa, os grupos trocavam de canto no sentido horário, liam as respostas dos grupos anteriores e adicionavam suas observações ao papel kraft. Esse ciclo se repetiu até que todos os estudantes passassem por todos os casos clínicos.

A avaliação combinou métodos quantitativos e qualitativos. As notas foram atribuídas considerando a adequação da prescrição (1,5 ponto), a estrutura da receita (1 ponto) e a legibilidade (0,5 ponto). A justificativa clínica foi avaliada quanto à correção (1,5 ponto) e legibilidade (0,5 ponto). Caso a justificativa estivesse tecnicamente correta, mas não explicasse adequadamente a escolha do método, ou vice-versa, a questão era anulada. Além da avaliação formal, a interação entre os estudantes foi observada pelos facilitadores para identificar o nível de engajamento e segurança nas discussões.

Ao final da atividade, foi realizado um feedback coletivo, onde os facilitadores discutiram os casos clínicos, analisaram as decisões dos grupos e esclareceram dúvidas. Esse momento permitiu que os alunos compreendessem os critérios de avaliação, refletissem sobre os desafios enfrentados e revisassem suas escolhas clínicas. Embora o feedback não tenha sido formalmente documentado, os professores registraram aspectos relevantes para aprimorar futuras aplicações da metodologia.

Os resultados não foram comparados com métodos tradicionais anteriores, pois não houve um grupo controle. No entanto, observou-se que, no primeiro caso clínico, os

estudantes apresentaram comportamento mais contido, sugerindo que a avaliação pode ter influenciado o engajamento inicial. Nos casos seguintes, sem impacto na nota, a interação tornou-se mais espontânea. A experiência demonstrou que o *Four Corners* é uma estratégia acessível, exigindo apenas papel kraft e canetas coloridas, e que pode ser replicada em futuras turmas para aprimorar a formação médica.

O estudo não envolveu coleta de dados individuais identificáveis, apenas análise grupal, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os grupos foram formados por sorteio e os critérios de correção foram objetivos, garantindo equidade e imparcialidade. O *Four Corners* mostrou-se eficaz no ensino da prescrição de anticoncepcionais, promovendo aprendizado ativo e maior engajamento dos estudantes. Sua replicação permitirá ajustes e otimizações contínuas, contribuindo para a formação de médicos generalistas preparados para a atenção primária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade foi aplicada exatamente como planejada, sem necessidade de ajustes durante sua execução. Essa fidelidade ao planejamento pode estar relacionada à preparação prévia detalhada dos professores e ao suporte institucional na disponibilização de duas salas para a divisão da turma. No início da atividade, os estudantes demonstraram um comportamento mais reservado, focados nas explicações e realizando apenas perguntas pontuais sobre o funcionamento da dinâmica. No entanto, à medida que avançavam pelos casos clínicos, a interação se tornou mais espontânea e participativa, com os grupos debatendo ativamente as condutas propostas e defendendo suas escolhas. Esse aumento progressivo do engajamento sugere que a metodologia favoreceu a segurança dos alunos na tomada de decisões clínicas e permitiu um ambiente de aprendizado dinâmico e colaborativo.

Os resultados quantitativos da avaliação indicaram um bom desempenho geral da turma. Dos oito grupos participantes, quatro obtiveram a nota máxima de 5, três grupos tiveram nota 4,4 e dois grupos ficaram com 4,25. Nenhum grupo apresentou respostas completamente incorretas, reforçando que os estudantes conseguiram aplicar corretamente os conceitos estudados. A maior parte das prescrições envolveu anticoncepcionais combinados ou compostos apenas por progestágeno, enquanto o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre foi escolhido com menor frequência. Apenas um grupo considerou o uso de preservativo masculino, e nenhum grupo optou pelo implante subdérmico de progestágeno. Além disso, verificou-se que as justificativas eram mais elaboradas no primeiro caso clínico, momento em que os estudantes demonstravam maior preocupação com a avaliação, o que pode ter impactado a profundidade da argumentação inicial.

O contexto da turma parece ter influenciado positivamente os resultados. Esse grupo de estudantes já estava habituado ao uso de metodologias ativas, tendo experienciado abordagens como Think-Pair-Share, simulações clínicas e sala de aula invertida em disciplinas anteriores. Além disso, a prescrição de anticoncepcionais foi uma demanda



manifestada pelos próprios alunos no início do semestre, o que pode ter aumentado sua motivação e interesse pela atividade. O formato não tradicional da disposição dos grupos também não representou uma barreira, já que os estudantes estavam acostumados a configurações de aprendizado que favorecem a interação e o debate. Além disso, a atividade contou com leituras prévias e pós-aula, o que pode ter contribuído para a segurança dos alunos na tomada de decisão.

Entre as consequências inesperadas, destaca-se a maneira positiva com que os estudantes absorveram a metodologia sem dificuldades, conseguindo seguir as instruções sem necessidade de ajustes adicionais. Além disso, os alunos relataram, no feedback final, que a atividade os fez refletir sobre a diversidade de cenários clínicos e sobre como diferentes abordagens são válidas na prescrição de métodos contraceptivos. O fato de poderem acompanhar as respostas dos outros grupos gerou debates espontâneos, ampliando a compreensão sobre os desafios da prática clínica.

Apesar do êxito na aplicação, algumas limitações devem ser consideradas. A ausência de um grupo controle impede uma comparação direta com outras metodologias de ensino da prescrição de anticoncepcionais. Além disso, o fato de os alunos já estarem habituados a metodologias ativas pode ter influenciado positivamente o desempenho, tornando difícil generalizar esses resultados para contextos onde estratégias interativas não são aplicadas regularmente. Outra limitação envolve o caráter avaliativo da atividade, que pode ter modificado o comportamento dos estudantes, especialmente no primeiro caso, em que demonstraram maior cautela nas justificativas.

Os achados deste estudo são compatíveis com a literatura sobre o uso de metodologias ativas no ensino médico. O trabalho de Henriques et al. (2021) demonstrou que a técnica Four Corners foi eficaz no ensino de Doenças Infecciosas, promovendo engajamento e consolidando o aprendizado teórico por meio da troca de ideias entre os estudantes. Esse mesmo padrão foi observado nesta experiência, em que a metodologia proporcionou segurança na prescrição e aprofundamento da argumentação clínica. Além disso, estudos prévios indicam que abordagens ativas favorecem a retenção do conhecimento e o desenvolvimento do raciocínio clínico (BERKHOUT et al., 2018). Fora do contexto médico, a pesquisa de Geraldine (2018) demonstrou que o Four Corners melhorou significativamente a organização de ideias e a argumentação dos estudantes do ensino médio, sugerindo que essa técnica pode ser um instrumento valioso para a construção do pensamento crítico em diferentes áreas do conhecimento. No entanto, a literatura sobre sua aplicação no ensino da saúde da mulher ainda é escassa, tornando este relato uma contribuição relevante para futuras investigações.

A experiência demonstrou que a metodologia Four Corners pode ser uma ferramenta viável e acessível para o ensino da prescrição de anticoncepcionais. Além de sua implementação simples e de baixo custo, foi possível observar um impacto positivo na autonomia dos estudantes e no aprofundamento da discussão clínica. A possibilidade de adaptação da atividade para cenários com menos recursos também reforça seu potencial

de replicação, podendo ser aplicada em contextos diversos, com materiais alternativos, como folhas fixadas nas paredes ou em mesas. Com base nos resultados observados, recomenda-se que novas pesquisas explorem a eficácia da metodologia em diferentes turmas e instituições, ampliando a compreensão sobre seu impacto no ensino médico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da metodologia ativa Four Corners no ensino da prescrição de anticoncepcionais demonstrou ser uma abordagem eficaz e bem aceita pelos estudantes de medicina. A experiência permitiu consolidar os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, promovendo maior interação, argumentação e tomada de decisão fundamentada. Além disso, a dinâmica utilizada favoreceu a reflexão crítica sobre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis, aproximando os estudantes da realidade da prática clínica na atenção primária à saúde.

Os resultados observados reforçam a viabilidade da metodologia no ensino médico, uma vez que a atividade foi conduzida conforme o planejamento inicial, sem dificuldades na execução. A participação ativa dos estudantes e a troca de conhecimentos entre os grupos evidenciaram que estratégias que estimulam a colaboração e a simulação de cenários reais podem ser valiosas na formação de médicos generalistas. No entanto, a ausência de um grupo controle e o fato de a turma já estar habituada a metodologias ativas limitam a generalização dos achados para outros contextos educacionais.

A literatura sobre o uso do Four Corners no ensino médico ainda é escassa, mas os achados desta experiência corroboram estudos anteriores que indicam o potencial das metodologias ativas para estimular o engajamento e a retenção do conhecimento. A adaptação da atividade para o ensino da saúde da mulher representa uma contribuição relevante para a área, incentivando novas investigações sobre sua aplicabilidade em diferentes disciplinas e instituições.

Dessa forma, este estudo sugere que o Four Corners pode ser uma ferramenta útil e acessível para aprimorar o ensino da prescrição de anticoncepcionais. Sua implementação simples, aliada à possibilidade de adaptação para diferentes realidades acadêmicas, reforça seu potencial de disseminação. Futuras pesquisas poderão aprofundar a análise de seu impacto, comparando-a com outras metodologias e explorando sua replicabilidade em diferentes contextos de ensino médico.

## REFERÊNCIAS

- ARASOO, V. J. T. et al. **An interactive approach to contraception teaching amongst medical undergraduates**. South-East Asian Journal of Medical Education, 2020.
- ARAÚJO, R. A. et al. **Active Teaching-learning methodologies in an undergraduate course of medicine with a traditional curriculum: Students' perception**. International journal for innovation education and research, 2020.
- BERKHOUT, J. J. et al. **Context matters when striving to promote active and lifelong**

**learning in medical education.** Medical education, 2018.

CWIAK, C. A. et al. **A comparison of different contraceptive curriculums and their impact on knowledge retention and learning skills of medical students.** Contraception, 2006.

FRENCH, V.; STEINAUER, J. **Sexual and reproductive health teaching in undergraduate medical education: A narrative review.** International journal of gynaecology and obstetrics, 2023.

GERALDINE, M. **The effectiveness of Four Corners Strategy in teaching writing hortatory exposition text.** International Journal of Multi Discipline Science (IJ-MDS), 2018.

HENRIQUES, B. L. et al. **Four Corners: an educational strategy for learning infectious diseases in medical school.** Revista brasileira de educação médica, 2021.

HOGMARK, S. et al. **Medical students' knowledge, attitudes and perceptions towards contraceptive use and counselling: a cross-sectional survey in Maharashtra, India.** BMJ open, 2013.

OO, M. S. et al. **Knowledge, attitude and perception of contraception among medical students in Universiti Putra Malaysia.** Malaysian journal of public health medicine, 2019.

WITT, L. B. et al. **Abortion and contraception in medical school curricula: A survey of north American family medicine clinical curriculum directors.** Teaching and learning in medicine, 2024.

### PODCASTS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO ENSINO MÉDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>1</sup>.**

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

**RESUMO:** Este capítulo relata a experiência de desenvolvimento e implementação de podcasts como material de pré-aula na disciplina de Medicina de Família e Comunidade II, do curso de Medicina da Universidade do Contestado (UNC). A iniciativa surgiu da necessidade de oferecer um recurso dinâmico e acessível, permitindo que os estudantes tivessem contato prévio com os conteúdos da disciplina. Foram produzidos episódios com duração média de 16 minutos, estruturados em um bate-papo com profissionais da Atenção Primária à Saúde. A experiência mostrou que a criação dos podcasts foi mais simples do que o esperado, exigindo apenas um celular e softwares gratuitos para gravação e edição. Embora não tenha havido uma avaliação formal do impacto na aprendizagem, observou-se que alguns estudantes utilizaram os episódios em sua rotina diária e discutiram trechos durante as aulas, sugerindo aceitação do formato. No entanto, a carga de trabalho adicional para o professor pode representar um desafio para a adoção ampla dessa metodologia. Conclui-se que os podcasts são uma ferramenta promissora no ensino médico, com potencial para melhorar o engajamento dos estudantes e complementar metodologias ativas já utilizadas. Estudos futuros podem avaliar sua eficácia na aprendizagem e explorar sua aplicação em outras áreas da educação médica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Médica. Tecnologias Educacionais. Estratégias de Ensino.

### PODCASTS AS AN EDUCATIONAL TECHNOLOGY IN MEDICAL EDUCATION: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** This chapter reports the experience of developing and implementing podcasts as pre-class materials for the Family and Community Medicine II course in the medical program at the University of Contestado (UNC). The initiative emerged from the need to offer a dynamic and accessible resource, allowing students to engage with course content beforehand. Episodes averaged 16 minutes in length and were structured as discussions with Primary Health Care professionals. The experience showed that podcast creation was simpler than expected, requiring only a smartphone and free recording and editing software. Although no formal assessment of learning impact was conducted, some students incorporated the episodes into their daily routines and discussed key points during class, suggesting acceptance of the format. However, the additional workload for the professor may pose a challenge to the widespread adoption of this methodology. It is concluded that

podcasts are a promising educational tool in medical training, with the potential to enhance student engagement and complement existing active learning methodologies. Future studies could evaluate their effectiveness in knowledge acquisition and explore their application in other areas of medical education.

**KEYWORDS:** Medical Education. Educational Technology. Teaching Strategies.

## INTRODUÇÃO

O ensino de Medicina de Família e Comunidade enfrenta desafios consideráveis na busca por metodologias que engajem os estudantes e os tornem protagonistas do próprio aprendizado. O modelo tradicional, baseado em aulas expositivas e leituras de textos acadêmicos, muitas vezes não atende às expectativas dos alunos, que buscam maior dinamismo e flexibilidade na aquisição do conhecimento. Além disso, a carga horária excessiva do currículo médico dificulta a adesão a métodos de estudo convencionais, tornando necessária a adoção de estratégias inovadoras que conciliem aprendizado e praticidade (ABDUL KADIR; SCHÜTZE, 2022). No contexto da Educação Médica, o uso de metodologias ativas tem sido amplamente incentivado, pois favorece uma participação mais efetiva dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem (CHALLA; SAYED; ACHARYA, 2021). Entre essas metodologias, os podcasts emergiram como uma ferramenta educacional promissora, proporcionando flexibilidade ao estudo e permitindo que os alunos acessem o conteúdo em momentos de conveniência (RAUPACH et al., 2015).

A literatura aponta que materiais de pré-aula frequentemente incluem leituras e videoaulas, sendo que os estudantes demonstram preferência por conteúdos que apresentem objetivos claros, direcionamento e tarefas curtas (HAN; KLEIN, 2019). Estudos indicam que atividades prévias ao ensino presencial, como screencasts e quizzes, aumentam o engajamento estudantil e promovem melhor assimilação dos conteúdos ao longo do módulo (KINSELLA; MAHON; LILLIS, 2017). No entanto, há uma lacuna significativa na literatura sobre a aplicação de podcasts no ensino de Medicina de Família e Comunidade e em temas relacionados à Saúde Pública (OS AUTORES, 2025). Enquanto há evidências de que podcasts podem ser eficazes na educação médica em áreas como ortopedia, anestesiologia e até mesmo humanidades médicas (BACK et al., 2017; LIANG et al., 2021; ROZE et al., 2024), seu uso na formação de médicos generalistas ainda não foi amplamente investigado. Essa ausência de estudos torna essencial o relato de experiências que documentem a implementação dessa ferramenta, contribuindo para a ampliação das possibilidades pedagógicas na área.

A justificativa para a escolha dos podcasts como ferramenta educacional baseia-se em sua acessibilidade, flexibilidade e potencial para integrar informação, lazer e aprendizado. A ampla popularização desse formato nos últimos anos, impulsionada pelo crescimento de programas como o *Flow Podcast*, demonstra sua aceitação entre o público jovem e sua capacidade de atrair a atenção dos ouvintes. No ensino médico, sua adoção pode ser justificada pela possibilidade de oferecer conteúdos curtos, diretos e de fácil assimilação,

facilitando a aprendizagem autodirigida e promovendo a retenção do conhecimento (RAUPACH et al., 2015). Além disso, o formato permite maior liberdade para discutir temas complexos de maneira mais descontraída, sem perder o rigor acadêmico, o que favorece a absorção dos conceitos essenciais sem sobrecarregar os estudantes com leituras extensas (PARSONS, 2021).

Diante desse cenário, este relato de experiência descreve o desenvolvimento de podcasts como atividade de pré-aula para o ensino de Medicina de Família e Comunidade. A iniciativa teve como propósito oferecer um material complementar aos estudantes, permitindo-lhes contato prévio com os conceitos fundamentais da disciplina antes das aulas presenciais. A estrutura dos episódios foi planejada para ser dinâmica e acessível, priorizando uma linguagem objetiva e um tempo de duração máximo de 15 minutos, de modo a tornar o conteúdo mais atrativo e compatível com a rotina acadêmica dos estudantes. Além disso, buscou-se criar um ambiente de aprendizado menos formal, aproximando o estudante da realidade clínica por meio de discussões contextualizadas e exemplos práticos (ROZE et al., 2024).

Este capítulo contribui para o debate sobre inovação na Educação Médica ao documentar a experiência de implementação de podcasts como recurso pedagógico no ensino de Medicina de Família e Comunidade. Ao apresentar as etapas de concepção e produção do material, bem como os desafios e estratégias envolvidos no processo, busca-se fornecer subsídios para que outros educadores possam explorar essa ferramenta em suas práticas docentes. Diante da crescente necessidade de modernizar as abordagens de ensino e proporcionar maior flexibilidade ao aprendizado, o podcast se apresenta como um recurso inovador e de grande potencial para a formação de futuros médicos generalistas (AUGUSTIN et al., 2022)

## OBJETIVO

Este capítulo teve como objetivo principal relatar a experiência de desenvolvimento de podcasts voltados para a abordagem de temas essenciais no ensino de Medicina de Família e Comunidade. A produção de materiais educacionais em formato de áudio representou uma estratégia inovadora na formação médica, permitindo a flexibilização do aprendizado e a ampliação do acesso a conteúdos relevantes. Nesse contexto, este relato descreveu as etapas envolvidas na concepção, planejamento e produção dos podcasts, considerando aspectos técnicos, pedagógicos e estruturais necessários para a elaboração de um material didático eficaz.

Além disso, buscou-se identificar os principais desafios técnicos e pedagógicos encontrados durante o desenvolvimento dos podcasts, analisando fatores como escolha de temas, definição do roteiro, qualidade da gravação e edição, além das dificuldades inerentes à adaptação do conteúdo para um formato exclusivamente auditivo. A sistematização dessas dificuldades possibilitou a reflexão sobre soluções e boas práticas que poderiam ser replicadas em futuras iniciativas educacionais utilizando essa tecnologia.

Por fim, este trabalho refletiu sobre as estratégias adotadas para tornar os podcasts acessíveis e atrativos para estudantes de medicina, considerando a linguagem empregada, a duração ideal dos episódios, o uso de narrativas didáticas e a incorporação de elementos interativos para engajar os ouvintes. Ao documentar essa experiência, buscou-se contribuir para a disseminação de práticas inovadoras no ensino de Medicina de Família e Comunidade, oferecendo um modelo que poderia ser adaptado e aprimorado por outros educadores na área da saúde.

## METODOLOGIA

A iniciativa foi implementada no curso de Medicina da Universidade do Contestado (UNC), campus Mafra, durante o primeiro semestre de 2024. Os podcasts foram desenvolvidos como materiais de pré-aula para quatro das quinze aulas da disciplina “Saúde da Família e Comunidade II”, ministrada no terceiro ano (quinto período) do curso. A turma era composta por 47 estudantes, sendo 17 homens e 30 mulheres, predominantemente na faixa etária de 20 a 30 anos. Além dos alunos regulares, havia estudantes transferidos que cursavam simultaneamente disciplinas de outros períodos. A disciplina possuía uma carga horária total de 30 horas, com aulas de 100 minutos realizadas às terças-feiras. A necessidade de um material de pré-aula dinâmico, distinto do formato textual tradicional e de curta duração, motivou a criação dos podcasts, visando atender à rotina intensa dos estudantes.

Foram produzidos quatro episódios de podcast ao longo do semestre, abordando os seguintes temas: método clínico centrado na pessoa, gestão de agenda, genograma e registro médico SOAP. No semestre subsequente, foi adicionado um episódio sobre a rede de atenção à saúde. Cada episódio teve duração média de 16 minutos, respeitando o limite máximo de 20 minutos estabelecido para manter a concisão e eficácia do material. Os episódios foram estruturados em dois blocos: o primeiro dedicado à abertura e apresentação dos convidados, geralmente profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS); o segundo consistiu em uma discussão em formato de bate-papo descontraído sobre o tema em foco. As gravações foram realizadas pelo professor da disciplina em ambiente domiciliar, utilizando um smartphone e o software gratuito Podcasters da Spotify para edição e publicação. Destaca-se a participação constante de uma médica de família e comunidade, que também atua como preceptora do internato e profissional na APS, enriquecendo as discussões com experiências práticas.

Este relato de experiência não incluiu uma avaliação formal da intervenção pelos estudantes. No entanto, a experiência de produção dos episódios demonstrou que a criação do material foi mais simples do que o esperado, uma vez que os softwares utilizados são gratuitos, intuitivos e de fácil manuseio. A gravação e edição pelo celular viabilizaram a implementação do projeto sem a necessidade de equipamentos sofisticados. Uma preocupação inicial foi garantir que os temas fossem abordados conforme a vivência prática dos profissionais da APS, mas sem aprofundamento excessivo, de modo que os estudantes pudessem compreender o contexto da Medicina de Família e Comunidade sem se sentirem

sobrecarregados. Dessa forma, buscou-se estruturar um material que equilibrasse rigor acadêmico e acessibilidade, proporcionando aos alunos um contato prévio com discussões essenciais da especialidade.

Do ponto de vista ético, este estudo se caracteriza como um relato de experiência e não envolveu coleta de dados diretos de participantes, tampouco avaliação formal do impacto da intervenção. Segundo as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), estudos dessa natureza, que não utilizam informações pessoais nem envolvem sujeitos de pesquisa, não necessitam de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Dessa forma, a produção e a disponibilização dos episódios seguiram os princípios éticos da boa prática educacional, garantindo que todo o conteúdo discutido estivesse de acordo com a legislação e normas de privacidade vigentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de produção e implementação dos podcasts evoluiu ao longo do semestre, com ajustes importantes realizados já no primeiro episódio. Inicialmente, foi observado que o uso do microfone interno do celular não oferecia a melhor qualidade sonora, embora fosse suficiente para os propósitos educacionais. No futuro, a adoção de um microfone externo pode ser uma alternativa para aprimorar a captação de áudio. Além disso, a gravação domiciliar facilitou a logística da produção, eliminando a necessidade de um ambiente específico ou equipamentos sofisticados. A estrutura do podcast também passou por adaptações. A ideia inicial de utilizar um roteiro rígido foi rapidamente substituída por um modelo mais flexível, baseado em tópicos-chave para discussão, geralmente quatro ou cinco por episódio. No primeiro episódio, tentativas de gravação excessivamente estruturadas resultaram em múltiplas regravações, tornando o processo mais demorado e mecânico. Com o tempo, percebeu-se que um formato mais espontâneo e dialógico, aproximando-se de uma conversa entre especialistas, tornava tanto a gravação quanto a escuta mais naturais e envolventes.

A disponibilização dos episódios ocorreu sem grandes obstáculos técnicos, e seu impacto no aprendizado pôde ser observado de maneira indireta. Durante as aulas em que o podcast foi utilizado como material prévio, um quiz foi aplicado no início das atividades. Embora nem todos os estudantes tenham escutado os episódios, conforme indicado pelo número de reproduções e pelos resultados das questões de avaliação, houve indícios de aceitação da ferramenta por parte dos alunos. Alguns comentaram que ouviram os podcasts enquanto se deslocavam para a faculdade ou realizavam atividades cotidianas, como tarefas domésticas e idas à academia. Além disso, a menção a trechos específicos dos episódios durante as aulas e a participação ativa em discussões sugeriram que, para alguns alunos, o formato contribuiu para maior engajamento. Esse comportamento está alinhado com achados da literatura, que apontam que materiais de áudio podem proporcionar um aprendizado mais flexível, permitindo que os estudantes integrem o estudo à sua rotina diária (RAUPACH et al., 2015; LIANG et al., 2021).



Entretanto, algumas questões permanecem abertas. Ainda não foi possível avaliar se o uso dos podcasts resultou em um impacto significativo no aprendizado, especialmente em comparação com outros métodos de pré-aula, como leituras dirigidas. Futuros estudos poderiam investigar se estudantes que ouviram os episódios tiveram um melhor desempenho em avaliações pré-aula ou se a percepção dos próprios alunos indicaria maior facilidade na compreensão dos temas abordados. Além disso, seria interessante explorar se a combinação do podcast com outras metodologias ativas já empregadas na disciplina, como flipped classroom, peer instruction e think-pair-share, reforçaria o papel dos estudantes como protagonistas do próprio aprendizado. Pesquisas anteriores já indicaram que atividades prévias ao ensino presencial, como screencasts e quizzes, podem melhorar o engajamento dos alunos e facilitar a assimilação dos conteúdos (KINSELLA; MAHON; LILLIS, 2017). O mesmo poderia ser analisado para o uso de podcasts no ensino de Medicina de Família e Comunidade.

Um benefício inesperado dessa experiência foi o entusiasmo gerado pela produção do conteúdo. Inicialmente, os episódios foram planejados exclusivamente como materiais pré-aula, mas ao longo do semestre houve a criação espontânea de dois episódios adicionais, demonstrando o potencial da ferramenta para expandir o ensino além da sala de aula. No entanto, um desafio relevante para a adoção generalizada dessa metodologia refere-se à carga de trabalho do professor. Como docentes horistas são remunerados apenas pelo tempo de aula, o investimento de uma hora extra por episódio para edição e publicação pode representar uma barreira à implementação de iniciativas como essa. Esse fator pode ser um dos motivos pelos quais o uso de podcasts na educação médica, apesar de promissor, ainda não está amplamente consolidado, especialmente no ensino de Medicina de Família e Comunidade, onde há escassez de estudos sobre essa abordagem (OS AUTORES, 2025). Em contrapartida, uma vantagem dessa estratégia é que, uma vez gravados, os episódios podem ser reutilizados em semestres futuros, reduzindo o esforço necessário para a sua manutenção ao longo do tempo.

Apesar das limitações metodológicas deste relato de experiência, a produção e o uso de podcasts como ferramenta educacional demonstraram viabilidade e potencial para inovar o ensino da Medicina de Família e Comunidade. Estudos anteriores sugerem que podcasts podem ser eficazes na aprendizagem de conteúdos médicos, promovendo maior engajamento dos estudantes e oferecendo uma alternativa acessível aos métodos tradicionais (BACK et al., 2017; AUGUSTIN et al., 2022; ROZE et al., 2024). Além disso, a literatura destaca que o uso de tecnologias educacionais pode facilitar a compreensão de conceitos complexos e otimizar o tempo de estudo dos alunos, especialmente em currículos médicos sobrecarregados (MEI, 2020; HAN; KLEIN, 2019). No entanto, o sucesso dessa abordagem depende de fatores contextuais, como a familiaridade dos alunos com o formato e a integração do material às demais estratégias de ensino. Dessa forma, pesquisas futuras podem explorar não apenas o impacto do podcast na aprendizagem, mas também seu papel dentro de um modelo educacional híbrido, combinando diferentes metodologias para

aprimorar a experiência dos estudantes na formação médica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência demonstrou que o uso de podcasts como ferramenta educacional na disciplina de Medicina de Família e Comunidade tem um grande potencial para enriquecer a aprendizagem dos estudantes, promovendo flexibilidade e acessibilidade ao conteúdo. A intervenção foi bem recebida por parte dos alunos, com alguns expressando entusiasmo ao discutir os temas abordados nos episódios durante as aulas. Embora o impacto na aprendizagem não tenha sido formalmente mensurado, as observações informais indicam que o podcast pode ter contribuído para o engajamento e a familiarização dos estudantes com os conceitos-chave da disciplina.

A experiência também trouxe à tona a importância de estratégias de ensino que integrem tecnologias acessíveis e de baixo custo, como podcasts, que podem ser facilmente reutilizados em semestres futuros. Entretanto, desafios relacionados ao tempo de produção e à carga de trabalho adicional para os docentes horistas devem ser considerados ao se adotar essa metodologia em larga escala. A criação de podcasts, embora viável e relativamente simples, exige um investimento de tempo significativo, especialmente para professores que já enfrentam uma rotina de trabalho apertada e remunerada apenas pelo tempo de sala de aula.

Apesar das limitações dessa intervenção, os resultados indicam que os podcasts são uma alternativa promissora para complementar o ensino tradicional de Medicina de Família e Comunidade, especialmente quando combinados com outras metodologias ativas já adotadas na disciplina. A utilização dessa ferramenta pode não apenas aumentar o engajamento dos estudantes, mas também facilitar o acesso a conteúdos relevantes fora do horário de aula, ajudando a formar profissionais mais autônomos e preparados para os desafios da Medicina de Família.

As limitações deste estudo incluem a falta de uma avaliação formal do impacto do podcast no desempenho acadêmico e na aprendizagem dos estudantes. Para estudos futuros, seria relevante investigar o efeito do podcast comparando grupos de alunos que ouviram os episódios com os que não o fizeram, bem como analisar as percepções dos estudantes sobre como o formato de áudio pode influenciar seu aprendizado.

Em termos de sustentabilidade, a produção de podcasts se mostra uma estratégia que pode ser facilmente escalada e reutilizada ao longo de diferentes períodos letivos, contribuindo para a criação de um repositório de conteúdo educativo acessível e de baixo custo. Essa característica torna o podcast uma ferramenta viável e duradoura, especialmente em contextos onde recursos financeiros e materiais são limitados.

Finalmente, o potencial de disseminação dessa metodologia para outras instituições de ensino é alto, considerando os baixos custos de produção e a flexibilidade do formato. A utilização de podcasts como ferramenta pedagógica pode ser explorada não apenas em Medicina de Família e Comunidade, mas também em outras áreas da medicina, ampliando

o alcance dessa metodologia inovadora para um público mais amplo. Com base nas experiências compartilhadas neste relato, sugere-se que, em futuras implementações, seja realizada uma análise mais detalhada sobre o impacto da ferramenta no aprendizado, a fim de avaliar sua eficácia e os ajustes necessários para sua aplicação em diferentes contextos educacionais.

## REFERÊNCIAS

- AUGUSTIN, R. C. et al. **The use of podcasts as a tool to teach clinical reasoning: a pseudorandomized and controlled study.** *Diagnosis* (Berlin, Germany), 2022.
- BACK, D. A. et al. **Superior gain in knowledge by podcasts versus text-based learning in teaching orthopedics: A randomized controlled trial.** *Journal of Surgical Education*, 2017.
- HAN, E.; KLEIN, K. C. **Pre-class learning methods for flipped classrooms.** *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2019.
- KINSELLA, G. K.; MAHON, C.; LILLIS, S. **Using pre-lecture activities to enhance learner engagement in a large group setting.** *Active Learning in Higher Education*, 2017.
- LIANG, C. et al. **Podcasts from anesthesiology promoting medical English learning in non-English-speaking countries.** *Anesthesiology*, 2021.
- MEI, J. Y. S. **Promoting student engagement and preparation in flipped learning's pre-class activities – A systematic review.** University of New England, Armidale, 2020.
- PARSONS, C. **Do podcasts improve the learning experience of dyslexic medical students?** *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 2021.
- RAUPACH, T. et al. **Moving knowledge acquisition from the lecture hall to the student home: A prospective intervention study.** *Journal of Medical Internet Research*, 2015.
- ROZE, E. et al. **A podcast to teach medical humanities at medical school: a text-mining study of students' lived experience.** *Medical Education Online*, 2024.

### REPENSANDO O ENSINO MÉDICO: O ROLE-PLAYING COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM ATIVA

**Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>1</sup>.**

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

**RESUMO:** Este estudo descreve a aplicação da metodologia role-playing no ensino da disciplina de Atenção Primária à Saúde II, ministrada em regime especial para uma turma heterogênea de estudantes de medicina. Trata-se de um relato de experiência descritivo, fundamentado na percepção do professor sobre os desafios e benefícios dessa abordagem. O role-playing foi utilizado em seis dos doze encontros, permitindo que os alunos assumissem papéis clínicos e participassem ativamente da construção do conhecimento. Os principais desafios observados incluíram a falta de familiaridade dos estudantes com a metodologia, a variação nos níveis de conhecimento e o impacto do horário noturno no engajamento. Como estratégias adaptativas, foram utilizados casos clínicos acessíveis, sorteio dos papéis e feedback coletivo estruturado. Entre os benefícios identificados, destacaram-se a melhoria na estruturação das consultas médicas, a maior confiança na tomada de decisões e o fortalecimento do trabalho em equipe. Os achados indicam que o role-playing é uma metodologia eficaz e replicável para o ensino médico, promovendo aprendizado ativo e habilidades comunicacionais essenciais. Recomenda-se sua ampliação para outras disciplinas da graduação, visando aprimorar a formação de profissionais mais preparados para os desafios da Atenção Primária à Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aprendizagem Ativa. Simulação Clínica. Comunicação em Saúde.

### RETHINKING MEDICAL EDUCATION: ROLE-PLAYING AS A TOOL FOR ACTIVE LEARNING

**ABSTRACT:** This study describes the application of the role-playing methodology in teaching the Primary Health Care II course, delivered under a special curriculum arrangement to a heterogeneous group of medical students. It is a descriptive experience report, based on the professor's perception of the challenges and benefits of this approach. Role-playing was implemented in six out of twelve sessions, allowing students to assume clinical roles and actively engage in knowledge construction. The main challenges identified included students' unfamiliarity with the methodology, variations in prior medical knowledge, and the impact of evening classes on engagement. Adaptive strategies included selecting accessible clinical cases, randomly assigning roles, and providing structured collective feedback. The key benefits observed were improved organization of clinical consultations, increased confidence in decision-making, and enhanced teamwork skills. The findings suggest that

role-playing is an effective and replicable teaching strategy in medical education, fostering active learning and essential communication skills. Its expansion to other medical school courses is recommended to better prepare students for the complexities of Primary Health Care practice.

**KEYWORDS:** Active Learning. Clinical Simulation. Health Communication.

## INTRODUÇÃO

O ensino médico tem passado por mudanças substanciais nas últimas décadas, impulsionado pela necessidade de formar profissionais preparados para os desafios da prática clínica contemporânea. Nesse contexto, metodologias ativas têm sido amplamente incorporadas à educação médica, pois promovem maior engajamento dos alunos e favorecem a construção significativa do conhecimento (SANGLARD et al., 2022). Essas estratégias colocam o estudante no centro do processo de aprendizado, incentivando a autonomia, a reflexão crítica e a resolução de problemas (BEZERRA et al., 2019). A implementação de metodologias ativas também está alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que recomendam a formação de médicos com habilidades práticas, comunicacionais e reflexivas, essenciais para a Atenção Primária à Saúde (PEREIRA; LAGES, 2013). Dentre as abordagens inovadoras, o role-playing tem se destacado por possibilitar a simulação de situações clínicas realistas, permitindo que os alunos desenvolvam competências técnicas e interpessoais de maneira integrada (CAMPOS et al., 2022). Contudo, a aplicação dessa metodologia em turmas com perfis heterogêneos ainda representa um desafio para o ensino médico, exigindo adaptações para garantir que todos os alunos possam usufruir plenamente da experiência de aprendizado.

A disciplina de Atenção Primária à Saúde II, oferecida pela Universidade do Contestado (UNC), desempenha um papel essencial na formação dos estudantes de medicina ao proporcionar experiências práticas que refletem a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa disciplina foi ministrada em regime especial, modalidade aplicada em casos excepcionais, como mudanças na matriz curricular ou transferência de estudantes de outras instituições. A turma era composta por alunos de diferentes períodos acadêmicos, incluindo transferidos do Paraguai, o que resultou em um grupo com ampla variação de conhecimentos teóricos e práticos. Esse cenário gerou desafios pedagógicos, uma vez que metodologias convencionais poderiam não ser igualmente eficazes para todos os alunos (GUSTIANI, 2019). A necessidade de integrar estudantes com formações distintas, promovendo um aprendizado equitativo, exigiu a adoção de estratégias didáticas que favorecessem a participação ativa e colaborativa dos alunos. Assim, optou-se pelo role-playing como principal abordagem metodológica, permitindo que os discentes vivenciassem de forma prática os desafios da Atenção Primária e desenvolvessem competências essenciais para a futura prática clínica.

O role-playing é uma metodologia de ensino que consiste na simulação de cenários clínicos, nos quais os alunos assumem diferentes papéis – médicos, pacientes

ou observadores – e interagem em uma dinâmica semelhante à realidade profissional (WILLIAMS, 1968). Essa abordagem tem se mostrado eficaz para o ensino de habilidades clínicas e comunicacionais, pois estimula o raciocínio crítico, a tomada de decisão e a empatia no atendimento ao paciente (PISCITELLI, 2020). Além disso, estudos demonstram que essa técnica favorece a retenção do conhecimento e melhora a compreensão teórica dos conteúdos abordados (BOLINGER, 2020). No ensino da Atenção Primária à Saúde, o role-playing assume um papel ainda mais relevante, pois permite que os alunos se familiarizem com a complexidade da relação médico-paciente, exercitem a comunicação interpessoal e pratiquem a resolução de problemas dentro da estrutura do SUS (CAMPOS et al., 2022). No entanto, a aplicação dessa metodologia em turmas heterogêneas pode apresentar desafios, como discrepâncias no nível de participação, resistência de alunos pouco familiarizados com abordagens ativas e a necessidade de mediação docente para garantir a equidade no aprendizado (KOZAK, 2021).

A diversidade de perfis dentro da turma pode trazer implicações diretas na dinâmica das atividades. As diferenças de formação acadêmica e cultural impactam o engajamento e a adaptação dos alunos à metodologia, exigindo ajustes contínuos para manter a efetividade do role-playing como ferramenta de ensino (GUSTIANI, 2019). Alunos com maior experiência clínica demonstraram mais facilidade na realização das simulações, enquanto aqueles com menos contato prévio com a prática médica precisaram de um acompanhamento mais próximo para se sentirem confortáveis na atividade. Além disso, a resistência inicial de alguns estudantes, habituados a métodos expositivos tradicionais, reforçou a necessidade de estratégias de facilitação e contextualização para demonstrar o valor do aprendizado ativo. Nesse sentido, o papel do professor foi essencial para criar um ambiente de aprendizado colaborativo, mediando as interações e garantindo que todos os alunos pudessem participar de forma produtiva.

A presente pesquisa busca responder à seguinte questão: Quais são os desafios e benefícios observados na aplicação do role-playing no ensino de Atenção Primária à Saúde em turmas de educação médica com perfis heterogêneos? Ao relatar a experiência de implementação dessa metodologia, este estudo pretende contribuir para a discussão sobre sua aplicabilidade no ensino médico, especialmente em contextos que exigem maior flexibilidade pedagógica. A análise dos desafios enfrentados, bem como das estratégias adotadas para superá-los, poderá fornecer subsídios para que outros docentes possam implementar o role-playing de maneira mais eficiente em suas disciplinas. Além disso, a pesquisa busca expandir a compreensão sobre como essa metodologia pode ser adaptada para diferentes perfis de estudantes, garantindo um aprendizado mais equitativo e alinhado às demandas do ensino médico contemporâneo.

## OBJETIVO

Os objetivos deste estudo foram compreender e analisar a aplicação da metodologia de role-playing no ensino da disciplina de Atenção Primária à Saúde II, ministrada em

regime especial para uma turma heterogênea. O objetivo geral foi identificar os principais desafios pedagógicos e as estratégias adaptativas utilizadas na implementação do role-playing em turmas heterogêneas de Atenção Primária à Saúde, destacando seus benefícios para a formação médica. Para isso, examinou-se as particularidades da turma e do regime especial, considerando suas implicações no uso dessa metodologia.

Entre os objetivos específicos, buscou-se descrever o contexto em que o role-playing foi aplicado, analisando as características da turma, a diversidade de perfis acadêmicos dos alunos e os desafios decorrentes dessas diferenças. Além disso, investigaram-se as estratégias adotadas pelo professor para adaptar a metodologia às necessidades do grupo, garantindo que todos os estudantes participassem ativamente e tivessem acesso equitativo ao aprendizado.

Outro aspecto abordado foi examinar os desafios pedagógicos enfrentados pelo professor ao implementar o role-playing em uma disciplina fora de sua prática docente habitual, identificando as dificuldades encontradas e as soluções adotadas para conduzir as atividades de forma eficaz. Por fim, com base nas observações e reflexões obtidas, este estudo propôs recomendações para a aplicação futura do role-playing no ensino de Atenção Primária à Saúde, oferecendo subsídios para a adaptação dessa metodologia em diferentes contextos acadêmicos e perfis de estudantes.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consistiu em um relato de experiência descritivo, baseado na percepção do professor sobre a aplicação da metodologia de role-playing no ensino da disciplina de Atenção Primária à Saúde II. A disciplina foi ministrada no campus Mafra da Universidade do Contestado (UNC), entre os meses de outubro e dezembro de 2024, totalizando 30 horas-aula distribuídas ao longo de dois meses. O curso foi ofertado em regime especial, devido a uma mudança curricular que deslocou a disciplina do sexto para o terceiro período do curso de Medicina. Dessa forma, a turma foi composta por estudantes que haviam sido transferidos de universidades do Paraguai, onde não há disciplinas voltadas ao ensino do SUS, da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Medicina de Família e Comunidade (MFC). Além desses, também participaram alunos que reprovaram em semestres anteriores, buscando cursar a disciplina para evitar o bloqueio de matérias subsequentes.

A estrutura da disciplina diferiu do formato regular adotado pela universidade. Enquanto normalmente as aulas ocorriam com dois encontros semanais de duas horas, neste caso, foram organizadas em três a quatro encontros por semana, com duração de três horas por aula. O objetivo foi garantir a integralização da carga horária dentro do período reduzido do regime especial. Todas as aulas foram presenciais e contaram com uma abordagem baseada em metodologias ativas, sendo o role-playing uma das principais estratégias utilizadas.

O role-playing foi aplicado em seis dos doze encontros, alternando-se com outras metodologias, como gamificação por meio de quizzes, peer instruction com leitura de textos

prévios e perguntas norteadoras, além de aulas expositivo-dialogadas. A técnica foi utilizada para simular a prática clínica na Atenção Primária, permitindo que os alunos assumissem o papel de médicos em atendimentos fictícios, enquanto o professor interpretava os pacientes e os demais estudantes atuavam como consultores clínicos. Os casos clínicos utilizados nessas simulações foram baseados em situações reais vivenciadas pelo professor na APS, sendo adaptados para os objetivos de aprendizagem da disciplina.

Para definir os papéis dentro da dinâmica, o aluno que atuaria como médico era sorteado no momento da chamada, garantindo que todos os estudantes tivessem a experiência ao longo da disciplina. Os demais alunos participavam como consultores, auxiliando na análise do caso, discutindo hipóteses diagnósticas e sugerindo condutas. Durante a simulação, o professor desempenhava o papel de paciente, fornecendo informações sobre a história clínica e reagindo às decisões do aluno-médico conforme o desenvolvimento do atendimento. A interação era conduzida de forma a incentivar o raciocínio clínico e a tomada de decisões, sem intervenção direta do professor durante a execução da atividade.

Ao final de cada simulação, era realizado um momento estruturado de feedback, conduzido inicialmente pelo professor e seguido pelas contribuições dos colegas. O estudante que atuava como médico recebia comentários sobre sua abordagem clínica, comunicação e condução do caso. Posteriormente, a turma discutia coletivamente possíveis alternativas para a tomada de decisão, avaliando diferentes estratégias que poderiam ter sido aplicadas no atendimento. Esse formato favoreceu uma construção coletiva do aprendizado, na qual os alunos puderam refletir sobre a experiência e aprimorar suas habilidades clínicas e interpessoais.

Diferentemente de algumas abordagens estruturadas de role-playing, não houve instrumentos formais de avaliação do desempenho dos alunos, nem critérios pré-definidos para a análise dos atendimentos. O feedback foi baseado exclusivamente na percepção do professor e nas discussões em grupo, sem o uso de rubricas avaliativas ou registros escritos. Além disso, não houve preparação prévia para os alunos, que eram inseridos diretamente na atividade durante as aulas. No primeiro encontro da disciplina, foi explicado que diferentes metodologias ativas seriam utilizadas, incluindo o role-playing, mas sem um treinamento específico para sua realização. Dessa forma, os estudantes precisaram basear sua atuação nas discussões anteriores, em sua experiência acadêmica e na leitura de textos disponibilizados como pré-aula.

A participação dos alunos foi espontânea e baseada em motivação intrínseca, sem a necessidade de mecanismos formais para garantir o engajamento. O tamanho reduzido da turma, composta por sete estudantes, favoreceu uma maior interação entre os participantes e possibilitou que todos desempenhassem diferentes papéis ao longo das atividades. A mediação do professor foi fundamental para conduzir a experiência de maneira equilibrada, garantindo que todos os alunos tivessem espaço para contribuir e refletir sobre os casos apresentados.



O presente estudo não utilizou instrumentos de coleta de dados ou análise quantitativa de desempenho. As reflexões e conclusões foram inteiramente baseadas na experiência do professor, considerando suas observações sobre o envolvimento dos alunos, a efetividade da metodologia e os desafios enfrentados ao longo da aplicação do role-playing na disciplina.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação do role-playing na disciplina de Atenção Primária à Saúde II proporcionou uma experiência inovadora para os estudantes, permitindo que assumissem um papel ativo na condução dos atendimentos simulados. Durante os encontros, foi possível observar tanto desafios quanto benefícios relacionados à aplicação da metodologia em uma turma heterogênea e inserida em um contexto de regime especial. Ao longo da disciplina, os alunos demonstraram uma evolução significativa na sua capacidade de estruturar consultas clínicas, trabalhar em equipe e desenvolver maior confiança em suas decisões. Além disso, o uso do role-playing possibilitou uma aproximação do ensino teórico com a prática médica, promovendo uma aprendizagem mais ativa e contextualizada, alinhada às demandas contemporâneas do ensino médico.

### Desafios na aplicação do role-playing em turmas heterogêneas

Um dos principais desafios observados foi a falta de familiaridade dos estudantes com a metodologia. No início da disciplina, todos os alunos tiveram seu primeiro contato com o role-playing como ferramenta de ensino, o que gerou um leve estranhamento inicial. Embora um estudante tenha perguntado se a dinâmica seria semelhante a um jogo de RPG e outro a tenha comparado a uma simulação clínica, a experiência prática com essa técnica era inédita para todos. No entanto, a adaptação ocorreu rapidamente e, devido ao tamanho reduzido da turma (sete alunos), não havia possibilidade de evitar a participação ativa nas atividades, o que facilitou a imersão no processo. Esse achado corrobora a literatura, que destaca que o role-playing melhora a motivação intrínseca dos estudantes e fortalece sua competência profissional ao longo do tempo (YU et al., 2023).

Outro obstáculo foi a grande variação no nível de conhecimento dos alunos. A turma era composta tanto por estudantes que haviam cursado até o quinto ano de medicina no Paraguai quanto por aqueles que estavam no terceiro ano e ainda iniciando seu aprendizado em disciplinas clínicas. Essa discrepância poderia ter gerado dificuldades na dinâmica, mas, na prática, permitiu uma troca de conhecimentos entre os estudantes, onde aqueles com mais experiência auxiliaram os colegas na resolução dos casos. Esse formato se aproxima do conceito de aprendizagem por pares, que tem sido cada vez mais valorizado no ensino médico como forma de consolidar o conhecimento e promover a colaboração (GELIS et al., 2020).

Além disso, a disciplina era ministrada no período noturno, após um dia inteiro de aulas, o que impactava o nível de energia e atenção dos alunos. No entanto, foi perceptível

que, durante os momentos de role-playing, os estudantes demonstravam um aumento na concentração e no envolvimento. Houve situações em que a dinâmica se estendeu durante toda a aula, como no caso em que foi discutida a ética na Atenção Primária, e os alunos permaneceram engajados mesmo após o término da atividade, debatendo os temas da disciplina pelos corredores. Esse tipo de envolvimento reforça os achados de que o role-playing favorece a imersão no conteúdo e mantém os estudantes engajados ao longo das atividades (RØNNING; BJØRKLY, 2019).

### **Adaptações e estratégias utilizadas**

Para minimizar as dificuldades mencionadas, algumas adaptações foram implementadas. A principal estratégia foi selecionar casos clínicos mais genéricos e acessíveis, como síndromes diarreicas, infecções de vias aéreas superiores e dores agudas. Essa abordagem garantiu que todos os estudantes, independentemente do nível de conhecimento prévio, conseguissem acompanhar a dinâmica e contribuir para a resolução dos casos. Além disso, quando um estudante travava ou demonstrava insegurança durante a simulação, os demais eram incentivados a colaborar, promovendo discussões mais aprofundadas. Esse modelo de interação se mostrou eficiente, pois permitiu que os alunos reforçassem seu aprendizado a partir da experiência dos colegas. Esse achado reforça a literatura, que aponta que o role-playing aprimora as habilidades de raciocínio clínico e diagnóstico ao estimular os estudantes a lidar com desafios reais em um ambiente seguro e colaborativo (YAMAUCHI et al., 2021).

A distribuição dos papéis dentro da dinâmica também impactou positivamente a atividade. O estudante que assumiria o papel de médico era sorteado no momento da chamada, eliminando a possibilidade de preparações prévias e simulando mais fielmente a realidade clínica, onde o profissional precisa tomar decisões de maneira espontânea. Esse elemento contribuiu para que os estudantes desenvolvessem raciocínio clínico e tomada de decisão em tempo real, alinhando-se a estudos que demonstram que o role-playing melhora a intuição diagnóstica e a capacidade de lidar com cenários inesperados (PIOT et al., 2022).

### **Benefícios observados no aprendizado dos alunos**

Ao longo das aulas, foi perceptível que o role-playing contribuiu para o desenvolvimento de habilidades clínicas e de comunicação, aspectos fundamentais na formação médica. No final da disciplina, os estudantes demonstraram uma melhor estruturação na condução de entrevistas clínicas, o que sugere que a prática repetitiva das simulações pode ter favorecido esse aprendizado. Esse achado corrobora a literatura, que aponta que o role-playing melhora as habilidades de entrevista médica e aconselhamento clínico (HUANG et al., 2021).

Outro ponto relevante foi a melhora na capacidade de trabalho em equipe. Os estudantes precisavam observar os atendimentos dos colegas, formular feedbacks e sugerir

melhorias, o que exigia não apenas conhecimento técnico, mas também uma postura colaborativa e reflexiva. Esse tipo de experiência se alinha a estudos que destacam que o role-playing melhora a comunicação interpessoal e promove a compreensão do papel dos diferentes membros da equipe de saúde (RØNNING; BJØRKLY, 2019).

Além disso, ficou evidente que os alunos não estão acostumados a metodologias que os forcem a tomar decisões ativamente, principalmente diante dos colegas. Esse aspecto reforça a necessidade de expandir esse tipo de abordagem para outras disciplinas do curso, criando oportunidades para que os estudantes se familiarizem com a tomada de decisão médica antes de se depararem com a prática clínica real. Em concordância com a literatura, que indica que o role-playing pode ser tão eficaz quanto o uso de pacientes simulados em exames clínicos objetivos estruturados (OSCE) (STEVANNY; SYAKURAH, 2022), a experiência sugere que essa metodologia poderia ser amplamente adotada no ensino médico.

### **Perspectivas para a expansão do role-playing no ensino médico**

O role-playing pode ser aplicado não apenas nas disciplinas voltadas à Atenção Primária à Saúde, mas também em outras áreas da formação médica. Como a maior parte das dinâmicas teve duração inferior a 20 minutos, a metodologia pode ser incorporada em diferentes disciplinas sem comprometer a carga horária destinada a outros conteúdos. Especialidades como pediatria, ginecologia e clínica médica poderiam utilizar essa estratégia para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, diagnóstico e tomada de decisão.

Além disso, a adaptação de casos clínicos mais complexos pode proporcionar aos alunos uma exposição gradual a cenários que envolvam aspectos emocionais e éticos, preparando-os para situações de maior carga emocional, como lidar com notícias difíceis e perdas de pacientes. Estima-se que o uso de role-playing nesses contextos possa auxiliar no desenvolvimento da empatia e na regulação emocional dos estudantes, algo que já foi demonstrado em estudos que exploram seu impacto na psiquiatria e na saúde mental (PIOT et al., 2022).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A aplicação do role-playing na disciplina de Atenção Primária à Saúde II mostrou-se uma estratégia eficaz para engajar os estudantes e aprimorar suas habilidades clínicas e comunicativas. Apesar dos desafios iniciais, como a falta de familiaridade com a metodologia e a heterogeneidade da turma, a adaptação dos casos clínicos e a colaboração entre os alunos permitiram que a técnica fosse bem incorporada ao ensino.

Os estudantes demonstraram evolução na estruturação de consultas médicas, tomada de decisão e trabalho em equipe. O aprendizado prático, aliado ao feedback coletivo, favoreceu a retenção do conhecimento e a confiança dos alunos na condução de atendimentos. Esses achados reforçam a relevância do role-playing como ferramenta de ensino, alinhando-se à literatura sobre metodologias ativas na educação médica.

Diante dos resultados observados, o role-playing pode ser ampliado para outras disciplinas médicas, favorecendo a autonomia e a preparação dos estudantes para a prática clínica. Sua implementação contínua pode contribuir para formar profissionais mais preparados, reflexivos e aptos a lidar com os desafios da Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA, Igor et al. **Active methodologies: From text to context - A possible approach**. International Journal for Innovation Education and Research, 2019.
- BOLINGER, Alexander R.; STANTON, Julie V. **Introduction to role-play simulations**. Edward Elgar Publishing, 2020.
- CAMPOS, Letícia C. et al. **Roleplay as a tool in anatomy teaching**. FASEB Journal: Official Publication of the Federation of American Societies for Experimental Biology, 2022.
- GELIS, Anthony et al. **Peer role-play for training communication skills in medical students: A systematic review**. Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare, 2020.
- GUSTIANI, Sri. **Challenges and strategies in teaching English to heterogeneous classes: A case study**. Edukasi: Jurnal Pendidikan dan Pengajaran, 2019.
- HUANG, Ling-Ju et al. **Role-play of real patients improves the clinical performance of medical students**. Journal of the Chinese Medical Association: JCMA, 2021.
- PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire; LAGES, Itamar. **Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis?** Trabalho Educação e Saúde, 2013.
- PIOT, M-A et al. **Medical students' learning processes the first time they role-play in psychiatry: A grounded theory study**. L'Encephale, 2022.
- PISCITELLI, Anthony. **Effective classroom techniques for engaging students in role-playing**. Teaching Innovation Projects, 2020.
- RØNNING, Solrun Brenk; BJØRKLY, Stål. **The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review**. Advances in Medical Education and Practice, 2019.
- SANGLARD, Luciana Faria et al. **Active teaching methodologies in health education**. RGO, 2022.
- STEVANNY, Bella; SYAKURAH, Rizma Adlia. **The use of peer role-play in doctor-patient communication skills training for medical students: A systematic review**. International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE), 2022.
- YU, Hao et al. **Second language learning role-play: effects of patient and doctor roles on motivation and competence**. Frontiers in Medicine, 2023.

### INDÚSTRIA CULTURAL DA SOCIEDADE DO DESEMPENHO: SENSIBILIZAÇÃO DO CONSUMO EXCESSIVO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS NA ÓTICA DA REDUÇÃO DE DANOS

**João Paulo Cunha Parada<sup>1</sup>;**

Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PPGEBS/IOC/Fiocruz),  
Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1615775751241776>

**Francisco José Figueiredo Coelho<sup>2</sup>;**

Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PPGEBS/IOC/Fiocruz),  
Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/7119765838113303>

**Ayllin Martins Vancini Lima<sup>3</sup>.**

Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PPGEBS/IOC/Fiocruz),  
Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/3891091253314582>

**RESUMO:** Na sociedade capitalista atual, a busca incessante por produtividade e desempenho, conforme descrito por Byung Chul Han, pode levar a problemas de saúde. A Indústria Cultural estimula essa busca e, ao mesmo tempo, influencia o consumo de bebidas energéticas, para aumentar o desempenho físico e mental, melhorando assim a produtividade nos estudos, trabalho e esportes. Essas bebidas prometem atender às demandas de uma sociedade focada em desempenho, onde 24 horas não são suficientes para todas as atividades. Este artigo tem o objetivo de discutir como as propagandas de bebidas energéticas podem ser utilizadas para sensibilizar jovens e adultos sobre a Redução de Danos do consumo excessivo. As propagandas de energéticos vendem vitalidade e energia aos espectadores. A proibição do consumo não é eficaz devido à vulnerabilidade de alguns às propagandas. A literatura discute sobre a educação midiática para conscientizar sobre os discursos e influências das mídias, tornando os indivíduos mais críticos e conscientes das mensagens exibidas e de seus consumos. O uso de propagandas como ferramentas de ensino através da pedagogia da Redução de Danos pode sensibilizar sobre o consumo consciente de energéticos, promovendo escolhas mais livres e democráticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bebidas Energéticas. Indústria Cultural. Redução de Danos.

## CULTURAL INDUSTRY OF THE PERFORMANCE SOCIETY: AWARENESS OF EXCESSIVE CONSUMPTION OF ENERGY DRINKS FROM THE PERSPECTIVE OF HARM REDUCTION

**ABSTRACT:** In today's capitalist society, the relentless pursuit of productivity and performance, as described by Byung Chul Han, can lead to health problems. The Cultural Industry encourages this pursuit and, at the same time, influences the consumption of energy drinks to increase physical and mental performance, thus improving productivity in studies, work and sports. These drinks promise to meet the demands of a performance-focused society, where 24 hours are not enough for all activities. This article aims to discuss how energy drink advertisements can be used to raise awareness among young people and adults about Harm Reduction from excessive consumption. Energy drink advertisements sell vitality and energy to viewers. The prohibition of consumption is not effective due to the vulnerability of some to advertisements. The literature discusses media education to raise awareness about the discourses and influences of the media, making individuals more critical and aware of the messages displayed and their consumption. The use of advertisements as teaching tools through Harm Reduction pedagogy can raise awareness about the conscious consumption of energy drinks, promoting freer and more democratic choices.

**KEYWORDS:** Energy Drinks. Cultural Industry. Harm Reduction.

### INTRODUÇÃO

Na sociedade capitalista atual, a multiplicidade de atividades diárias é uma característica marcante. Jovens e adultos sentem a necessidade de se desempenhar cada vez mais para atender a uma variedade de demandas nos estudos e no trabalho, visando alcançar o sucesso almejado. Além disso, alguns precisam encontrar tempo em suas agendas para o descanso e lazer.

Byung Chul Han (2015) denomina essa configuração social como 'sociedade do desempenho', onde os indivíduos estão constantemente em busca de produtividade para atingir suas metas de vida. Aqueles que vivem nessa sociedade acreditam que é preciso aumentar seu desempenho e produtividade em suas atividades. Para alguns, essa forma de viver também afeta o tempo de descanso, que pode parecer uma tortura ou gerar uma sensação de culpa por acharem que poderiam estar produzindo.

A partir das considerações de Han (2015), percebe-se que essa superprodução e superdesempenho podem, com o tempo, gerar com o tempo uma violência neuronal ou violência da positividade. Essa violência se manifesta como respostas do corpo pelo excesso de positividade, resultando em doenças como a depressão, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) ou Síndrome de Burnout (SB) (Han, 2015).

A análise de Han (2015) sobre a sociedade possui alinhamento com as reflexões dos filósofos da Escola de Frankfurt. Com base nas contribuições de Theodor Adorno e

Max Horkheimer ([1947]1985), podemos refletir que o desempenho e a produtividade são incentivados por uma Indústria Cultural que promove esse tipo de cultura na sociedade capitalista atual. A televisão e as mídias sociais, sob a promessa de entretenimento, são, na verdade instrumentos de influência que fazem com que os indivíduos sintam a vontade e a necessidade de ter superdesempenho e superprodução em suas atividades.

Jovens e adultos são influenciados (in)diretamente a ter excesso de desempenho e produção laboral para alcançar metas, sucessos e aquisição de bens materiais impostas pelas mídias. Seja por um influenciador digital ou por pessoas anônimas influenciando no desejo de algo que elas possuem ou ser como elas.

Enquanto a Indústria Cultural influencia a sociedade com a cultura do desempenho, ela também oferece soluções para que as pessoas possam evitar o desenvolvimento da violência da positividade e ter mais disposição para se desempenhar e produzir, visando alcançar suas metas. Entre as inúmeras possibilidades que a Indústria Cultural – por meio das suas propagandas publicitárias – oferece à sociedade do desempenho, destacamos as influências para o consumo de bebidas energéticas. Segundo Corrêa e Ferreira (2023), essas bebidas foram desenvolvidas para aumentar o estado de alerta e rendimento, diminuindo o sono e o mal-estar. As bebidas energéticas elevam a performance física e mental, proporcionando melhora no desempenho cognitivo, na concentração, na memória e no estado de vigília (Corrêa; Ferreira, 2023). Dessa forma, algumas pessoas aproveitam esses benefícios para ter disposição em alguma atividade intensa, seja no estudo, no trabalho ou até mesmo para melhorar no desempenho nos esportes, como aponta Coelho, Santos e Silva (2020).

Embora as bebidas energéticas sejam originalmente criadas para melhorar o desempenho físico e cognitivo, culturalmente são ingeridas por jovens em ambientes de socialização, como festas, bares e casas noturnas. Nessas situações, elas são usadas desinibir, dar coragem para dançar ou paquerar, prolongar o tempo de socialização, sentir-se parte de um grupo de amigos que também as consomem, ou até mesmo para melhorar o gosto das bebidas alcoólicas, tornando-as mais adocicadas. Fora desses ambientes festeiros, alguns jovens as utilizam como pré-treino de musculação para aumentar a energia, bem como para manter ou ter disposição cognitiva para estudar durante o dia e a noite.

Essas propriedades promovidas pelas bebidas energéticas – e muitas outras – devem-se à presença de substâncias ou drogas psicoativas em sua composição, como a cafeína. Essa substância psicoativa é a única droga acessível legalmente às crianças e está inserida na cultura de várias sociedades, pois faz parte da composição do café, refrigerante e do chocolate (Coelho; Santos; Silva, 2020). Conforme discutido por Coelho, Santos e Silvas (2020), tais alimentos, incluindo as bebidas energéticas, são classificados como alimento-droga devido aos seus efeitos psicoativos, atribuídos à presença de cafeína, que só se manifesta a partir de doses elevadas.

Tanto esses autores quanto Corrêa e Ferreira (2023) mencionam efeitos colaterais, como taquicardia e ansiedade, resultantes do consumo excessivo de cafeína por parte de

jovens e adultos. No entanto, Coelho, Santos e Silva (2020, p. 5) observam que os efeitos da “caféina são bastante variáveis e não são passíveis de generalização”. Por outro lado, Corrêa e Ferreira (2023) destacam sobre os efeitos adversos da mistura dessas bebidas com as bebidas alcoólicas, que pode atenuar a sensação de embriaguez. Ou seja, misturar as duas bebidas pode se tornar perigoso caso o consumo seja excessivo, pois, como discutimos anteriormente, alguns jovens utilizam as bebidas energéticas para adoçar as bebidas alcoólicas.

Apesar desses efeitos adversos, é necessário considerar os aspectos culturais e os benefícios associados ao consumo das bebidas energéticas. Além disso, deve-se levar em conta que são bebidas de fácil acesso e que o seu consumo pode ser influenciado pelas propagandas da Indústria Cultural. Dessa maneira, é essencial desenvolver e implementar ações que sensibilizem jovens e adultos sobre o consumo excessivo dessas bebidas. É importante levar em conta também, como destaca Coelho, Santos e Silva (2020), que muitos desconhecem sobre os efeitos colaterais do consumo excessivo dessas bebidas.

Diante desse contexto, é importante articular ações que promovam sensibilizações sobre o consumo excessivo e, ao mesmo tempo, contribuam para reduzir danos desse tipo de comportamento. Igualmente, é relevante compreender as motivações de consumo (Corrêa; Ferreira, 2023) para reconhecer o perfil do grupo em questão, e adotar discursos mais amistosos (Coelho; Santos; Silva, 2020) para promover medidas educativas e sensibilizadoras.

Nesse aspecto, a pedagogia da Redução de Danos (RD) parece ser umas das práticas no campo do Ensino e Educação que promove essas ações, priorizando o respeito e autonomia do indivíduo em relação ao consumo, sem recorrer a discursos proibicionistas e amedrontadores. As ações da pedagogia da RD são direcionadas ao indivíduo, e não ao consumo em si (Sodelli, 2020; Coelho; Santos; Silva, 2020; Parada, 2023). Assim como, a RD, em alguns casos, não promove a abstinência do consumo como forma de tratamento ou prevenção, pois respeita-se que algumas pessoas não conseguem, não podem ou não querem parar de consumir determinado tipo de produtos (Sodelli, 2020; Coelho; Santos; Silva, 2020; Parada, 2023)

Dessa maneira, as discussões de Sodelli (2020) mostram que a proibição não é a melhor solução, pois não consegue garantir a abstinência dos sujeitos, que permanecem em alguns casos vulneráveis ao consumo de determinadas drogas ou substâncias. O autor menciona que

estamos vulneráveis a alguns agravos e não a outros; o que pode nos deixar vulneráveis sob um aspecto, pode nos proteger sob outro; estamos sempre vulneráveis em diferentes graus e as dimensões e os graus de nossas vulnerabilidades mudam, constantemente, ao longo do tempo” (Sodelli, 2020, p. 177, grifo nosso).

A partir das discussões desse autor e de Coelho, Santos e Silva (2020), pode-se notar que, embora a prática da RD tenha se originado na área da Ciências Médica, sua discussão e aplicação pedagógica está sendo cada vez mais desenvolvida no campo da



Educação para as Drogas. Autores como Parada (2023) e Coelho, Santos e Silva (2020) defendem que as ações pedagógicas da RD podem ser articuladas na Educação Alimentar Nutricional para sensibilizar quanto ao consumo excessivo de alimentos (ultra)processados e psicoativo (alimento-droga).

Diante desse contexto, este artigo visa discutir a sensibilização – em espaços formais e não-formais de Ensino – sobre o consumo excessivo de bebidas energéticas entre jovens e adultos, utilizando propagandas audiovisuais para promover debates e discussões pautadas na pedagogia da Redução de Danos.

Esse artigo foi desenvolvido como parte de um trabalho em forma de artigo realizado na disciplina “A Redução de Danos nas Práticas Educativas em Ensino em Biociências e Saúde”, ofertada no Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PPGEBS) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). O artigo foi escrito com base na pesquisa de mestrado acadêmico do primeiro autor, que analisou o uso de propagandas audiovisuais para sensibilizar estudantes da Nova Educação de Jovens e Adultos quanto à Redução de Danos do consumo excessivo de alimentos (ultra)processados.

A disciplina solicitava um trabalho que articulasse os temas das pesquisas de mestrado ou doutorado com o referencial pedagógico da Redução de Danos. Como o primeiro autor faz parte do Grupo de Pesquisa Educação e Drogas (GPED/UERJ), este artigo foi elaborado para integrar os temas de propagandas, alimentação, drogas e a redução de danos, destacando a necessidade de sensibilizar o público jovem e adulto sobre o consumo excessivo de bebidas energéticas.

## **INDÚSTRIA CULTURAL DAS BEBIDAS ENERGÉTICAS**

As propagandas são grandes instrumentos de divulgação da cultura – produzida pela Indústria Cultural –, seja de filmes, novelas, programas de televisão ou até mesmo de cultura de consumo de bens materiais. A Indústria Cultural utiliza a propaganda com o propósito intencional de promover seus produtos, estimulando os desejos e vontades do espectador. Parada (2023) menciona que diversas estratégias são empregadas nas propagandas, desde o uso de agentes humanos, como celebridades e personagens etc, até mesmo agentes físicos, como cores chamativas, cenários, músicas, paródias etc.. No caso das propagandas de bebidas energéticas, as estratégias e intenções não seriam diferentes.

A partir das discussões de Parada (2023), pode-se observar que as propagandas promovem possibilidades de lazer e prazer ao consumir uns determinados alimentos, seja com familiares e amigos ou até mesmo sozinho. Algumas propagandas também são importantes para informar sobre as opções de consumo alimentar, enquanto outras destacam as propriedades nutricionais dos alimentos, mesmo que, em alguns casos, de forma tendenciosa para enganar o espectador.

As propagandas têm a capacidade de se infiltrar em nossas memórias, e quando despertadas, podem gerar desejos de consumir o produto ou trazer lembranças de uma determinada época. A pesquisa de Parada (2023) destaca essas características típicas

das propagandas de alimentos, como os elementos de paródias, músicas, cenários e os enredos com a capacidade de despertar memórias de consumo de um determinado produto ou de momentos passados com familiares.

Algumas crianças e jovens do final da década 90 e começo dos anos 2000 ainda devem ter lembranças das propagandas de bebidas energéticas que eram amplamente exibidas na televisão – que ainda hoje são transmitidos, mas com menos intensidade. Quem não lembra das propagandas em formato de um desenho animado, onde as pessoas e até animais passavam por determinadas situações do cotidiano e bebiam a bebida energética *Red Bull*, terminando com a frase de efeito: “*Red Bull* te dá asas”? Essas propagandas eram simples, mas muito impactante e cheias de significados. No contexto de cada propaganda da *Red Bull*, a frase de efeito e a história se mesclam. A frase de efeito “te dá asas” pode ter diversos significados, dependendo do enredo da história apresentada, como “te dá asas” para: ter energia, disposição, desinibição, atração, ânimo, fazer e acontecer o impossível e possível etc. Essas interpretações e outras que podem ser feitas, estão vinculadas com as características das bebidas energéticas.

Em vista disso, na visão de Adorno e Horkheimer ([1947]1985), existe uma padronização da cultura que acaba se apresentando homoganeamente, mas com pequenos detalhes que podem fazer a diferença. Nas propagandas das bebidas energéticas, o enredo é sempre o mesmo: mostrar que a bebida proporciona energia. No entanto, em algumas propagandas, não fica claro para que serve essa energia, deixando a interpretação e a vontade dos espectadores decidirem se a energia será usada para estudar, trabalhar, praticar esporte, ir para a balada ou socializar. Em outras propagandas, a função é nitidamente indicada, como no caso das bebidas energéticas associadas ao esporte.

Nesse sentido, Coelho, Santos e Silva (2020) destacam que as propagandas de bebidas energéticas intencionalmente vendem a ideia de vitalidade e energia. E que atualmente as propagandas de bebidas energéticas têm ganhado mais espaço e notoriedade nas mídias digitais, alcançando um público diversificado e não se restringindo apenas à televisão e ao rádio.

A partir da interpretação desses autores, podemos refletir que as propagandas das bebidas energéticas estão ganhando mais espaço no cenário atual da sociedade capitalista, que, de acordo com Han (2015), está cada vez mais focada em desempenho e produção. Para os sujeitos pertencentes a essa sociedade, as 24 horas para um dia não são suficientes para realizar as inúmeras atividades, que em parte são impostas pela Indústria Cultural. As propagandas das bebidas energéticas – e a cultura de consumo já estabelecida entre algumas pessoas – possuem a promessa de uma fonte de energia para atender as demandas dentro dessas 24 horas.

Com base nesse contexto sobre a cultura de consumo de bebidas energéticas promovidas pela Indústria Cultural, acreditamos que as propagandas possuem um potencial pedagógico relevante para articular discussões apoiadas na pedagogia da RD.

## REDUÇÃO DE DANOS ATRAVÉS DAS PROPAGANDAS DE BEBIDAS ENERGÉTICAS

Diante do contexto apresentado, é importante articular ações de sensibilização sobre o consumo excessivo de bebidas energéticas, levando em consideração, conforme discute Coelho, Santos e Silva (2020), que o consumo alimentar de um indivíduo é historicamente fundamentado em quatro pilares: o biológico, o econômico, o social e o cultural. Em outras palavras, a alimentação está vinculada além do aspecto biológico, fazendo parte de um conjunto mais amplo. Da mesma forma, um indivíduo não é meramente um ser biológico, possuindo todo um aspecto biopsicossociocultural. Assim, práticas de sensibilização para a prevenção devem considerar todos esses aspectos, como é feita pela pedagogia da RD.

Com base desse contexto histórico e conforme mencionamos anteriormente, que a proibição não parece ser uma solução eficaz para a prevenção. Também argumentamos que as abordagens do não consumo de bebidas energéticas podem não ser efetivadas, visto que os indivíduos estão constantemente vulneráveis (Sodelli, 2022) às técnicas de persuasão e indução ao consumo das propagandas audiovisuais (Parada, 2023). A partir dos argumentos de Sodelli (2022) e Coelho, Santos e Silva (2020) é possível perceber que as propagandas de bebidas energéticas podem colocar ou aproveitar que os espectadores em estão em uma posição de vulnerabilidade devido ao contexto social do desempenho e produtividade (Han, 2015) com a promessa de energia, disposição e vitalidade, além de melhorar o desempenho físico.

Na literatura existem diversos trabalhos que defendem uma educação midiática e o uso de propagandas como forma de sensibilização. Gomes (2011), defende a necessidade de orientar os alunos para analisarem os discursos presentes nos mais variados meios de comunicação em massa com o propósito de torná-los cidadãos conscientes daquilo que estão sendo expostos. É possível verificar esses apontamentos da autora com os propósitos da pedagogia da RD.

Alinhado com os argumentos da Gomes (2011), Parada (2023) mostra em sua pesquisa as potencialidades de usar propagandas de alimentos centradas na pedagogia da RD com o enfoque da educação emancipatória de Adorno. O autor descreve que a atividade de análise de propagandas de (ultra)processados sensibilizou os alunos quanto aos seus hábitos alimentares. Parte deles demonstraram que não estavam dispostos a abandonar o consumo. Alguns passaram a ter um olhar mais sensibilizador sobre seus hábitos e as influências das propagandas.

A partir das discussões de Parada (2023), podemos observar que a análise de propagandas pode sensibilizar os alunos, mas não os tornarão imunes a Indústria Cultural e nem as propagandas. Esses argumentos vão de encontro a discussão de Sodelli (2022), onde o autor aponta que a vulnerabilidade é algo presente em variados graus e contextos. O que pode ser possível com as propagandas é tornar os indivíduos mais conscientes sobre seus hábitos de consumo e as influências das propagandas – de acordo como foi observado por Parada (2023).

Assim sendo, com o propósito de sensibilizar sobre o uso abusivo de bebidas

energéticas entre os jovens e adultos, pode ser elaborada atividades de análises de propagandas para iniciar e desenvolver discussões sobre a temática, como aponta Parada (2023) em sua pesquisa. O autor menciona que os vídeos de propaganda podem ser instrumentos para sensibilizar sobre o consumo excessivo de (ultra)processados quando utilizados com discussões centralizadas na pedagogia da RD. Parada (2023) discute e mostra a utilização desse recurso audiovisual através de perguntas semiestruturadas para estimular reflexões sobre as persuasões das propagandas para promover a influência do consumo e reflexões sobre o consumo pessoal daquele produto independente da marca. A partir dessas perguntas, é possível realizar outras perguntas de acordo com as respostas dos alunos para promover um debate emancipatório e acolhedor.

Com base na pesquisa de Parada (2023) e da discussão de Gomes (2011), há a possibilidade de realizar essa atividade com as bebidas energéticas, visto que as propagandas são disseminadas nos canais abertos da televisão e disponíveis nos intervalos de vídeos da internet, assim como, são disseminados por alguns influenciadores digitais de variados conteúdos.

As propagandas podem ser trabalhadas individualmente. Para cada pergunta pode reproduzir novamente a propaganda para que os alunos analisem e reflitam melhor o objetivo da pergunta. Parada (2024), ao trabalhar as propagandas dessa forma, relata que essa atividade de análise das propagandas tem o potencial de fazer com que os indivíduos reflitam o conteúdo das propagandas com as suas vontades e desejos de consumir aquele produto. Alguns estudantes mencionaram que não tinham refletido a quão influenciadora é a propaganda.

Nesse sentido, os achados de Parada (2023) dialogam sobre a vulnerabilidade, conforme discutido por Sodelli (2020). As propagandas podem tanto tornar os indivíduos vulneráveis quanto servir como instrumentos educativos para mitigar essa vulnerabilidade. A análise dos vídeos propagandas pode criar um ambiente discursivo que evita abordagens proibicionistas e promove a sensibilização. Contudo, é importante estimular a participação e a interação entre os alunos para tornar a atividade mais dinâmica através da troca de comentários e conhecimentos sobre a propaganda e o produto.

Sodelli (2022) defende que a efetividade de uma prevenção poderá surtir efeitos se as intervenções estimularem os indivíduos a refletirem os seus comportamentos. Assim, essas ações com as propagandas possuem o propósito de reduzir as vulnerabilidades que são estimuladas pela Indústria Cultural, conforme dialoga Parada (2023). Dessa maneira, a utilização das propagandas de bebidas energéticas na abordagem da pedagogia da RD possibilitará a compreensão de que o melhor caminho para lidar com o fenômeno do uso de drogas não é o de decidir e definir pelos outros quais os comportamentos mais adequados e corretos, mas sim construir, junto com o outro, as possibilidades de escolhas mais autênticas e mais livres, diminuindo vulnerabilidades (Sodelli, 2022, p. 179, grifos nosso).

Através dos apontamentos de Sodelli (2022), podemos perceber que o uso das

propagandas como ferramentas pedagógicas pode reduzir danos do consumo excessivo de bebidas energéticas e sensibilizar para escolhas mais conscientes, autênticas e livres, através da pedagogia da RD. Em outras palavras, afirmar que alguém deve parar de consumir algo que lhe faz bem não é parte de uma educação preventiva e democrática. É essencial dar voz ao outro e ter a capacidade de escutar esse momento de fala, para compreender suas questões e motivações pessoais para o consumo, tornando as discussões sobre a temática mais democráticas.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio que Sodelli (2022), Coelho, Santos e Silva (2020, p. 10) discutem que é necessário “estimular os jovens para um pensamento crítico e analítico sobre os hábitos de consumo”. A partir das discussões de Coelho, Santos e Silva (2020), percebe-se também que não é adequado realizar debates para o não consumo de produtos cafeinados, como as bebidas energéticas, em virtude de ter efeito opressor e não de prevenção. As articulações desses autores nos mostram a possibilidade de desenvolver debates e intervenções sobre o uso abusivo de bebidas energéticas tanto em espaços formais e não formais com jovens. Os autores destacam a necessidade de promover a prevenção através da Redução de Danos do consumo excessivo de bebidas energéticas entre os jovens, considerando que essas bebidas cafeinadas, são frequentemente preferidas em comparação ao café – segundo um relato de experiências mencionado pelos autores.

A utilização dos vídeos propagandas das bebidas energéticas é uma estratégia viável para a Educação Alimentar e Nutricional quanto para a Educação para as Drogas, uma vez que se trata de bebidas açucaradas e psicoativas. Usar as propagandas como forma de sensibilizar está alinhado com as propostas da RD, que emprega diversas abordagens e metodologias para minimizar os efeitos do consumo abusivo de certas substâncias, focando no contexto histórico-sociocultural do indivíduo. No entanto, é importante que essas ações não sejam confundidas com apologia ao consumo excessivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental (re) conhecer que vivemos em uma sociedade capitalista, baseada no desempenho e produtividade, que pode afetar a saúde física, mental e social dos indivíduos. A Indústria Cultura influencia o consumo de substância psicoativas, como as bebidas energéticas, para melhorar o desempenho físico e cognitivo diante do cansaço e exaustão do desempenho e da produtividade. O consumo dessa bebida cafeinada acontece também como forma recreativa, em cenários de socialização e pertencimento social.

As bebidas energéticas estão inseridas nas temáticas da alimentação e das drogas, que muitas vezes são abordadas de maneira proibicionista e reducionista, focando apenas na saúde biológica do indivíduo, sem considerar que a saúde física (biológica), mental e social são indissociáveis. No entanto, é essencial considerar o prazer e os benefícios envolvidos no consumo consciente das bebidas energéticas, e reconhecer também o contexto histórico-cultural do consumo excessivo por cada indivíduo. A literatura mostra que, na prática, na maioria das vezes, as ações de prevenção para o consumo de substâncias

psicoativas utilizam discursos repressivos e proibitivos no âmbito do Ensino e da Educação, nos espaços formais e não-formais. Essas ações não são eficazes para a prevenção, pois são coercitivas, não permitindo espaços para escuta e diálogos amistosos.

A pedagogia da Redução de Danos é um dos caminhos viáveis para discutir o consumo das bebidas energéticas por possibilitar uma discussão mais acolhedora e democrática, que respeita e enxerga que o indivíduo e o seu consumo estão inseridos em um contexto biopsicossociocultural. Essa ação de prevenção baseada na pedagogia da Redução de Danos através das propagandas é importante e necessária no campo do Ensino das Biociências e Saúde, bem como em outras áreas do Ensino, por possibilitar um espaço de diálogos e respeitar a autonomia do indivíduo no consumo (excessivo ou não) de bebidas energéticas.

Desse modo, propomos neste artigo discutir que existem caminhos de regulação para o consumo de bebidas energéticas, sensibilizando os jovens a tomarem decisões conscientes para ter regulação do seu consumo excessivo. Acreditamos no potencial das propagandas como ferramenta da pedagogia da Redução de Danos para promover diálogos e discursos acolhedores e emancipatórios. Essa prática pedagógica pode sensibilizar jovens e adultos sobre a regulação do consumo, sem a privação do prazer em consumir. Até mesmo sensibilizar sobre o consumo de outras substâncias psicoativas ou de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. 254 p.
- COELHO, F. J. F.; SANTOS, G. S. dos; SILVA, M. de L. da. Gostaria de um cafezinho, um chá ou um refrigerante? O uso da cafeína na perspectiva da Redução de Danos entre jovens e adultos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-16, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5625>. Acesso em 19 fev. 2025.
- CORRÊA, B. L. R.; FERREIRA, I. O. L. **Consumo de bebidas energéticas entre jovens e suas repercussões a saúde**: uma revisão integrativa de literatura. 2023. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2023.
- GOMES, I. O. Mídia e educação: reflexões sobre a propaganda da propaganda. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 11, n. 121, p. 87-98, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/12465>. Acesso em 19 fev. 2025.
- HAN, B. C. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 116 p.
- PARADA, J. P. C. **Ensino para a redução de danos das práticas alimentares excessivas por meio de propagandas audiovisuais**. 2023. 109 f. Dissertação de Mestrado – Curso de Ensino em Biociências e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2023.
- SODELLI, M. Redução de danos e educação. **BIS. Boletim Do Instituto De Saúde**, v. 21 n. 2, p. 175-181, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.52753/bis.2020.v21.34629>. Acesso em 19 fev. 2025.

### O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NO COMBATE DE DESINFORMAÇÃO

**Diego de Oliveira Valença<sup>1</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8421489853860545>

**Aline Alves Cavalcanti<sup>2</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9235486704434483>

**Ana Beatriz Macêdo dos Santos Lima<sup>3</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7092488149334178>

**Vinícius Araújo de Oliveira<sup>4</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

**Kleitton Honorato Cavalcanti<sup>5</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais (PPCIAM), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1360016749222074>

**Natalie Emanuelle Ribeiro Rodrigues<sup>6</sup>.**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4443122163296249>

**RESUMO:** A educação desempenha um papel crucial na formação de sociedades críticas e informadas, especialmente no contexto da saúde pública, onde a disseminação de *fake news* pode comprometer decisões importantes. Com base em abordagens pedagógicas de pensadores como Paulo Freire, a educação deve promover a autonomia do estudante, capacitando-o a avaliar informações com base em evidências científicas. O objetivo deste estudo é analisar a importância da educação em saúde na promoção da qualidade de vida e no combate à desinformação, destacando o papel das tecnologias nesse processo. A metodologia adotada foi uma análise teórica e exploratória, baseada em uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos, com foco em artigos acadêmicos sobre a interseção entre educação, saúde e tecnologia. A pesquisa revelou que, apesar dos desafios das *fake news*, a tecnologia tem sido uma ferramenta poderosa no ensino de saúde, tornando o aprendizado mais acessível e interativo. Em conclusão, a educação em saúde, integrada

ao uso de tecnologias, é essencial para formar cidadãos críticos e informados, capazes de tomar decisões fundamentadas sobre sua saúde. A inclusão dessa abordagem nos currículos escolares é urgente, pois contribui para a construção de uma sociedade mais consciente e preparada para enfrentar desafios relacionados à saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde pública. Fake news. Ensino.

## THE ROLE OF EDUCATION IN PROMOTING HEALTH AND COMBATING DISINFORMATION

**ABSTRACT:** Education plays a crucial role in the formation of critical and informed societies, especially in the context of public health, where the spread of fake news can undermine important decisions. Based on pedagogical approaches from thinkers like Paulo Freire, education should promote student autonomy, enabling them to assess information based on scientific evidence. The aim of this study is to analyze the importance of health education in promoting quality of life and combating misinformation, highlighting the role of technologies in this process. The methodology adopted was a theoretical and exploratory analysis, based on a literature review from the past 10 years, focusing on academic articles about the intersection of education, health, and technology. The research revealed that, despite the challenges of fake news, technology has been a powerful tool in health education, making learning more accessible and interactive. In conclusion, health education, integrated with the use of technologies, is essential for forming critical and informed citizens capable of making evidence-based decisions about their health. The inclusion of this approach in school curricula is urgent, as it contributes to building a more conscious society, prepared to face public health-related challenges.

**KEYWORDS:** Public health. Fake news. Learning.

### INTRODUÇÃO

A educação desempenha um papel fundamental na construção de sociedades mais informadas, críticas e saudáveis (Sriatun *et al.*, 2024). E o conhecimento científico é um elemento essencial para que os indivíduos possam tomar decisões baseadas em evidências, adotando hábitos que promovam o bem-estar e a qualidade de vida. Ao compreender conceitos científicos, os indivíduos tornam-se mais aptos a avaliar informações de forma crítica, distinguindo fatos de opiniões ou desinformação. Isso vem se tornando cada vez mais essencial à medida que as *fake news* e crenças infundadas podem impactar negativamente a saúde pública e a tomada de decisões individuais (Mujayapura; Suryadi; Sardin, 2021).

O que se conhece na educação contemporânea é resultado de estudos de diversos pensadores como as concepções de aprendizagem por condicionamento propostas por Montessori, a aprendizagem experiencial de Frenet, as teorias de Piaget e Vygotsky, a aprendizagem significativa de David Ausubel, a crítica de Paulo Freire à educação bancária e o construtivismo de Michel Foucault. Todas essas abordagens enfatizam a necessidade



de transformar o ensino, colocando o estudante como protagonista do próprio aprendizado e promovendo sua autonomia (Farias, Martin, Cristo, 2015).

Essa autonomia, no contexto da educação e do acesso ao conhecimento científico, deve ser vista como a chave para o combate eficaz à desinformação e a promoção da saúde. Quando os indivíduos são capazes de desenvolver uma mentalidade crítica e um entendimento profundo dos conceitos científicos, eles se tornam mais aptos a discernir entre informações verdadeiras e falsas, além de conhecimento, habilidades funcionais de leitura e escrita, processamento adequado de informações, habilidades de pensamento crítico e capacidade de tomar decisões benéficas para a saúde (Schulz *et al.*, 2021)

A educação deve, assim, ir além da simples transmissão de informações, sendo um processo que capacite os estudantes a se tornarem cidadãos críticos e conscientes, preparados para lidar com a complexidade do mundo contemporâneo, onde a informação circula rapidamente e as consequências de escolhas mal informadas podem ser profundas e duradouras, especialmente ao que se refere a desinformações voltadas para a saúde pública. Para isso, a educação escolar e acadêmica desempenha um papel crucial nesse processo, pois não apenas transmite conhecimento técnico e científico, mas também fomenta a capacidade de análise crítica, o desenvolvimento do pensamento reflexivo e a habilidade de questionar e avaliar a veracidade das informações recebidas.

## OBJETIVO

Assim, a presente pesquisa tem como objetivo demonstrar a importância da educação em saúde como um instrumento fundamental para a promoção da qualidade de vida, analisar o papel da educação no combate à desinformação e na promoção da saúde, explorar as abordagens pedagógicas e a integração de tecnologias no ensino de saúde e discutir a importância da autonomia no processo educativo e seu impacto na saúde pública.

## METODOLOGIA

Esse trabalho baseia-se numa análise teórico exploratória, fundamentada na revisão da literatura acadêmica sobre educação e saúde como ferramenta para a qualidade de vida. A análise foi conduzida a partir de uma perspectiva interdisciplinar, integrando conceitos da biologia, saúde pública e educação, com o objetivo de destacar a relevância do processo educacional na qualidade de vida.

Optou-se por uma revisão bibliográfica focada nos últimos 10 anos (2015 a 2025). A seleção foi realizada através do Google Acadêmico e PubMed, utilizando palavras-chave como “educação e saúde”, “ensino em saúde” “tecnologia” e sinônimos. A busca envolveu a seleção de apenas artigos científicos, tendo a finalidade de padronizar a seleção dos estudos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Desafios na Comunicação Científica: *Fake News* e a Resistência às Recomendações Médicas

A tecnologia transformou profundamente a maneira como os seres humanos se relacionam, impactando diretamente as formas de comunicação entre eles (Monari; Filho, 2019). Com a ascensão das mídias digitais e das redes sociais, a troca de informações tornou-se mais rápida e acessível, permitindo que o conhecimento científico alcançasse um público mais amplo. No entanto, essa mesma evolução trouxe consigo um grande desafio para a comunicação científica na contemporaneidade: a disseminação das *fake news*. O termo *fake news*, quando traduzido literalmente, significa “notícias falsas”. No entanto, seu significado vai além de uma simples inverdade. Para o *Cambridge Dictionary*, a expressão refere-se a “histórias falsas que parecem ser notícias, espalhadas na internet ou usando outras mídias, geralmente criadas para influenciar opiniões políticas ou como uma piada”. Dessa forma, muito mais do que uma informação falsa, as *fake news* tornaram-se uma arma política, sendo definitiva em momentos de incerteza e principalmente em momentos de crise.

Durante a pandemia de COVID-19, as *fake news* ganharam uma influência ainda maior na saúde. Enquanto a doença se propagava pelo mundo, a rápida circulação de informações gerava insegurança entre as pessoas. As *fake news* dominaram as redes sociais, integrando-se ao cotidiano de muitos indivíduos. Notícias que envolviam a origem da doença estar relacionado a guerra biológica, a manipulação genética ser criada pelos seres humanos, o consumo de alimentos, bebidas e álcool atuarem como drogas naturais foram algumas das *fake news* analisadas pelo estudo de Rocha *et al.*, 2024. O chamado “kit COVID” foi amplamente difundido, especialmente no Brasil. Essas falsas recomendações foram promovidas principalmente pelo então presidente da época, Jair Messias Bolsonaro (Silva, 2023), sem evidências científicas que respaldassem o uso dessas substâncias na prevenção ou tratamento da COVID-19 (Santos-Pinto; Miranda; Osorio-de-Castro, 2021), desencadeando assim um “efeito cascata” no que se sabia sobre o tratamento para a infecção e disseminação de notícias falsas.

Essa disseminação de informações equivocadas estão voltadas para diversas áreas da saúde, como notícias sobre ineficácia ou causa de problemas relacionados às vacinas, desinformações sobre câncer, e eficiência dos profissionais da saúde (Loeb *et al.*, 2024. e Noni E MacDonald, 2020). A propagação de *fake news* durante a pandemia reforçou a importância de um olhar crítico sobre as informações compartilhadas, evidenciando a necessidade de fortalecer a comunicação científica e a divulgação de conteúdos baseados em evidências. Informações falsas sobre saúde, como mitos sobre tratamentos milagrosos, teorias conspiratórias envolvendo a indústria farmacêutica e a desconfiança em relação a vacinas e terapias convencionais, se espalham rapidamente e podem impactar negativamente tanto decisões individuais quanto coletivas.

Os desafios impostos pelas *fake news* são diversos, principalmente pela velocidade

com que se disseminam, pela falta de letramento científico da população, a resistência psicológica causada pelo enraizamento de certas crenças e o papel dos algoritmos. Esses mecanismos digitais reforçam bolhas de desinformação, uma vez que, ao demonstrar interesse em determinado conteúdo equivocado, o indivíduo passa a ser exposto com mais frequência a informações semelhantes, intensificando sua crença no erro (Amaral; Santos, 2019). O maior problema no combate às *fake news* encontram-se no fato de que essas notícias atingem, sobretudo, pessoas em situação de maior vulnerabilidade médica e com maiores dificuldades para discernir a veracidade das informações: os idosos, especialmente nas redes sociais, como apontado por Estabel; Luce e Santini, 2020.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de fortalecer a educação em saúde como ferramenta essencial para combater a desinformação e promover o pensamento crítico. O avanço tecnológico e a ampla disseminação de informações na era digital exigem estratégias educacionais inovadoras que incentivem a população a buscar fontes confiáveis e a compreender a importância da ciência baseada em evidências. Instituições de ensino, profissionais da saúde e órgãos reguladores desempenham um papel fundamental nesse processo, promovendo a alfabetização científica e incentivando a checagem de informações antes de sua disseminação. Somente por meio de um esforço conjunto, é possível diminuir os danos causados pelas *fake news*, e garantir que a sociedade esteja melhor preparada para enfrentar desafios futuros com base no conhecimento e na responsabilidade.

### **Tecnologia e Inovação no Ensino de Biologia e Saúde**

Apesar dos problemas gerados pela utilização inadequada, a tecnologia tem sido uma aliada fundamental no ensino de biologia e saúde, permitindo novas formas de aprendizado, mais dinâmicas e eficiência no processo de ensino-aprendizagem. Ferramentas inovadoras como inteligência artificial, aplicativos, realidade aumentada e podcasts podem possibilitar e tornar mais acessível a educação para estudantes de todas as idades. Em seu trabalho, Santos e Freitas, 2017, mostram que a estratégia de integrar tecnologias digitais com aulas expositivas pode se mostrar bastante válida, despertar a curiosidade e estimular o interesse dos estudantes. Em conjunto, para Almeida, Lopes e Lopes, 2015, elas podem motivar a participação espontânea dos estudantes.

Quintanilha (2017) reconhece um grande desafio para os docentes ao ensinar os estudantes nos últimos anos. O acesso às tecnologias podem fazer com que a aprendizagem baseada em metodologias mais tradicionais não seja tão atrativa ao estudante, e atrelá-la às metodologias atuais a tecnologia pode ser uma alternativa eficaz. Conteúdos que antes poderiam ser abstratos, como a abstração da forma das células, dos sistemas no corpo, de vetores de doenças, e conservação ambiental, hoje podem ganhar e desenvolver uma nova perspectiva, principalmente conteúdos relacionados à saúde. Roman et al., 2017 afirma:

“A utilização das novas tecnologias de ensino demonstra aspectos positivos na sua transformação, motivando o discente a promover o seu próprio desenvolvimento, percebendo que a nova aprendizagem é um instrumento significativo e necessário para ampliar suas habilidades, possibilidades e caminhos. Além disso, estreita as relações entre discentes e docentes, já que estes se tornam facilitadores do processo de ensino-aprendizagem.”

Dessa forma, a inserção das novas tecnologias no ensino representa uma mudança significativa na forma como o conhecimento é adquirido e compartilhado. Ao transformar o ambiente educacional, essas inovações não apenas despertam o interesse dos estudantes, mas também os incentivam a assumir um papel mais ativo no próprio aprendizado. O uso de ferramentas digitais estimula a autonomia do discente, tornando-o protagonista no processo de construção do conhecimento e permitindo que ele explore diferentes possibilidades de aprendizagem de acordo com seu ritmo e interesses. Apesar das dificuldades e problemas encontrados em meios tecnológicos, como visto anteriormente, as tecnologias podem ser utilizadas com finalidades positivas, a fim de garantirem uma formação de qualidade para os estudantes.

## **O Papel das Escolas e Universidades na Formação de Cidadãos Mais Saudáveis e Conscientes**

As instituições de ensino desempenham um papel essencial na construção das sociedades, especialmente na formação crítica dos indivíduos, como mostrado no estudo de Sriatun *et al.*, 2024. Ao considerar aspectos como qualidade de vida, saúde e bem-estar, essas instituições assumem uma função fundamental, seja ao fornecer conhecimento sobre a importância de um estilo de vida saudável, ao formar cidadãos conscientes de seus direitos – com destaque para questões de saúde pública – ou ao garantir uma alimentação de qualidade no ensino básico. Dessa forma, a educação transcende a transmissão de conteúdos acadêmicos, tornando-se um pilar para o desenvolvimento social e a promoção do bem-estar coletivo (Rani, 2025).

A inclusão da educação em saúde no currículo escolar é uma estratégia essencial para a formação de cidadãos mais conscientes e preparados para lidar com os desafios relacionados ao bem-estar individual e coletivo. Cenedesi *et al.*, 2024 cita em seu trabalho:

“A Educação em Saúde deve ser ambiente voltado para a formação socioeducacional capaz de contribuir de maneira significativa na formação dos sujeitos, de forma plena, integral e saudável.”

A Educação em Saúde deve ser compreendida como um ambiente que vai além da simples transmissão de conhecimentos sobre doenças e prevenção. Seu verdadeiro potencial está na formação socioeducacional dos indivíduos, permitindo que desenvolvam uma compreensão crítica sobre a própria saúde e o impacto de suas escolhas na sociedade.

Para que isso ocorra de forma plena, integral e saudável, é essencial que essa abordagem seja inserida no contexto educacional de maneira estruturada, interdisciplinar e acessível a todos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, este trabalho demonstrou que a educação é um instrumento essencial não apenas para a aquisição de conhecimento, mas também para a promoção da saúde e o combate à desinformação. Como explorado, o conhecimento científico permite que os indivíduos tomem decisões mais informadas sobre seus hábitos e saúde, promovendo a qualidade de vida. A educação, ao estimular uma compreensão crítica e a capacidade de discernir entre informações verdadeiras e falsas, torna-se fundamental na era digital, onde as *fake news* sobre saúde podem ter consequências graves para a saúde pública.

Por fim, as escolas e universidades desempenham um papel fundamental na formação de indivíduos mais críticos, informados e preparados para enfrentar os desafios da sociedade contemporânea. Inserir a educação em saúde de maneira estruturada e interdisciplinar nos currículos escolares não é apenas necessário, mas urgente, para garantir que as futuras gerações possam enfrentar as questões complexas de saúde pública com mais responsabilidade e consciência. A educação em saúde não deve se limitar a ensinar sobre doenças e prevenções, mas deve capacitar os indivíduos a tomar decisões saudáveis e fundamentadas, fortalecendo a sociedade como um todo. A utilização de tecnologias para a complementação da aprendizagem podem ser eficientes, principalmente quando avaliado a capacidade dessas ferramentas de estimular a interação ativa dos alunos e ampliar o acesso ao conhecimento de forma mais dinâmica e envolvente. Apesar dos problemas, elas podem ser utilizadas para fins didáticos e promoção da aprendizagem e saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, C.; LOPES, L.; LOPES, P. Sequências didáticas eletrônicas no ensino do corpo humano: comparando o rendimento do ensino tradicional com o ensino utilizando ferramentas tecnológicas. **Acta Scientiae**, v. 17, n. 2, 2015.
2. AMARAL, I.; SANTOS, S. Algoritmos e redes sociais: a propagação de fake news na era da pós-verdade. As fake news e a nova ordem (des) informativa na era da pós-verdade, p. 63-85, 2019.
3. CENEDESI, R. T. F.; MALTA, A. do M. M.; GUIMARÃES, P. A.; VASCONCELOS, J. L. de A.; DOS SANTOS, P. P. H. S.; LUCENA, R. de O.; ARAÚJO, M. A. de A.; MEREGE, M. C.; PLATON, N. de S.; SALDAÑA, E. G. A.; ILIZARBE, R. E. J.; PALOMINO, C. G. S.; SALDAÑA, Y. A.; FIGUEIRA, E. L.; RIBEIRO, R. F.; MARTINS, S. R.; ALMEIDA, J. B. M.; ALVES, S. M.; CENEDESI JÚNIOR, M. A. Health education in the school environment: interdisciplinary practices, constitutional guarantees, and full development of the individual. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. e3217, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n2-086. Disponível em: <https://ojs>.

- observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/3217. Acesso em: 21 mar. 2025.
4. ESTABEL, L.; LUCE, B.; SANTINI, L. Idosos, fake news e letramento informacional. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 16, p. 1-15, 2020.
  5. FARIAS, P.; MARTIN, A.; CRISTO, C. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, p. 143-150, 2015.
  6. LOEB, S.; LANGFORD, A. T.; BRAGG, Marie A.; SHERMAN, Robert; CHAN, June M.. Cancer misinformation on social media. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 453-464, 19 jun. 2024. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21857>.
  7. MACDONALD, N. Fake news and science denier attacks on vaccines. What can you do? **Canada Communicable Disease Report**, v. 46, n. 1112, p. 432–435, 5 nov. 2020.
  8. MONARI, A.; FILHO, C. Health Without Fake News: Study And Characterization Of False Information Disclosed In The Information Channel And Checking Fake News In The Ministry Of Health. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 1, abril de 2019. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/f875/dec4fde098fb73081b7f8516d9c8508705a2.pdf%22%20/>>. Acesso em: 20 de março de 2025.
  9. MUJAYAPURA, M.; SURYADI, K.; SARDIN, S. COVID-19 misinformation: how does scientific information literacy prevent it?. **PEDAGOGIK: Jurnal Pendidikan**, v. 8, n. 1, p. 39-76, 2021.
  10. QUINTANILHA, L. Inovação pedagógica universitária mediada pelo Facebook e YouTube: uma experiência de ensino-aprendizagem direcionado à geração-Z. **Educar em Revista**, p. 249-263, 2017.
  11. RANI, A. Education as an aspect of Development. **RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary**, v. 10, n. 1, p. 65-67, 2025.
  12. ROCHA, Y. M.; DE MOURA, G. A.; DESIDÉRIO, G. A.; et al. The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review. **J Public Health (Berl.)**, v. 31, p. 1007–1016, 2023. DOI: 10.1007/s10389-021-01658-z.
  13. ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER, G. C.; SILVEIRA, A. D.; MACHADO, C. L. B.; MANFROI, W. C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/173444>. Acesso em: 21 mar. 2025.
  14. SANTOS, R.; FREITAS, S. Tecnologias digitais na educação: experiência do uso de aplicativos de celular no ensino da biologia. **Cadernos de Educação**, v. 16, n. 32, p. 135-150, 2017.
  15. SANTOS-PINTO, C.; MIRANDA, E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021.
  16. SCHULZ, P. J.; PESSINA, A.; HARTUNG, U.; PETROCCHI, S. Effects of objective

and subjective health literacy on patients' accurate judgment of health information and decision-making ability: survey study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 23, n. 1, p. e20457, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/20457>. Acesso em: 21 mar. 2025.

17. SILVA, H. Bolsonaro and drugs without scientific evidence: An old relationship. **Atención Primaria**, v. 55, n. 5, p. 102618–102618, 10 abr. 2023.
18. SRIATUN, S.; SUGIONO, S.; KURNIASIH, N. B.; HENDRIZAL, H. The essence of education. **Education Achievement: Journal of Science and Research**, [S.L.], p. 440-445, 16 jun. 2024. CV. Pusdikra Mitra Jaya. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51178/jsr.v5i2.1910>. Acesso em: 21 mar. 2025.

### BIOLOGIA, CIÊNCIA E SOCIEDADE: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A QUALIDADE DE VIDA

**Aline Alves Cavalcanti<sup>1</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7092488149334178>

**Ana Beatriz Macêdo dos Santos Lima<sup>2</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9235486704434483>

**Diego de Oliveira Valença<sup>3</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8421489853860545>

**Vinícius Araújo de Oliveira<sup>4</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7881768216642259>

**Kleitton Honorato Cavalcanti<sup>5</sup>;**

Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais (PPCIAM), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1360016749222074>

**Natalie Emanuelle Ribeiro Rodrigues<sup>6</sup>.**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental (PPGSDS), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4443122163296249>

**RESUMO:** A educação em saúde é essencial para a qualidade de vida e prevenção de doenças. Baseada na Biologia, fortalece a alfabetização científica, incentivando hábitos saudáveis e combatendo a desinformação. O biólogo, tanto na pesquisa quanto na educação, tem papel central na disseminação do conhecimento sobre saúde e meio ambiente. A presente pesquisa teórico-exploratória revisa literatura acadêmica e diretrizes institucionais, destacando a importância do biólogo na educação sanitária. A relação entre biologia, saúde pública e educação contribui para a formação de cidadãos críticos e engajados e o ensino de ciências fornece bases para compreender o corpo humano, os impactos ambientais na saúde e a importância da prevenção. Além disso, destaca-se o papel da biotecnologia e da educação ambiental na promoção do bem-estar. O combate às *fake News* em saúde também é beneficiado, garantindo que a população compreenda medidas preventivas e o funcionamento do organismo com um todo. Assim, investir na educação científica fortalece



a saúde pública e forma uma sociedade mais informada sobre a interdependência entre saúde, ambiente e ciência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Biologia. Qualidade de vida. Educação.

## **BIOLOGY, SCIENCE AND SOCIETY: HEALTH EDUCATION AS A TOOL FOR QUALITY OF LIFE**

**ABSTRACT:** Health education is essential for quality of life and disease prevention. Based on biology, it strengthens scientific literacy, encouraging healthy habits and combating misinformation. Biologists, both in research and education, play a central role in disseminating knowledge about health and the environment. This theoretical-exploratory study reviews academic literature and institutional guidelines, highlighting the importance of biologists in health education. The relationship between biology, public health and education contributes to the formation of critical and engaged citizens and science teaching provides a basis for understanding the human body, environmental impacts on health and the importance of prevention. In addition, the role of biotechnology and environmental education in promoting well-being is highlighted. The fight against fake news in health also benefits, ensuring that the population understands preventative measures and the functioning of the body as a whole. Investing in science education thus strengthens public health and creates a society that is better informed about the interdependence between health, the environment and science.

**KEYWORDS:** Biology. Quality of life. Education.

### **INTRODUÇÃO**

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (OMS, 2018, p.4). Sendo um campo multidisciplinar e interdisciplinar, sua promoção exige a atuação de diversas áreas para atender à população. De acordo com o Código de Ética do Biólogo (Resolução nº 2/2002), esse profissional deve respeitar a vida em todas as suas formas, zelar pela qualidade do meio ambiente e contribuir para a melhoria das condições de vida, compartilhando seu conhecimento. Assim, o biólogo, assim como os profissionais da saúde, desempenha um papel essencial no bem-estar coletivo, atuando em áreas como Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Saneamento Básico, Diagnóstico e Pesquisa. Suas funções abrangem assistência, assessoria, consultoria, direção e gestão, sendo sua atuação na saúde reconhecida e regulamentada pela Resolução Nº 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, que garante sua participação em diferentes setores da rede (Aragão, 2022). Além do conhecimento teórico sobre a relação saúde-doença, sua contribuição se destaca, sobretudo, na orientação em saúde dentro das instituições de ensino. O licenciado em biologia, ao atuar no campo educacional, desempenha um papel fundamental na formação de cidadãos aptos a exercerem plenamente seus direitos e deveres, o que inclui o cuidado

com a saúde (Zancul; Gomes, 2011).

Um exemplo significativo desse papel do biólogo na saúde é a educação sexual no ensino básico, conduzida pelo professor de Biologia. Esse profissional é responsável por iniciar as primeiras construções de prevenção relacionadas à vivência sexual de jovens e adolescentes, sendo, muitas vezes, a primeira fonte de instrução em saúde além do ambiente familiar (Morais; Guimarães, 2021). Além de orientar, o biólogo licenciado também desempenha um papel fundamental no combate às *Fake News* sobre doenças, vacinas e epidemias. Em um cenário onde o consumo de informações falsas é cada vez mais frequente, a melhor forma de combater a desinformação é por meio da educação, que deve começar dentro das instituições formais e informais de ensino (Moreira; Palmieri, 2023). Um dos grandes diferenciais da Biologia está na sua capacidade de correlacionar diferentes fatores e transformar esse conhecimento em uma visão integrada da realidade. Isso se reflete, por exemplo, na relação entre saúde, meio ambiente e educação, evidenciando seu impacto na vida humana. Essa abordagem interdisciplinar permite que o biólogo conscientize e comunique de forma ampla, incentivando uma percepção mais holística e menos fragmentada do mundo (Amorim *et al.*, 2010).

## OBJETIVO

Assim, a presente pesquisa tem como objetivo demonstrar a importância da educação em saúde como um instrumento fundamental para a promoção da qualidade de vida, destacando sua fundamentação na biologia e sua aplicação na prevenção de doenças e na adoção de hábitos saudáveis. Além disso, busca evidenciar o papel dos profissionais da biologia nesse contexto, analisando suas contribuições para a disseminação de conhecimentos científicos, o desenvolvimento de estratégias educativas e a atuação em diferentes espaços, como escolas, comunidades e instituições de saúde. Dessa forma, este estudo pretende ressaltar como a abordagem biológica pode fortalecer a educação em saúde e contribuir para a formação de uma sociedade mais consciente e engajada na promoção do bem-estar coletivo.

## METODOLOGIA

Esse capítulo se baseia numa análise teórico exploratória, fundamentada na revisão da literatura acadêmica sobre educação em saúde como ferramenta para a qualidade de vida. A análise foi conduzida a partir de uma perspectiva interdisciplinar, integrando conceitos da biologia, saúde pública e educação, com o objetivo de destacar a relevância do profissional biólogo na promoção da qualidade de vida por meio da educação coletiva.

Foram consideradas fontes científicas como artigos, livros e documentos institucionais, além de diretrizes de órgãos de saúde e educação, como o Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Conselho Federal de Biologia (CFBio). A seleção das referências priorizou publicações que discutem a atuação dos biólogos na educação em saúde e seu impacto na sociedade.

Além da fundamentação teórica, a reflexão apresentada busca demonstrar como o conhecimento biológico pode ser aplicado na educação em saúde, promovendo ações preventivas e fortalecendo a relação entre ciência e sociedade. Dessa forma, o capítulo propõe um olhar crítico sobre o papel do biólogo como agente educativo, contribuindo para a formação de uma população mais informada e consciente sobre cuidados com a saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A Relação Entre Biologia, Educação e Saúde

A relação da biologia, educação e saúde tornam-se necessárias para a compreensão e a promoção da qualidade de vida. O conhecimento científico sobre os processos biológicos, aliado a uma educação eficaz, permite que indivíduos e comunidades adotem práticas saudáveis e assim, previna doenças. De acordo com Paulo Freire (1967), a educação deve ser libertadora e contribuir para a formação crítica do cidadão, tornando o conhecimento em saúde uma ferramenta de transformação social. Para tal, Soares; Neves e Souza (2018) fala que a educação sanitária, também denominada educação para a saúde, consiste em um processo no qual os indivíduos recebem informações essenciais para a manutenção e a melhoria de sua saúde, possibilitando, assim, a sua promoção.

O corpo humano é composto por células, tecidos e sistemas que desempenham funções essenciais para a manutenção da vida. Isso demonstra que a compreensão de saúde, bem-estar físico e mental, doença ou outros conceitos relacionados são aspectos de cunho biológico (Lagedo; Souza e Egídio. 2023), o que torna ainda mais importante a inserção dessas temáticas no ensino de Ciências e Biologia. Segundo Tortora e Derrickson (2016) o estudo da anatomia e fisiologia humana fornece subsídios fundamentais para entender as funções do organismo e como mantê-lo saudável. Isso pode ser demonstrado quando, por exemplo, o sistema cardiovascular desempenha um papel fundamental no transporte de oxigênio e nutrientes para todas as células do corpo. No entanto, fatores como sedentarismo, alimentação inadequada e estresse podem comprometer esse sistema, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Pequenas mudanças no estilo de vida, como a prática regular de atividades físicas e uma alimentação equilibrada, podem reduzir significativamente esses riscos (Melo *et al.*, 2024).

A biologia celular também desempenha um papel importante na compreensão de doenças, desde infecções causadas por microrganismos até doenças genéticas. A compreensão do sistema imunológico e de como as células do corpo interagem com os organismos causadores de doenças abre caminho para criar métodos eficientes de proteção e combate a enfermidades. Conforme apontado por Alberts *et al.*, (2017), as células do sistema imunológico, a exemplo dos macrófagos e linfócitos, têm um papel essencial na proteção do corpo contra invasores.

A relevância da biotecnologia se manifesta em suas diversas aplicações voltadas para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas (Florêncio; Oliveira-Júnior e Abud. 2020), através de tecnologias como engenharia genética, produção de medicamentos

biotecnológicos e desenvolvimento de vacinas revolucionaram a medicina moderna.

Simultaneamente aos progressos na biotecnologia, a conexão entre ecologia, educação ambiental e saúde emerge como um elemento crucial na prevenção de enfermidades. Diversos fatores que afetam a saúde humana são moldados ou impactados pela “saúde” do meio ambiente, além da saúde de animais domésticos, silvestres e aqueles utilizados na produção de alimentos (Ellwanger e Chies. 2022). A educação ambiental, especialmente, tem uma função fundamental na formação de uma percepção comum acerca da importância de manter os recursos naturais e minimizar os efeitos das ações humanas no ecossistema, pois de acordo com Torres; Pacheco e Santos (2021, p. 16) potencializa uma reflexão que consiste num processo em que deve haver uma sensibilização social, para que possa desenvolver ações que possibilitem caminhos eficazes para amenizar os problemas ambientais e conseqüentemente, prevenir doenças.

### **Educação em Saúde Como Estratégia Preventiva**

A alfabetização científica em saúde surge como uma estratégia de promoção de saúde baseada em possibilitar que a população tenha não só acesso à informação disponível sobre ciência, mas que consiga interpretar e avaliar criticamente o que está sendo exposto (Silva, Sasseron, 2021). Ao entender os princípios de funcionamento da vida, muitos conceitos que podem parecer inicialmente complexos são desmistificados através da compreensão dos mecanismos que os fazem funcionar. Winterbottom (2020) no contexto da pandemia de covid-19 destacou a importância da divulgação e educação em ciência, defendendo que a população deixaria de temer as medidas restritivas sugeridas pelos cientistas se entendesse o porquê de elas serem tão importantes para evitar a disseminação do vírus. Dessa forma, é possível afirmar que um entendimento básico de noções de biologia é de extrema importância, não só para a saúde física individual, mas para a saúde da população como um todo, uma saúde social, ter este conhecimento garante que a pessoa saiba que uma dieta equilibrada, exercício físico e hidratação adequada são muito importantes para a manutenção da qualidade de vida, ao mesmo tempo que entende que discursos conspiratórios de que vacinas causam autismo são muito prejudiciais para o controle de doenças que poderiam facilmente ser prevenidas pela vacinação.

Essa alfabetização científica facilita a educação em saúde, pois permite que essas noções biológicas sejam melhor assimiladas e que as pessoas entendam melhor o porquê de algumas medidas que são tomadas para a prevenção de algumas doenças (Zorzi; Copetti; Ruppenthal, 2023). A utilização dessa base na educação em saúde aparece como uma abordagem simples, mas muito efetiva para combater/prevenir agravos que acometem a população, através do ensino e conscientização é possível que a própria população participe ativamente na redução de riscos de problemas como parasitoses, dengue, zika, chikungunya, tuberculose, leishmaniose, raiva, entre outros, promovendo hábitos preventivos e incentivando a adoção de medidas de controle (Conceição *et al.*, 2020). O conhecimento sobre os ciclos de transmissão, os vetores responsáveis, os riscos para a

saúde, os sintomas e as formas de prevenção permitem que a população atue reconheça a importância da atuação comunitária para o reconhecimento e controle dessas doenças, seja eliminando criadouros do mosquito *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762), adotando boas práticas de higiene ou garantindo a vacinação de animais domésticos.

### **Impacto da Educação em Saúde na Qualidade de Vida**

Compreender a neurobiologia do bem-estar mental é essencial para a promoção da saúde e a prevenção de transtornos como ansiedade e depressão (Gust *et al.*, 2019). Entender o funcionamento dos hormônios e neurotransmissores envolvidos na regulação do humor, como a serotonina, a dopamina, a noradrenalina e cortisol, possibilita um maior controle sobre estados emocionais de diferentes transtornos (Demarchi *et al.*, 2020; Borges *et al.*, 2021). De acordo com Nautiyal e Hen (2017), hormônios como a serotonina estão diretamente ligados à sensação de bem-estar e equilíbrio emocional, enquanto a dopamina influencia a motivação e o prazer. Já o cortisol, conhecido como hormônio do estresse, quando em excesso, pode desencadear sintomas ansiosos e depressivos (Blair *et al.*, 2017). Dessa forma, ao conhecer esses mecanismos, os indivíduos podem adotar estratégias mais eficazes para manter a saúde mental, como a prática de atividades físicas, alimentação equilibrada e sono de qualidade, que impactam diretamente a produção e regulação desses compostos neuroquímicos.

Além disso, a disseminação de informações sobre neurobiologia pode ajudar a reduzir o preconceito relacionado aos transtornos mentais e incentivar o autocuidado (Lima *et al.*, 2020). Muitas vezes a ansiedade e a depressão são vistas como fraqueza ou falta de força de vontade, quando na verdade são condições influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e sociais (Tolentino *et al.*, 2016; Mendes *et al.*, 2017). Ao entender que esses transtornos resultam de desequilíbrios neuroquímicos e que podem ser manejados com intervenções adequadas, as pessoas se tornam mais propensas a buscar apoio profissional e a implementar hábitos saudáveis para a regulação emocional (Sacco; Esser, 2023). A educação em saúde, portanto, não apenas empodera os indivíduos no cuidado com sua própria mente, mas também promove uma sociedade mais informada e empática em relação às questões da saúde mental.

Segundo a Organização das Nações Unidas (2024) os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecem diversas diretrizes para a promoção da saúde, da convivência em sociedade e do bem-estar humano, enquanto visam também objetivos como a preservação ambiental e a equidade social. Os ODS 3 e 13 destacam a relação entre a saúde pública e a qualidade ambiental, requerendo políticas para diminuir os impactos das mudanças climáticas e da poluição (Monteiro, 2020; Lefèvre *et al.*, 2023). O ODS 4 destaca a importância da Educação em Saúde na criação de hábitos saudáveis, enquanto o ODS 6 relaciona o saneamento e acesso à água à redução de doenças (Jacobi *et al.*, 2023; ONU, 2024). Já os ODS 11 e 15 enfatizam a necessidade de diminuir a poluição urbana e preservar ecossistemas para proteger a saúde respiratória (Fraga; Alves, 2021).

De acordo com Dapper *et al.* (2016), problemas como a degradação ambiental, aumentada pelo desmatamento, pela emissão de poluentes das mais diversas fontes e pela crise climática, estão diretamente associadas ao aumento de doenças respiratórias e problemas imunológicos, afetando de forma severa populações vulneráveis. A poluição do ar, por exemplo, contribui para o desenvolvimento de doenças como asma, bronquite e doenças cardiovasculares, enquanto o aquecimento global favorece a proliferação de vetores de doenças infecciosas, como os mosquitos transmissores da dengue, chikungunya e zika (Castro, 2019; Costa *et al.*, 2021).

A educação em saúde surge como um instrumento para conscientizar a população sobre a relação entre qualidade ambiental e bem-estar, incentivando práticas sustentáveis e hábitos de vida saudáveis (Falkenberg *et al.*, 2014; Sevalho, 2017). Programas educativos voltados à prevenção de doenças como a diabetes e à promoção de uma vida mais saudável podem reduzir a incidência de enfermidades e melhorar a qualidade de vida das comunidades, especialmente em regiões mais vulneráveis aos impactos ambientais (Sousa, 2017; Cazorla *et al.*, 2023).

Sendo assim, a educação voltada para a saúde, integrada ao ensino de ciências e biologia, tem papel fundamental no fortalecimento e na conscientização sobre a importância da prevenção de doenças e combate à desinformação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde, integrada ao ensino de ciências e biologia, desempenha um papel essencial na promoção da qualidade de vida, prevenção de doenças e combate à desinformação. O conhecimento científico sobre processos biológicos, aliado a estratégias educacionais eficazes, capacita indivíduos e comunidades a adotarem hábitos saudáveis e sustentáveis, fortalecendo a autonomia na tomada de decisões sobre a própria saúde. Além disso, a conscientização sobre fatores ambientais, sociais e econômicos que influenciam a saúde pública amplia a compreensão de que o bem-estar humano está diretamente relacionado à preservação dos ecossistemas e à qualidade de vida coletiva.

A alfabetização científica permite que a população compreenda a importância de medidas preventivas, como vacinação, higiene, alimentação equilibrada e práticas sustentáveis, reduzindo a incidência de doenças evitáveis e promovendo um envelhecimento mais saudável. Além disso, o fortalecimento da educação sanitária é essencial para combater a disseminação de informações equivocadas e discursos pseudocientíficos, que podem comprometer a saúde pública e retardar avanços na medicina e na biotecnologia.

A interseção entre saúde, biologia e educação também destaca a relevância das políticas públicas na garantia do acesso equitativo a informações e serviços de saúde. Programas educativos eficazes podem contribuir para a redução de desigualdades sociais, garantindo que comunidades vulneráveis tenham maior acesso a recursos de prevenção e tratamento. Além disso, ao integrar a educação ambiental, reforça-se a necessidade de uma visão holística da saúde, que leva em consideração não apenas fatores individuais,

mas também impactos ambientais e sociais. Portanto, investir na educação em saúde não apenas promove a qualidade de vida e o bem-estar da população, mas também fortalece a sociedade como um todo, tornando-a mais resiliente diante de desafios sanitários e ambientais. Ao ampliar o acesso ao conhecimento científico e incentivar práticas preventivas, é possível construir uma sociedade mais informada, crítica e engajada na promoção da saúde e da sustentabilidade.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. A. **O Pet-saúde como instrumento para a articulação do profissional biólogo na saúde: narrativas da formação e dos desafios encontrados na prática.** Ciências da Saúde: Pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana. Editora Atena. Ano 2022. Acesso em: 16 de março, 2025.
- BLAIR, J.; ADAWAY, J.; KEEVIL, B.; ROSS, R. **Salivary cortisol and cortisone in the clinical setting.** In: VAIDYA, A. (Ed.). Adrenal Cortex and Medulla. Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity, Sheffield, v. 24, n. 3, p. 161-168, jun. 2017. DOI: 10.1097/MED.0000000000000328.
- BORGES, A. R. F.; ROCHA, A. H. G.; SIMÕES, Á. de O.; VITORINO, F. de O.; FERNANDES, K. B.; TAVARES, R. F.; PEIXOTO, L. G. **Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticoides e hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto.** Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina, [S.l.], v. 1, n. 14, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5034>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- CASTRO, F. R. **Cambio climático, polución e infección respiratoria.** Revista de la Reial Academia de Medicina de Catalunya, Barcelona, v. 34, n. 3, p. 109-115, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA (CFBio).** Resolução nº 2, de 5 de março de 2002. Aprova o Código de Ética do Profissional Biólogo. Disponível em: <https://www.cfbio.gov.br>. Acesso em: 16 de março, 2025.
- COSTA, G. B.; FREITAS, A. R. R. D.; JUNIOR, A. K.; SANTOS, A. D. O. D. **Medidas de controle de vetores da dengue.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/2169>.
- DEMARCHI, M. E.; CASSELLI, D. D. N.; FIGUEIRA, G. M.; SILVA, E. S. M. e; SOUZA, J. C. **Inibidores seletivos de recaptção de serotonina no tratamento da depressão: síndrome de descontinuação e/ou de dependência?** Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e815998035, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8035>.
- ELLWANGER, J. H.; CHIES, J. A. B. **Saúde Única (One Health): uma abordagem para entender, prevenir e controlar as doenças infecciosas e parasitárias.** Bio Diverso, Porto Alegre, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/biodiverso/article/view/124398>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1967.
- GONÇALVES, R. de S.; CARVALHO, M. B.; FERNANDES, T. C.; VELOSO, L. S. L.;

SANTOS, L. F. dos; SOUSA, T. R. de; LOPES, A. B. A.; LUZ, I. T. M. da. **Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde / Health education as a strategy for the prevention and promotion of health in a basic health unit.** Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 5811–5817, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-144. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11122>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GUST, K.; CACCESE, C.; LAROSA, A.; NGUYEN, T. V. **Neuroendocrine effects of lactation and hormone-gene-environment interactions.** Molecular Neurobiology, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12035-019-01855-8>. Acesso em: 17 nov. 2024.

LAGEDO, A. C. O.; SOUSA, I. K. L.; EGIDIO, J. A. F. **Educação em saúde e o ensino de ciências e biologia: um estudo exploratório sobre recursos didáticos.** Educationis, v.11, n.2, p.13-23, 2023. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2318-3047.2023.002.0002>

LIMA, K. R.; LOPES, L. F.; MARKS, N.; FRANCO, R. M.; MELLO, E. M. B.; MELLO-CARPES, P. B. **Formação continuada em neurociência: percepções de professores da educação básica.** Revista Brasileira de Extensão Universitária. v. 11, n. 3, p. 361–376, 2020. DOI: 10.36661/2358-0399.2020v11i3.11512. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/11512>. Acesso em: 19 mar. 2025.

MELO, E. V. de; LIMA, G. F. de; DIAS, J. de O.; FREITAS, F. M. N. de O.; HONORATO LOBO, R. **O impacto da alimentação e nutrição na prevenção de doenças cardiovasculares.** CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 17, n. 10, p. e11898, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.10-332. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11898>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MENDES, G. A. B.; CARVALHO, M. V.; SILVA, A. M. T. C.; ALMEIDA, R. J. de. **Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão integrativa.** Revista de Atenção à Saúde, v. 15, n. 53, 2017. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4524>.

MORAIS, N. A. A. de, GUIMARÃES, Z. F. S. MENEZES, J. P. C. de. (2021). **Educação sexual: as percepções dos professores de biologia do ensino médio.** *Revista De Ensino De Biologia Da SBEnBio*, 14(1), 135–156. <https://doi.org/10.46667/renbio.v14i1.395>

SILVA, M. B.; SASSERON, L. H. **ALFABETIZAÇÃO CIENTÍFICA E DOMÍNIOS DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO: proposições para uma perspectiva formativa comprometida com a transformação social.** Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte), [S.L.], v. 23, p. 1-20, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172021230129>. Acesso em: 20/03/2025



TORRES, E. R. S.; PACHECO, C. S. G. R.; SANTOS, R. P. **A educação ambiental como ferramenta construtora de saberes ambientais**. In: PACHECO, C. S. G. R.; SANTOS, R. P.(Orgs.). Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente: avanços, retrocessos e novas perspectivas. DOI. 10.37885/978-65-5360-011-9. 2021. 306p.

ZANCUL, M.S.; GOMES, P.H.M. **A formação de licenciandos em Ciências Biológicas para trabalhar temas de Educação em Saúde na escola**. Ensino, Saúde e Ambiente, v.4, n1, p.49- 61, abril, 2011.

### CONSTRUÇÃO DE ATLAS DIGITAL DE HISTOLOGIA: EXPLORANDO A MICROESTRUTURA DOS TECIDOS HUMANOS

**Raisa Ribeiro Cavalcante<sup>1</sup>;**

Núcleo de Estudos em Oncologia Intestinal – NEOI, Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8241979061781061>

**Fabio Tavares da Silva<sup>2</sup>;**

Núcleo de Estudos em Oncologia Intestinal – NEOI, Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1446614197167597>

**Antônio Felix da Silva Filho<sup>3</sup>.**

Núcleo de Estudos em Oncologia Intestinal – NEOI, Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1082536271592926>

**RESUMO:** O projeto tem como objetivo o desenvolvimento de um atlas digital de histologia humana, com o intuito de aprimorar o ensino e a compreensão das estruturas celulares e teciduais de estudantes do ensino superior. Atualmente, o atlas está em desenvolvimento e conta com um acervo significativo de imagens microscópicas detalhadas, acompanhadas de descrições que enriquecem o entendimento das imagens. Esta ferramenta oferecerá um recurso educacional valioso para estudantes e profissionais da saúde, além de estimular o estudo autônomo, permitindo que os usuários aprendam no seu próprio ritmo. Com isso, o projeto não só visa otimizar a aprendizagem, mas também contribuir para a disseminação de conhecimentos científicos e o avanço contínuo da educação nas áreas da saúde e biologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estruturas celulares. Morfologia tecidual. Disseminação científica.

### CONSTRUCTION OF DIGITAL ATLAS OF HISTOLOGY: EXPLORING THE MICROSTRUCTURE OF HUMAN TISSUES

**ABSTRACT:** The project aims to develop a digital atlas of human histology to enhance the teaching and understanding of cellular and tissue structures. Currently, the atlas is in development and features a significant collection of detailed microscopic images accompanied by descriptions that enrich the learning experience. This innovative tool provides a valuable educational resource for students and healthcare professionals while also promoting autonomous study, allowing users to learn at their own pace. Thus, the project not only seeks to optimize learning but also contributes to the dissemination of scientific knowledge and the continuous advancement of education in the healthcare field.

**KEYWORDS:** Cellular Structures. Tissue Morphology. Scientific Dissemination.

## INTRODUÇÃO

A histologia, ramo fundamental da biologia, é essencial para a compreensão detalhada da estrutura celular e tecidual dos organismos. Este campo científico, que se desenvolve desde os primeiros estudos microscópicos, tem sido crucial no avanço das ciências biomédicas, especialmente na medicina. Técnicas como microscopia de fluorescência e coloração histológica possibilitam a análise detalhada das células e seus componentes, fornecendo informações sobre sua organização e funcionalidade. Historicamente, esses estudos permitiram importantes avanços no diagnóstico de doenças, como o câncer, ao facilitar a distinção entre células normais e patológicas (Kiernan, 2015).

No contexto acadêmico, a histologia é uma disciplina central nos cursos da ciências da saúde e biologia. Ela fornece aos estudantes uma compreensão profunda das relações entre a estrutura celular e a função dos tecidos, essenciais para o diagnóstico e tratamento de patologias. Segundo Lima e Silva (2020), a compreensão dessa relação é um alicerce no entendimento dos processos fisiológicos e patológicos. No entanto, o ensino dessa disciplina enfrenta desafios, particularmente no que diz respeito à transição do aprendizado macroscópico para o microscópico, que exige habilidades de abstração complexas. Muitos alunos apresentam dificuldades na interpretação das imagens histológicas e na memorização de sua terminologia técnica (Brito *et al.*, 2022).

O uso de atlas digitais tem emergido como uma ferramenta promissora para superar esses desafios. Essas plataformas interativas oferecem uma maneira inovadora de apresentar as imagens histológicas, permitindo que os alunos explorem as estruturas celulares em diferentes ampliações e de forma detalhada, facilitando a aprendizagem (Ribeiro *et al.*, 2021). Além disso, o uso de tecnologias digitais tem demonstrado aumentar a eficiência do aprendizado, estimulando a retenção de informações e a compreensão dos conceitos (Ferreira *et al.*, 2019). Estudos indicam que os estudantes que utilizam atlas digitais apresentam desempenho superior em exames práticos e teóricos quando comparados aos métodos tradicionais de ensino (Moura *et al.*, 2020).

Além do seu impacto no ensino, os atlas digitais desempenham um papel relevante na disseminação do conhecimento científico. A acessibilidade dessas ferramentas torna as informações histológicas disponíveis não apenas para estudantes, mas também para profissionais de saúde e o público em geral, promovendo a educação contínua e o interesse pela ciência (Oliveira *et al.*, 2023). O avanço dessas plataformas oferece um recurso que, além de educar, facilita o acesso a informações atualizadas e permite que profissionais da saúde se mantenham informados sobre as últimas descobertas científicas e avanços tecnológicos (Júnior *et al.*, 2021).

Com o crescimento da tecnologia, a integração de imagens de alta resolução, descrições precisas e recursos interativos nos atlas digitais oferecem uma experiência de aprendizado mais rica e envolvente, promovendo a educação científica de forma acessível

e dinâmica.

## OBJETIVO

Este capítulo teve como proposta relatar os resultados parciais do desenvolvimento de uma plataforma digital voltada para o ensino de histologia, que oferece imagens detalhadas e de alta resolução das estruturas celulares e teciduais. Além disso, o projeto visa aprimorar as abordagens pedagógicas, tornando o ensino de histologia mais dinâmico e eficiente.

## METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, explorando as estruturas celulares e teciduais por meio de um atlas digital interativo. Trata-se do desenvolvimento de uma ferramenta de natureza aplicada, pois busca desenvolver um recurso educacional prático voltado para estudantes e profissionais da área da saúde e biologia.

O desenvolvimento do atlas digital iniciou-se com um levantamento detalhado dos temas a serem abordados, considerando os diferentes tipos de tecidos e suas respectivas características morfológicas. Esse planejamento foi embasado em uma revisão dos livros clássicos e na identificação das principais necessidades do público-alvo. A partir dessa análise, foi estruturado um banco de imagens histológicas de alta qualidade, utilizando lâminas representativas dos tecidos selecionados. A captura das imagens foi realizada por meio do sistema AxioCam 208 da Zeiss, garantindo resolução e nitidez suficientes para uma visualização detalhada das estruturas celulares e teciduais.

O ambiente virtual será projetado para ser intuitivo e acessível, incorporando imagens, descrições textuais, gráficos e elementos interativos que enriqueçam a experiência educacional. O desenvolvimento será realizado em etapas, incluindo testes de usabilidade e ajustes conforme necessários para otimizar a navegação e a funcionalidade do sistema.

Para ampliar o alcance do atlas digital, será elaborado um plano de divulgação voltado tanto para a comunidade acadêmica quanto para profissionais da área da saúde e biologia. Estratégias como campanhas nas redes sociais, envio de e-mails informativos e parcerias com instituições de ensino e saúde serão implementadas para garantir ampla disseminação do material.

Ao longo do processo de desenvolvimento, a equipe envolvida no projeto também poderá participar de atividades de capacitação técnica e intelectual, como workshops, treinamentos e seminários sobre histologia, produção digital de conteúdo e divulgação científica. Essas ações visam fortalecer a qualificação dos participantes e promover a troca de conhecimentos, assegurando que o atlas digital seja um recurso educacional eficiente e atualizado

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

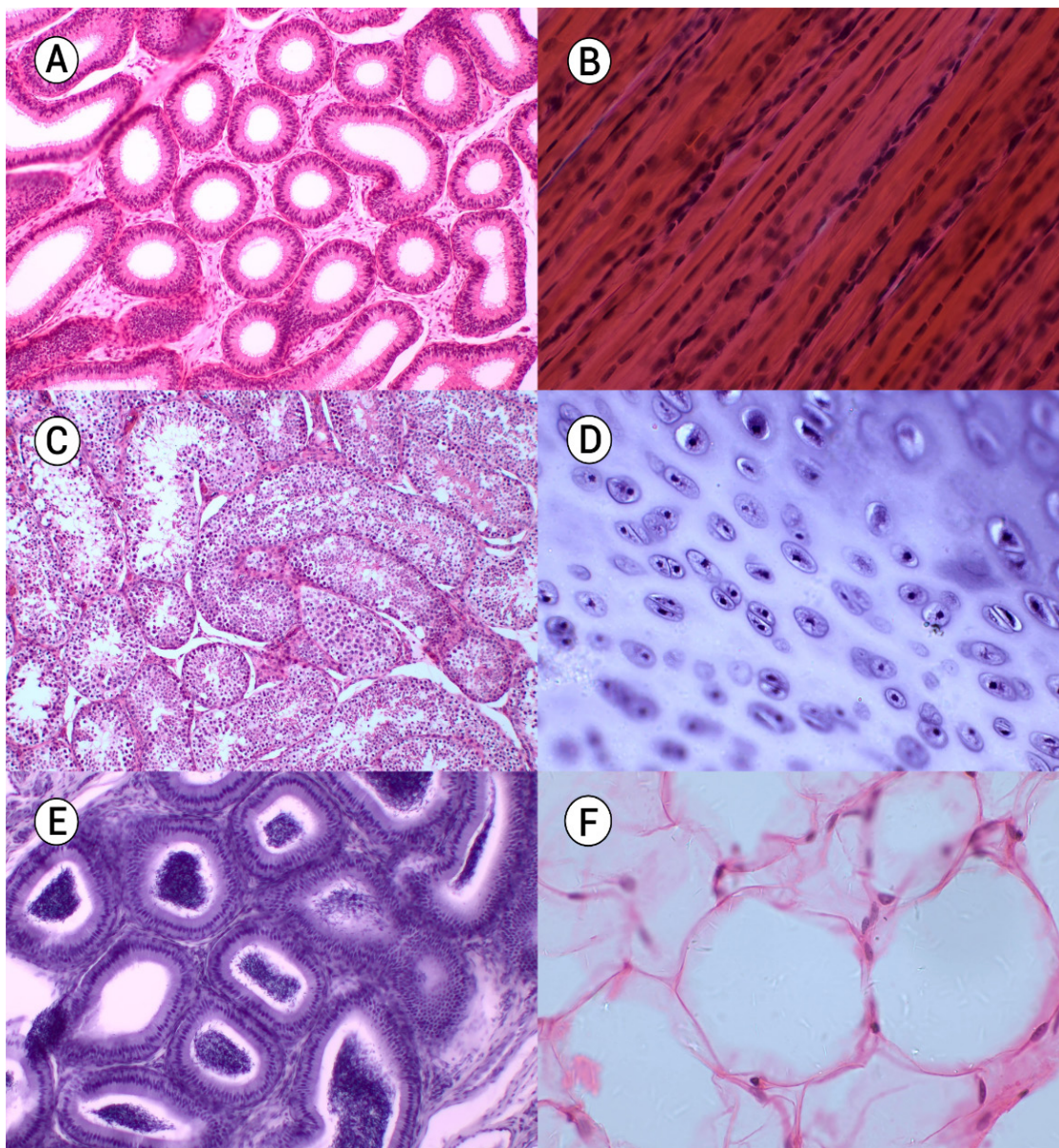
Os resultados obtidos até o momento indicam que o atlas digital está avançando rapidamente em sua construção e tem grande potencial para atender às necessidades

educacionais de estudantes e profissionais da saúde. Embora o projeto ainda esteja em fase de desenvolvimento, os resultados visíveis até agora, como as imagens histológicas de alta definição, demonstram o progresso alcançado. A seguir, serão apresentadas algumas dessas imagens, que incluem amostras representativas de tecidos adiposo, cartilaginoso, epitelial e conjuntivo capturadas com o sistema de captura, garantindo alta resolução para a análise detalhada das estruturas celulares (Figura 1).

A metodologia adotada, que inclui pesquisa bibliográfica e análise qualitativa, foi crucial para garantir que as imagens atendam aos critérios de clareza e precisão, facilitando a interpretação e o estudo dos tecidos abordados. O projeto também permitirá ajustes contínuos ao longo do processo de desenvolvimento, para garantir que o atlas permaneça relevante e eficaz para os futuros usuários.

Dessa forma, o projeto está em conformidade com as tendências atuais de educação digital e representa um importante passo na integração da tecnologia ao aprendizado de ciências biomédicas, contribuindo para a formação de profissionais mais capacitados. Com os resultados já obtidos, o atlas digital segue em direção à sua versão final.

**Figura 1:** **A:** Epitélio pseudoestratificado colunar do epidídimo, caracterizado por células alongadas e núcleos em diferentes níveis, com presença de cílios na superfície. **B:** Tecido conjuntivo denso do tendão, composto por fibras colágenas organizadas em feixes, conferindo resistência à tração. **C:** Testículo, destacando as células de Leydig, responsáveis pela produção de testosterona, localizadas entre os túbulos seminíferos. **D:** Cartilagem articular com condrócitos, que são células responsáveis pela manutenção da matriz extracelular da cartilagem. **E:** Epitélio pseudoestratificado colunar do epidídimo, com características semelhantes às descritas em **A**, desempenhando função importante na absorção e maturação dos espermatozoides. **F:** Tecido adiposo, evidenciando adipócitos, células especializadas no armazenamento de gordura, com função de isolamento térmico e reserva energética.



**Fonte:** Elaboração Própria.

O projeto enfatiza a flexibilidade de acesso e a autonomia no estudo, características essenciais do aprendizado digital, proporcionando aos estudantes um recurso adaptável ao seu ritmo e estilo de aprendizagem. As imagens digitalizadas facilitam a compreensão de estruturas complexas, ajudando a superar dificuldades comuns no aprendizado de

histologia, como a interpretação de imagens microscópicas e a assimilação de terminologias técnicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste atlas digital de histologia tem se mostrado uma iniciativa valiosa para a organização e sistematização de imagens microscópicas, permitindo uma representação didática e acessível dos diferentes tipos de tecidos humanos. A captação e seleção das imagens foram conduzidas com rigor técnico, garantindo a fidelidade morfológica e a relevância dos registros obtidos. Até o momento, o projeto avançou significativamente, com a obtenção de imagens de tecidos epitelial, conjuntivo, adiposo e muscular, além do início da etapa de legendagem. A proposta busca preencher uma lacuna no ensino de histologia ao oferecer um recurso visual detalhado, que favorece a correlação entre teoria e prática.

Os resultados parciais indicam que a plataforma poderá auxiliar estudantes e pesquisadores no estudo da histologia de forma mais interativa e acessível quando concluída. As próximas etapas do projeto incluem o refinamento das legendas, a ampliação do banco de imagens e o desenvolvimento da estrutura digital para disponibilização do material.

## REFERÊNCIAS

- BRITO, A. M. *et al.* **A importância do ensino da histologia na formação acadêmica.** *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 4, n. 2, p. 125-130, 2022.
- FERREIRA, L. P. *et al.* **Tecnologias digitais no ensino de histologia: contribuições e desafios.** *Journal of Medical Education*, v. 10, p. 35-44, 2019.
- JÚNIOR, P. L. *et al.* **A evolução dos atlas digitais para o ensino de ciências biomédicas.** *Advances in Science Education*, v. 12, n. 3, p. 101-108, 2021.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J.; ABRAHAMSOHN, P. **Histologia básica: texto e atlas.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2017.
- KIERNAN, J. A. **Histological and histochemical methods: theory and practice.** 4. ed. Oxford: Scion Publishing, 2015.
- LIMA, A. C.; SILVA, M. T. **A importância da histologia na educação médica: uma análise da formação acadêmica.** *Medicina e Educação*, v. 16, n. 2, p. 55-62, 2020.
- MOURA, R. C. *et al.* **O impacto dos atlas digitais no ensino de histologia.** *Medical Education Review*, v. 22, n. 1, p. 34-40, 2020.
- OLIVEIRA, L. S. *et al.* **Atlas digitais como ferramenta de disseminação científica: um novo paradigma para a educação em saúde.** *Journal of Health Education*, v. 25, p. 78-83, 2023.
- RIBEIRO, J. F. *et al.* **Plataformas digitais no ensino de histologia: avanços e desafios.** *Revista de Ensino em Ciências*, v. 18, n. 4, p. 200-210, 2021.

### PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM AMBIENTE DOMICILIAR

Lívia Messias Pereira<sup>1</sup>;

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<https://lattes.cnpq.br/9501404431816198>

João Pedro Silveira Rodrigues<sup>2</sup>;

Afya Faculdade de Ciências Médicas, Palmas, Tocantins.

<https://lattes.cnpq.br/3925488140772154>

Délcio Aparecido Durso<sup>3</sup>.

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/2094290936123475>

**RESUMO:** Introdução: A queimadura representa lesão dos tecidos orgânicos, com destruição do revestimento epitelial por agente externo. Ela é classificada de acordo com o agente agressor, como térmica, elétrica, química ou por radiação ionizante. No Brasil, o tipo de queimadura mais comum é a térmica, sendo a mais presente em ambiente domiciliar e acomete, principalmente, crianças e idosos. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo expor as variadas formas de ocorrer acidentes domiciliares por queimaduras, além de instigar a necessidade da criação de medidas educacionais e preventivas em todas as faixas etárias, principalmente entre idosos e crianças. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de natureza aplicada e explicativa utilizando-se como base de dados Scielo, Sociedade Brasileira de Queimaduras e PubMed. Resultados e Discussões: Segundo o Manual de Prevenção de Queimaduras emitido pela Sociedade Brasileira de Queimadura, cerca de 1 milhão de pessoas sofrem queimaduras todos os anos no Brasil, dessas, estima-se que 800.000 são acidentes domésticos e 60% acometem idosos. As repercussões variam desde trauma superficial até danos sistêmicos e morte. Conclusão: É necessário promover campanhas socioeducativas, pois reduz os custos para o sistema de saúde e para a sociedade, evitando incapacidades funcionais, mutilações e danos biopsicossociais em grande magnitude.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidente. Lesão. Fogo.

### PREVENTION OF BURN IN THE HOME ENVIRONMENT

**ABSTRACT:** Introduction: Burns represent an injury to organic tissues, with destruction of the epithelial lining, caused by an external agent. They are classified according to the aggressor agent, such as thermal, electrical, chemical or ionizing radiation. In Brazil, the most common type of burn is thermal, which is the most common in the home environment and mainly affects children and the elderly. Objective: This study aims to expose the various ways in which home accidents due to burns occur, in addition to instigating the need to



create educational and preventive measures in all age groups, especially among the elderly and children. Methodology: This is a qualitative-quantitative research, of an applied and explanatory nature, using the Scielo, Sociedade Brasileira de Queimaduras and PubMed databases. Results and Discussions: According to the Burn Prevention Manual issued by the Brazilian Burn Society, approximately 1 million people suffer burns every year in Brazil. Of these, an estimated 800,000 are domestic accidents, and 60% affect adults and the elderly. The repercussions range from superficial trauma to systemic damage and death. Final considerations: It is necessary to promote socio-educational campaigns, since they reduce costs for the health system and for society, avoiding functional disabilities, mutilations and biopsychosocial damage on a large scale.

**KEYWORDS:** Accident. Injury. Fire.

## INTRODUÇÃO

A queimadura representa lesão dos tecidos orgânicos, com destruição do revestimento epitelial, a partir de um agente externo. Pode variar desde uma pequena bolha ou flictena até formas mais graves, capazes de desencadear um grande número de respostas sistêmicas. Ela é classificada de acordo com o agente agressor, como térmica, elétrica, química ou por radiação ionizante. O grupo das térmicas abrange acidentes por líquidos, vapores, sólidos superaquecidos e substâncias inflamáveis e por gelo. As elétricas ocorrem pelo contato com eletricidade, que pode ser por passagem de corrente pelo corpo, acendimento por explosão (alta voltagem  $\geq 1000$  V), ou “flash burn” na qual não existe fluxo de corrente elétrica através do corpo do paciente (baixa voltagem  $< 1000$  V). Por fim, aquelas causadas por agentes químicos, como amônia, presente nos produtos de limpeza e radiação ionizante, devido à exposição prolongada ao sol ou agentes radioativos como os de usinas nucleares, radioterapia, entre outros.

No Brasil, o tipo de queimadura mais comum é a térmica, sendo a mais presente em ambiente domiciliar e acomete, principalmente, crianças menores de 5 anos e idosos, pois estão mais suscetíveis, seja pela negligência dos responsáveis ou condições precárias de moradia. Concomitante a isso, esse grupo de indivíduos possui um pior prognóstico, especialmente os mais velhos pela presença de comorbidades prévias como sarcopenia, alterações cognitivas e ao uso de medicamentos.

Acidentes do tipo explosão de gás de cozinha e panela de pressão, derrame de água/feijão fervente, uso de álcool para acender churrasqueira, distrações com ferro de passar roupa e fios elétricos são exemplos das principais causas de queimaduras em ambiente domiciliar. Segundo o Manual de Prevenção de Queimaduras emitido pela Sociedade Brasileira de Queimadura, cerca de 1 milhão de pessoas sofrem queimaduras todos os anos no Brasil, dessas, estima-se que 800.000 são acidentes domésticos e 60% acometem adultos e idosos. Desse modo, faz-se necessário investigar maneiras de prevenir tais eventos que colocam em risco a vida dessa população

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo expor as variadas formas de ocorrer acidentes domiciliares por queimaduras, além de instigar a necessidade da criação de medidas educacionais e preventivas em todas as faixas etárias, principalmente entre idosos e crianças.

### Objetivo secundário

Discutir os princípios no manejo com foco na gravidade das queimaduras, segundo as principais diretrizes norteadoras.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, combinando a análise de dados estatísticos e numéricos com o tema abordado, baseando-se em revisão bibliográfica. A pesquisa procura compreender os principais aspectos relacionados à prevenção de queimaduras no ambiente domiciliar, analisando dados epidemiológicos, fatores de risco e estratégias preventivas. A coleta de dados foi feita a partir de artigos científicos, livros e diretrizes de órgãos de saúde nacionais e internacionais. As bases utilizadas foram SciELO, Diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Queimaduras e PubMed. Como critérios de inclusão utilizou-se estudos publicados nos últimos 10 anos, que abordam a epidemiologia, fatores de risco, prevenção e tratamento inicial de queimaduras em ambiente domiciliar. E exclusão, trabalhos que não tenham relação direta com o tema abordado, artigos opinativos ou que não tenham metodologia científica clara.

Neste trabalho não há envolvimento direto de seres humanos, dispensando a necessidade de aprovação por Comitês de Ética em Pesquisa. Todavia, serão respeitadas as diretrizes éticas da pesquisa científica, garantindo a citação e a atribuição correta das fontes utilizadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

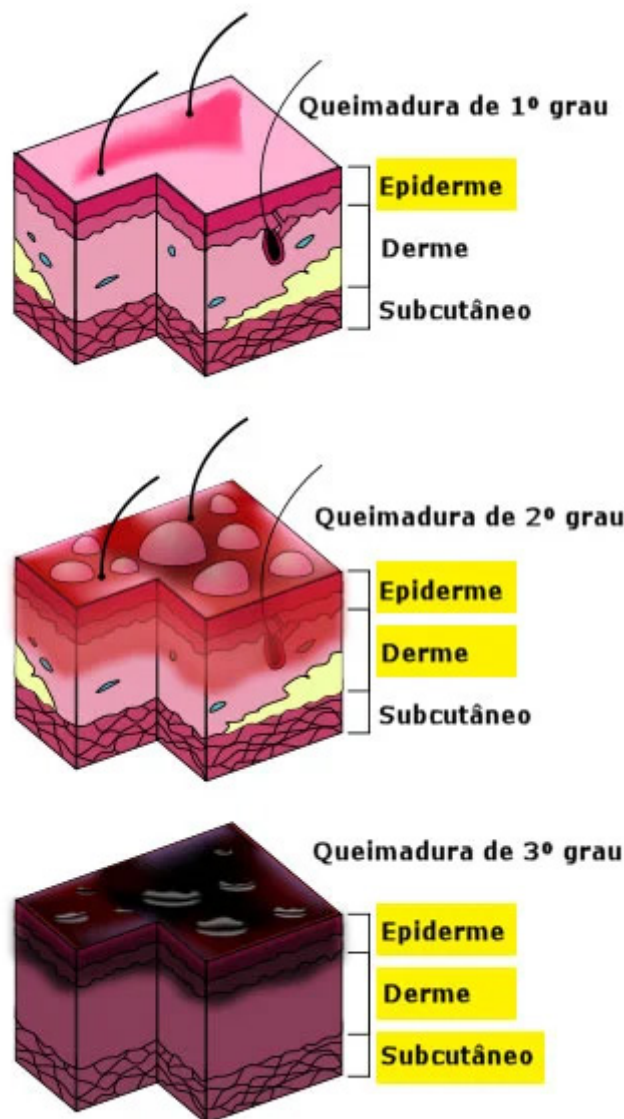
Em um estudo do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos, SP, no período de 5 anos constatou-se que, a maior parte da população acometida era do sexo masculino (60,3%), indivíduos adultos, com idade entre 20 a 49 anos (39,2%) e com preponderância em acidentes no domicílio (60,1%). Além disso, segundo uma análise da taxa de mortalidade feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, considerando todas as causas de queimaduras e faixas etárias, observa-se maior risco de morte na população adulta a partir de 20 anos de idade. Verifica-se o aumento da taxa de mortalidade à medida que há aumento da faixa etária. Destaca-se, portanto, o maior risco de morte por queimaduras na faixa etária de 60 anos ou mais.

As repercussões variam desde um trauma superficial até danos sistêmicos e morte, dependendo da gravidade, extensão, profundidade e localização das lesões. Há

possibilidade de tempo prolongado de internação resultando em grande impacto econômico para os sistemas de saúde e de alto custo com o tratamento de sequelas psíquicas, físicas e sociais, cujos resultados nem sempre são satisfatórios. Dessa forma, a primeira medida a ser tomada pelas instituições competentes é promover a prevenção através de campanhas socioeducativas, uma vez que reduz os custos para o sistema de saúde e para a sociedade, evitando incapacidades funcionais, mutilações e danos biopsicossociais em grande magnitude. Além disso, mesmo após episódios de queimaduras é fundamental ter ciência de como atuar diante dessas situações, mesmo que, em alguns casos, a conduta necessária seja buscar tratamento hospitalar prestado por profissionais de uma equipe multiprofissional. É importante saber quando buscar ajuda ou não, ter noção dos graus de gravidade e o manejo do mesmo.

Para atuar diante de situações que envolvam queimaduras domésticas é necessário ter noção do seu grau. Elas são classificadas em primeiro, segundo e terceiro grau. Queimaduras de primeiro grau acometem a camada mais superficial da pele (epiderme), todas as estruturas responsáveis pela reepitelização da pele são preservadas, havendo cicatrização total em 3 a 6 dias. Já as de segundo grau, atingem tanto a epiderme quanto a derme, caracterizando-se pela presença de bolhas e flictenas e possuem um período de cicatrização de 10 a 35 dias. Por fim, as de terceiro grau atravessam toda a espessura da pele, acometendo também o tecido subcutâneo, músculos e ossos. São as mais graves de todas as lesões dérmicas, deixando sequelas deformantes e não reepitelizam.

**Figura 1:** Demonstrativo dos graus de queimadura



Fonte: <https://www.mdsaude.com>.

As queimaduras de 1º grau nem sempre necessitam de atendimento médico, pois são superficiais e o resfriamento com água corrente em temperatura ambiente por 20 minutos é suficiente<sup>5</sup>. Porém se houver complicações, é fundamental deslocar-se a um serviço de saúde mais próximo, como hospital, unidade de pronto atendimento e pronto socorro. Pode-se utilizar a torneira e o chuveiro, sendo necessário retirar adornos, como anéis, pulseiras, brincos, cintos e sapatos caso não estejam aderidos à pele da paciente. Outra medida é cobrir a lesão com um pano limpo para evitar infecções.

Medidas como utilizar pasta de dente, margarina, pó de café, clara de ovo, água sanitária e estourar bolhas são práticas comuns da crença popular. Porém, são extremamente contra indicadas e devem ser excluídas no tratamento de queimaduras domésticas.

Algumas práticas são importantes para prevenir queimaduras, como dar preferência

para bocas do fundo do fogão quando for cozinhar, evitar colocar chaleiras sem tampa no fogão, não deixar cadeiras ou assentos próximos ao fogão, pois evita-se que ocorra acidentes com crianças.

**Figura 2 e 3:** Formas incorreta e correta de manusear panelas no fogão



Fonte: <https://luzerna.ifc.edu.br>

As queimaduras de 2º e 3º grau geralmente necessitam de assistência médica através de redes regionalizadas e prontos-socorros para atendimentos em diferentes níveis de complexidade. As queimaduras mais graves geralmente são encaminhadas para os Centros de Tratamento de Queimados (CTQs), as quais possuem critérios de transferência para tais unidades.

Critérios de transferência de pacientes para unidades de tratamento de queimaduras, segundo a CARTILHA PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA DAS QUEIMADURAS do Ministério da Saúde:

- Queimaduras de 2º grau em áreas maiores do que 20% da SCQ em adultos.
- Queimaduras de 2º grau maiores do que 10% da SCQ em crianças ou maiores de 50 anos.
- Queimaduras de 3º grau em qualquer extensão.
- Lesões na face, nos olhos, no períneo, nas mãos, nos pés e em grandes articulações.
- Queimadura elétrica.
- Queimadura química.
- Lesão inalatória ou lesão circunferencial de tórax ou de membros.

As medidas para tratamento de queimaduras de maior complexidade (2º e 3º grau) iniciam-se com a utilização de protocolos para atendimento com reposições volêmicas, de sangue e nutricionais e disposição de técnicas cirúrgicas para reparar danos. Nesses pacientes, a conduta é baseada nos protocolos de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

(ACLS) e Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS).

O tratamento inicial dos pacientes graves é feito a partir da avaliação de lesão inalatória, queimaduras cervico-facial e necessidade de intubação. Na suspeita de intoxicação por monóxido de carbono deve-se ofertar O<sub>2</sub> a 100% umidificado por 4 a 6 horas, a fim de favorecer a dissociação da carboxihemoglobina (HbCO) mais rapidamente. Após isso é feito a reposição volêmica, em queimaduras de 2º e 3º grau superior a 20%, utiliza-se volume estimado total de ringer lactato de 2 mL/Kg/ porcentagem de superfície corpórea queimada (%SCQ), sendo a metade desse volume nas primeiras 8 horas contadas do momento da lesão e o restante nas 16 horas seguintes. Reavaliação constante da hidratação considerando: débito urinário alvo de 0,5 mL/Kg/h. Em pacientes pediátricos é feito 3 mL/Kg/%SCQ, utilizando-se solução de ringer lactato com soro glicofisiológico a 5% em pacientes com menos de 30 Kg e com alvo do débito urinário de 1 mL/Kg/h. Já em queimaduras elétricas de alta voltagem: 4 mL/Kg/%SCQ.<sup>6</sup>

Ademais, é fundamental dispor-se de monitorização com ecocardiograma e enchimento de veia cava para prevenir complicações e melhorar o prognóstico, pois ajudam a guiar a regulação hídrica e evitar tanto hipovolemia quanto a sobrecarga de fluidos. Se a veia cava estiver colapsável, sugere-se hipovolemia e requer reposição volêmica. Já a aparição de veia cava dilatada e não colapsável pode indicar hipervolemia/hiperhidratação, necessitando de ajuste na regulação volêmica. Além disso, o ecocardiograma deve ser utilizado para avaliar a função cardíaca, como contratilidade ventricular, dos pacientes vítimas de queimaduras graves, ajudando a ajustar a terapia vasoativa, uma vez que essa condição promove liberação de citocinas inflamatórias e hipoperfusão tecidual prolongada.

Desse modo, a regulação hídrica é fundamental pois evita o surgimento de choque hipovolêmico, que junto ao choque distributivo ( ocorre por acometimento de infecções, causando vasodilatação sistêmica, queda da pressão arterial e falência de múltiplos órgãos) geram o choque misto, sendo a principal causa de óbito nos primeiros dias a semanas em pacientes que sofreram queimaduras graves.

As infecções que causam o choque distributivo decorrem de um longo processo inflamatório sistêmico, intenso e como mecanismo de defesa do organismo, ele corresponde à primeira etapa do processo de cicatrização logo após a lesão térmica. Inicialmente há a liberação de mediadores inflamatórios e aumento da permeabilidade capilar, após isso, pode haver evolução com imunossupressão. A intensa resposta inflamatória pode causar depressão no sistema imunológico, tornando o paciente vulnerável à infecções oportunistas. Com o passar dos dias a combinação de imunossupressão e tecido necrosado favorece a entrada de patógenos, levando à infecção e possivelmente, sepse, que pode evoluir para choque distributivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é evidente a necessidade de investigar medidas educacionais e preventivas contra as queimaduras domésticas em todas as faixas etárias, principalmente entre idosos

e crianças. Pequenos hábitos inseguros dentro de casa, aparentemente inofensivos, como a exposição a riscos elétricos e o armazenamento inadequado de produtos inflamáveis demonstram como situações rotineiras podem representar finais trágicos. A difusão dessas informações em campanhas de conscientização, materiais educativos e treinamentos pode ser um diferencial na redução de acidentes e na promoção da saúde desses indivíduos.

Com intervenções bem planejadas, como oficinas em escolas, faculdades, UBS, campanhas na mídia e fomentação do junho laranja, avaliações criteriosas e o envolvimento ativo da sociedade, é possível garantir que a sociedade possa viver com mais segurança, dignidade, qualidade de vida e principalmente, com números reduzidos de queimaduras em ambientes domésticos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 50 de 2022.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 53, n. 47, dez. 2022. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/svs>. Acesso em: 23 fev. 2025. GEMELLI, B. A. M.; BASOTI, K.; PICOLI, N. C. A.; DOS SANTOS, L. M.; VERONA, P. **Queimaduras no ambiente doméstico: noções de prevenção e primeiros socorros.** Disponível em: <https://luzerna.ifc.edu.br/wp-content/uploads/2020/10/Sa%C3%BAde-e-Seguran%C3%A7a-nas-Escolas-5-compactado-1.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2025.
- HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Diretriz de Assistência ao Trauma com Lesões Térmicas.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, [dados de publicação desconhecida]. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Diretriz-de-Assiste%C3%A7%C3%A3o-ao-Trauma-com-Leso%C3%A7%C3%B5es-T%C3%A9rmicas.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- MÉLEGA, J. M.; VITERBO, F.; MENDES, F. H. **Cirurgia Plástica - Os Princípios e a Atualidade.** Rio de Janeiro: Guanabara Saúde Profissional, 2012.
- PADUA, G. A. C. de; NASCIMENTO, J. M.; QUADRADO, A. L. D.; PERRONE, R. P.; SILVA JUNIOR, S. C. da. **Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos.** *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 550-555, 2017. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/>. Acesso em: 23 fev. 2025.
- RIBEIRO, D. R. N. D.; CRUVINEL, S. S.; COSTA, P. A.; VALENTE, H. C. de O.; COSTA, T. R. B. da. **Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.** *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* [Internet], v. 36, n. 2, p. 181-187, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0065>. Acesso em: 23 fev. 2025.

### CONCEPÇÕES E DESAFIOS DAS INTERVENÇÕES CRONBIOLÓGICAS NO ENSINO DE PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES

**José Alcy de Pinho Martins<sup>1</sup>.**

Universidade Católica de Santos (UNISANTOS-SP), Santos, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3888164290699083>

**RESUMO:** Este trabalho mostra que as intervenções cronobiológicas no ensino de pré-adolescentes e adolescentes visam alinhar os horários escolares ao ritmo biológico desses estudantes, melhorando aprendizado, bem-estar e desempenho acadêmico. Teve como objetivo analisar as concepções das intervenções cronobiológicas. A cronobiologia demonstra que, durante a puberdade, há um atraso natural no ciclo sono-vigília, tornando difícil para os jovens acordar cedo e estar alertas nas primeiras horas da manhã. Sua metodologia foi de pesquisa bibliográfica em bases de dados. Escolas em diversos países têm testado ajustes nos horários de entrada, buscando reduzir a sonolência diurna e aumentar a concentração. A implementação dessas mudanças enfrenta desafios, como resistência de gestores educacionais, impacto na rotina familiar e logística do transporte escolar. O estudo mostra que fatores sociais, como uso excessivo de telas e pressão acadêmica, também influenciam negativamente o sono dos adolescentes. Sendo assim, conclui-se que para que essas intervenções sejam eficazes, é essencial uma abordagem integrada, envolvendo escola, família e políticas públicas voltadas à saúde do estudante.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cronobiologia. Sono. Adolescente.

### CONCEPTS AND CHALLENGES OF CHRONOBIOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE EDUCATION OF PRE-ADOLESCENTS AND ADOLESCENTS

**ABSTRACT:** This study shows that chronobiological interventions in the education of pre-adolescents and adolescents aim to align school schedules with the biological rhythm of these students, improving learning, well-being and academic performance. The aim of this study was to analyze the concepts of chronobiological interventions. Chronobiology shows that, during puberty, there is a natural delay in the sleep-wake cycle, making it difficult for young people to wake up early and be alert in the early hours of the morning. The methodology used was bibliographic research in databases. Schools in several countries have tested adjustments in start times, seeking to reduce daytime sleepiness and increase concentration. Implementing these changes faces challenges, such as resistance from educational administrators, impact on family routine and school transportation logistics. The study shows that social factors, such as excessive screen time and academic pressure, also negatively influence adolescents' sleep. Therefore, it is concluded that for these interventions to be effective, an integrated approach is essential, involving school, family



and public policies aimed at student health.

**KEYWORDS:** Chronobiology. Sleep. Adolescent.

## INTRODUÇÃO

A educação contemporânea enfrenta desafios cada vez mais complexos para atender às necessidades de aprendizagem dos estudantes. Entre esses desafios, um aspecto frequentemente negligenciado é a influência dos ritmos biológicos no desempenho acadêmico e no bem-estar dos alunos. A cronobiologia, ciência que estuda os ritmos biológicos e suas interações com fatores ambientais, tem demonstrado que os ciclos circadianos desempenham um papel fundamental na regulação do sono, na cognição e no funcionamento emocional de crianças e adolescentes.

No entanto, a organização tradicional dos horários escolares muitas vezes desconsidera as necessidades fisiológicas dos estudantes, o que pode resultar em impactos negativos no aprendizado e na saúde mental. A adolescência é uma fase marcada por mudanças biológicas significativas, incluindo alterações no ciclo circadiano que levam a um atraso na preferência por horários de sono e vigília.

Estudos indicam que, ao longo dessa fase, há uma tendência natural para que os adolescentes durmam mais tarde e acordem mais tarde, um fenômeno conhecido como atraso de fase circadiano. A maioria das instituições de ensino mantém horários rígidos e padronizados, obrigando os estudantes a despertarem muito cedo para assistir às aulas.

Esse desalinhamento entre o ritmo biológico e a estrutura escolar pode resultar em privação crônica de sono, afetando a concentração, a memória, a regulação emocional e o desempenho acadêmico (Short, Bartel e Carskadon, 2019). Diante desse cenário, surgem questionamentos fundamentais sobre como as escolas podem adotar intervenções cronobiológicas para alinhar melhor a jornada escolar com os ritmos naturais dos alunos.

Algumas medidas sugeridas incluem o ajuste dos horários de início das aulas, a flexibilização da carga horária e a implementação de estratégias pedagógicas que respeitem os períodos de maior alerta e produtividade cognitiva dos estudantes. No entanto, essas mudanças enfrentam desafios estruturais, culturais e administrativos, que precisam ser cuidadosamente analisados para garantir sua viabilidade e eficácia.

A pesquisa busca encontrar os desafios institucionais, e barreiras conceituais como também pedagógicas que dificultam a implementação de intervenções baseadas na cronobiologia. Muitos educadores, gestores e formuladores de políticas públicas ainda desconhecem os impactos da cronobiologia na aprendizagem e, por isso, podem resistir a mudanças nos modelos tradicionais de ensino. Assim, é essencial promover a disseminação do conhecimento científico sobre o tema e estimular o debate sobre possíveis adaptações que favoreçam uma educação mais alinhada às necessidades biológicas dos estudantes (MInges e Redeker, 2021).

Diante desse contexto, este estudo buscou explorar as concepções e desafios das intervenções cronobiológicas no ensino de pré-adolescentes e adolescentes, analisando

evidências científicas, experiências internacionais e possibilidades de aplicação no contexto educacional brasileiro. Para isso, foram investigadas as principais barreiras e oportunidades relacionadas à adoção de práticas pedagógicas e administrativas que respeitem os ritmos circadianos dos estudantes, contribuindo para um ensino mais eficaz e para a promoção do bem-estar escolar.

## OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo analisar as concepções e os desafios das intervenções cronobiológicas no ensino de pré-adolescentes e adolescentes, investigando como os ritmos circadianos influenciam o aprendizado, o desempenho acadêmico e o bem-estar dos estudantes. A pesquisa buscou compreender as barreiras e possibilidades de implementação de estratégias educacionais alinhadas à cronobiologia, considerando evidências científicas, experiências internacionais e a realidade das instituições de ensino. A finalidade do trabalho foi fornecer subsídios teóricos e práticos para a adoção de medidas que respeitem os ritmos biológicos dos estudantes, contribuindo para uma educação mais eficaz e humanizada.

## METODOLOGIA

A revisão buscou compreender como os ritmos biológicos influenciam o aprendizado e quais são as estratégias eficazes para sincronizar as práticas educacionais com os ciclos circadianos.

### Formulação da Pergunta de Pesquisa

A pergunta central que guiará a revisão é:

“Quais são as principais concepções e desafios das intervenções cronobiológicas no ensino de pré-adolescentes e adolescentes, e como essas intervenções podem ser aplicadas para melhorar o desempenho acadêmico e o bem-estar dos estudantes?”

### Estratégia de Busca

A busca por literatura foi realizada em bases de dados científicas multidisciplinares, como *PubMed*, *SciELO*, *Scopus*, *Web of Science*, *ERIC* e *Google Scholl*. Os termos de busca incluirão combinações de palavras-chave relacionadas ao tema, tais como:

“Cronobiologia e educação”

“Ritmos circadianos e aprendizagem”

“Intervenções cronobiológicas em adolescentes”

“Sono e desempenho acadêmico”

“Cronotipo e ensino”

“Desafios da cronobiologia na escola”

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, priorizando estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises. Também foram considerados livros e capítulos de livros relevantes.

## **Critérios de Inclusão e Exclusão**

### **Inclusão:**

- Estudos que abordem intervenções cronobiológicas no contexto educacional.
- Pesquisas focadas em pré-adolescentes e adolescentes (10-18 anos).
- Artigos em português, inglês ou espanhol.
- Estudos que discutam concepções teóricas ou práticas aplicadas.

### **Exclusão:**

- Estudos que não relacionem cronobiologia com educação.
- Pesquisas focadas em outras faixas etárias.
- Artigos sem revisão por pares ou de baixa qualidade metodológica.

- **Seleção e Análise dos Estudos**

Os estudos foram selecionados em três etapas:

1. **Triagem inicial:** Leitura dos títulos e resumos para verificar a relevância.
2. **Leitura integral:** Análise completa dos artigos selecionados na primeira etapa.
3. **Extração de dados:** Coleta de informações sobre objetivos, metodologia, resultados e conclusões.

Os dados foram organizados em uma tabela para facilitar a comparação e síntese. As informações categorizadas em:

- Concepções teóricas sobre cronobiologia e educação.
- Desafios identificados na implementação de intervenções.

Estratégias propostas ou testadas.

## **Síntese e Discussão**

A síntese dos resultados foi feita de forma narrativa, integrando as descobertas dos estudos selecionados. Destacando os pontos convergentes e divergentes na literatura, bem como as lacunas existentes. A discussão abordou:

A relação entre ritmos circadianos e desempenho acadêmico.

Os desafios práticos de implementar intervenções cronobiológicas em escolas.

### **Considerações Éticas**

Como se trata de uma revisão de literatura, não há necessidade de aprovação por comitê de ética.

### **Limitações do Estudo**

A revisão pode estar limitada pela disponibilidade de estudos em língua portuguesa.

A heterogeneidade metodológica dos estudos pode dificultar a comparação direta dos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A cronobiologia aplicada à educação investiga como o ritmo biológico dos estudantes influencia o aprendizado e o bem-estar. Estudos demonstram que a puberdade está associada a um atraso no ciclo circadiano, levando adolescentes a dormirem e acordarem mais tarde (Crowley *et al.*, 2018). Isso cria desafios para a adaptação aos horários escolares tradicionais, que frequentemente exigem que os alunos despertem antes de sua fase natural de alerta máximo (Wheaton *et al.*, 2016).

### **Concepções das Intervenções Cronobiológicas**

Intervenções cronobiológicas na educação incluem:

1. Atraso no horário de início das aulas: Estudos mostram que postergar o horário de entrada melhora o desempenho acadêmico e a saúde mental dos estudantes (Minges & Redeker, 2021).
2. Educação sobre higiene do sono: Estratégias como limitar o uso de telas antes de dormir e manter horários regulares de sono têm impacto positivo na qualidade do descanso (Hirshkowitz *et al.*, 2015).
3. Ambientes escolares adaptados: Melhorias na iluminação e na flexibilidade dos horários também são consideradas (Souza e Hidalgo, 2014).

### **Desafios na Implementação**

Apesar das evidências científicas, a adoção dessas medidas enfrenta desafios como:

1. Resistência institucional: Mudanças nos horários escolares exigem reorganização da logística de transporte e atividades extracurriculares (Knutson, 2015).
2. Fatores sociais e tecnológicos: Uso excessivo de dispositivos eletrônicos prejudica a qualidade do sono dos adolescentes, reduzindo o impacto das mudanças nos horários escolares (Carter *et al.*, 2016).
3. Pressões acadêmicas e culturais: Exigências curriculares e expectativas familiares podem

dificultar ajustes na rotina dos alunos (Beebe *et al.*, 2017).

A discussão sobre a implementação de intervenções cronobiológicas na educação de pré-adolescentes e adolescentes divide especialistas. Enquanto alguns autores argumentam que ajustes nos horários escolares beneficiam a aprendizagem e a saúde mental dos estudantes, outros apontam dificuldades logísticas e culturais que podem comprometer sua eficácia.

### **Argumentos a Favor das Intervenções Cronobiológicas**

Pesquisadores da Cronobiologia defendem que a adoção de horários escolares compatíveis com o ritmo biológico dos adolescentes melhora seu desempenho acadêmico, saúde física e bem-estar emocional.

1. Melhora no desempenho acadêmico: Estudos mostram que estudantes que iniciam as aulas mais tarde apresentam melhores notas, maior atenção e menor sonolência diurna (Minges e Redeker, 2016). A pesquisa de Wahlstrom (2016) analisou escolas nos Estados Unidos que atrasaram o horário de início e identificou um aumento no rendimento dos alunos, além da redução de faltas e atrasos.

2. Impacto positivo na saúde mental: O início tardio das aulas está associado a menores níveis de estresse e depressão. Becker *et al.*, (2018) indicam que adolescentes que dormem mais tempo devido à mudança no horário escolar relatam maior bem-estar emocional e menor risco de ansiedade.

3. Redução do risco de acidentes: A *American Academy of Pediatrics (AAP)* (2016) recomenda o atraso do início das aulas para evitar a privação de sono, que pode causar problemas de atenção e aumentar o risco de acidentes, especialmente em jovens que dirigem cedo pela manhã (Wheaton *et al.*, 2016).

### **Argumentos Contra as Intervenções Cronobiológicas**

Por outro lado, alguns especialistas questionam a viabilidade dessas mudanças, argumentando que os desafios logísticos e sociais podem reduzir os benefícios esperados.

1. Dificuldades na implementação: Knutson (2015) aponta que mudar o horário de entrada impacta a rotina das famílias, tornando mais difícil a conciliação com o trabalho dos pais e o transporte escolar. Afirmam que, atividades extracurriculares, como esportes e reforço escolar, podem ser prejudicadas.

2. Influência de fatores sociais: Mesmo com mudanças no horário escolar, muitos adolescentes continuam dormindo tarde devido ao uso excessivo de telas e pressões acadêmicas (Carter *et al.*, 2016). Isso pode diminuir os efeitos positivos da intervenção, pois o problema central da privação de sono pode não ser resolvido apenas com a mudança no horário de entrada.

3. Resistência cultural e educacional: Em alguns países, há resistência à mudança do horário escolar por parte de gestores e pais, que consideram o modelo tradicional mais adequado à estrutura social vigente (Beebe *et al.*, 2017). Em certas regiões, alterar o horário das escolas pode significar custos elevados para reorganizar sistemas de transporte e logística

escolar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sugerem que intervenções cronobiológicas podem trazer benefícios significativos para o aprendizado e a saúde dos adolescentes. No entanto, sua implementação exige a colaboração entre educadores, gestores escolares, famílias e formuladores de políticas públicas para superar barreiras estruturais.

A literatura aponta evidências sólidas dos benefícios das intervenções cronobiológicas para o aprendizado e a saúde dos adolescentes. No entanto, sua implementação envolve desafios estruturais e culturais que precisam ser considerados. Para que essas mudanças sejam eficazes, é necessário um planejamento cuidadoso, com envolvimento de educadores, gestores, famílias e especialistas em cronobiologia.

Sendo assim, conclui-se que as ações complementares, como educação sobre higiene do sono e regulação do uso de dispositivos eletrônicos, podem potencializar os efeitos positivos das mudanças nos horários escolares. Os estudantes precisam ser mais informados sobre seu cronotipos.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **School start times for adolescents.** *Pediatrics*, 2016, 134(3), 642-649.

BEEBE, D. W., GONZALEZ, A., LUU, K., e LEWIN, D. School start times and adolescent sleep: A review of the literature and implications for policy. **Sleep Health**, 2017. 3(6), 423-431.

BECKER, S. P., EPSTEIN, J. N., SIDOI, C. A., *et al.* **Predicting academic achievement and grade retention with attention deficit hyperactivity disorder symptom dimensions.** *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2018, 47(5), 667-677.

CARTER, B., REES, P., HALE, L., BHATTACHARJEE, D., & PARADKAR, M. S. **Association between portable screen-based media device use and sleep outcomes: A systematic review and meta-analysis.** *JAMA Pediatrics*, 2016, 170(12), 1202-1208.

CROWLEY, S. J., WOLFSON, A. R., TAROKH, L., & CARSKADON, M. A. **An update on adolescent sleep: New evidence informing the perfect storm model.** *Journal of Adolescence*, 2018, 68, 307-315.

DE SOUZA, J. C., & HIDALGO, M. P. Impact of morning school schedule on sleep and circadian rhythms in adolescents. **Sleep Science**, 2014, 7(1), 41-46.

HIRSHKOWITZ, M., WHITON, K., ALBERT, S. M., *et al.* National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. **Sleep Health**, 2015, 1(1), 40-43.

KNUTSON, K. L. Sleep duration and school start time: Confounding and misalignment in adolescents. **Sleep Health**, 2015, 1(1), 8-9.

MINGES, K. E., e REDEKER, N. S. Delayed school start times and adolescent sleep: A

review of the literature. **Sleep Health**, 2021, 2(4), 282-289.

SHORT, M., BARTEL, K., e CARSKADON, M. **Sleep and mental health in children and adolescents**. In M. Grandner (Ed.), *Sleep and Health 2019*, (1st ed., pp. 435-445). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815373-4.00032-0> Acesso: 19 fev. 2025.

WAHLSTROM, K. L. **Later start time for teens improves grades, mood, and safety**. *Phi Delta Kappan*, 2016, 98(4), 8-14.

WHEATON, A. G., FERRO, G. A., e CROFT, J. B. **School start times for middle school and high school students — United States**, 2011–12 school year. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2016, 64(33), 809-813.

### CARTOGRAFIA DA COSTURA SOCIAL COMUNITÁRIA: SAÚDE DA MULHER- PROFESSORA

#### **Daniela De Maman<sup>1</sup>.**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Associada A. Unioeste - Campus de Francisco Beltrão/PR.

Docente no Curso de Graduação em Pedagogia e no Programa de Pós-Graduação (Mestrado em Educação – PPGE) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Unioeste – Campus de Francisco Beltrão/PR.

Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas GEPSICO/CNPq.

Coordenadora do Projeto de Pesquisa Institucional: Projeto de Pesquisa: Subjetividade na contemporaneidade: eu e o *eu social*.

<http://lattes.cnpq.br/0404092558435429>

**RESUMO:** O texto descreve ações voltadas para a promoção da saúde e o cuidado de si de mulheres-professoras, realizadas por meio de dinâmicas lúdicas interativas que exploram relações interpessoais. O objetivo é fomentar entre as profissionais da educação a atenção quanto ao cuidado de si em saúde mental por meio de encontros em grupo terapêuticos e operativos. Esses encontros, ocorridos em uma comunidade escolar de Francisco Beltrão/PR, fomentaram reflexões, discussões e acolhimento, com ênfase na escuta e no cuidado pessoal. As participantes eram professoras da Educação Infantil e usuárias de uma unidade básica de saúde. A metodologia utilizada foi a cartografia qualitativa, aliada à análise de conteúdo, para mapear as vivências cotidianas e os discursos das mulheres, proporcionando uma análise contextual. As considerações finais destacam a importância de propor ações de cuidado de si para melhorar as condições de vida e a saúde integral no território.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado. Mulher-professora. Saúde mental.

#### **MAPPING COMMUNITY SOCIAL SEAM: WOMEN TEACHERS' HEALTH**

**ABSTRACT:** The text describes actions aimed at promoting health and self-care among female teachers, carried out through interactive playful dynamics that explore interpersonal relationships. The objective is to encourage education professionals to pay attention to self-care in mental health through therapeutic and operational group meetings. These meetings, held in a school community in Francisco Beltrão/PR, encouraged reflections, discussions and support, with an emphasis on listening and personal care. The participants were early childhood education teachers and users of a basic health unit. The methodology used was qualitative cartography, combined with content analysis, to map the daily experiences and discourses of the women, providing a contextual analysis. The final considerations highlight the importance of proposing self-care actions to improve living conditions and comprehensive health in the territory.



**KEYWORDS:** Care. Woman-teacher. Mental health.

## INTRODUÇÃO

A Atenção à saúde da mulher é um dos pilares do atendimento médico no Brasil, tornando possível o acesso aos níveis de atenção mais complexos. Trata-se de uma iniciativa fundamental para o acolhimento e a humanização da saúde no Brasil ao se destinar a prevenir e tratar inúmeras doenças, promovendo mais bem-estar à população.

Este relato caracteriza-se pelo desenvolvimento do projeto de pesquisa institucional, junto a um grupo de mulheres-professoras usuárias da rede de atendimento na saúde pública em Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Francisco Beltrão/PR. A intervenção propôs a cartografia dos processos de subjetivação de mulheres aliada ao método de análise de conteúdo em contextos de cuidado em saúde integral.

O público-alvo desta implementação de ações no território da saúde, são mulheres-professoras atuantes na educação básica, em especial, na modalidade de ensino da Educação Infantil do município de Francisco Beltrão/PR. A partir desta delimitação do campo empírico de pesquisa há composição de grupo composto por 10 professoras-mulheres participantes desta pesquisa. A intenção foi a de, mediante o acompanhamento dos processos de cuidado em saúde no grupo, atuar sob o foco no cuidado de si para além do binômio saúde-doença, o cuidado ganha contornos sobre o ser mulher/ devir-mulher a partir do dispositivo clínico-social, caracterizado como o grupo *cuidado de si* em saúde mental por mulheres-professoras.

Nesse sentido, há a intencionalidade em articular o contexto do cuidado em saúde pública analisando os dispositivos de subjetivação, que constituem as mulheres a partir da cartografia como método de pesquisa, estabelecendo alguns platôs para análise/discussão/mapeamento do território como categorias: o dispositivo mulher e o dispositivo clínico-social do cuidado de si de maneira a possibilitar experimentações sobre concepções e histórias singulares a respeito do cuidado de si.

A experimentação se dá por meio do desenvolvimento de ações (atividades lúdico-interventivas) com mulheres enfatizando o olhar sobre si e as concepções de cuidados em relação a saúde. As ações são em torno de discussões, reflexões, proposições e, o acolher por meio da escuta de um grupo de mulheres usuárias da unidade básica de saúde, com vistas as melhorarem suas condições de qualidade de vida em meio a busca pela atenção à saúde integral. Buscando, sobretudo, o desenvolvimento da autonomia, a qualidade da convivência familiar e comunitária, como também possibilitar o acesso a informações sobre assuntos relacionados ao cuidado a saúde da mulher.

## OBJETIVO

Promover entre as profissionais da educação a conscientização e a prática do cuidado de si em relação à saúde mental. Essa iniciativa será realizada por meio de encontros em grupos terapêuticos e operativos, visando proporcionar um espaço de acolhimento, reflexão

e fortalecimento pessoal.

## METODOLOGIA

Ao desenvolver as ações o percurso foi duplo, na medida em que envolve a ação de implementar atividades e de coletar as informações sobre esta implementação no campo empírico. Neste sentido, a cartografia como método que se assemelha ao movimento de leitura e experimentação coloca o cartógrafo diante de um território que ele não conhece e em relação ao qual pretende fazer avançar o entendimento e as práticas de trabalho. Assim, o trabalho de composição com as mulheres, usuárias da rede de atenção à saúde, ao ser posto pela cartografia em evidência pressupõe que pelo menos algumas questões são suscitadas, dentre estas, como construir entendimento em relação ao cuidado de si pensando na integralidade do atendimento em saúde? Como elaborar um traçado comum envolvendo pesquisadores e participantes, seus territórios, suas vivências singulares em torno do cuidado de si em saúde? Tal cenário, abarca as tessituras entre os entrelaçamentos do planejar, envolver e experimentar materializando as duplas conexões valorosas para a pesquisa cartográfica. As quais para, Passos, et al quando:

Lançados num plano implicacional, os termos da relação de produção de conhecimento, mais do que articulados, aí se constituem. Conhecer é, portanto, fazer, criar uma realidade de si e do mundo, o que tem consequências políticas ...é uma transformação da realidade, o processo de pesquisar ganha uma complexidade que nos obriga a forçar os limites de nossos procedimentos metodológicos (2009, p. 30).

Neste sentido, o método cartográfico, no desenvolvimento do projeto de intervenção trata do tema cuidado de si em saúde da mulher ao tracejar por entre o duplo movimento da cartografia: experienciar o singular e, ao mesmo tempo, heterogêneo construindo entrelaçamentos entre e por mulheres numa rede de cuidado em saúde mental. A análise de conteúdo compõem com a cartografia, quando propicia que o conteúdo dos discursos das mulheres possam ser organizados em categorias identificadas por meio do referencial teórico estruturado e, ainda possibilitar a análise fluida da construção das experiências vividas no desenvolvimento do projeto

A partir deste tracejar, a cartografia é tida, neste tracejar em saúde, como o método de investigação que propicia o desnudar sobre ações que tecem o cuidado de si como ato, inicialmente, de conhecer a realidade, sua representação pelas mulheres, e o fazer, mediante, conhecimento.

A tessitura cartográfica associada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2004) possibilita intervir sobre a realidade buscando conhecê-la para se necessário, transformá-la, participando de seu processo de construção. A pesquisa contou com a participação de um grupo de 10 mulheres-professoras, cuja singularidade consiste na discussão sobre o cuidado de si no cotidiano do contexto escolar. Nesta perspectiva, Passos et al, diz:

A atenção se desdobra na qualidade de encontro, de acolhimento. As experiências vão então ocorrendo, muitas vezes fragmentadas e sem sentido imediato. Pontas de presente, movimentos emergentes, signos que indicam que algo acontece, que há uma processualidade em curso (2009, p. 39).

Deste modo, a investigação cartográfica delineia-se para posterior análise por entre tracejares de histórias de vida, diálogos fomentados nos encontros realizados na instituição escolar, onde a pesquisa foi realizada. A cartografia busca, neste contexto, por meio de narrativas do grupo de trabalho, olhar e analisar por entre algumas categorias: *o discurso de cuidado é exposto nos encontros; a produção de subjetivação em torno da condição de gênero; a costura social em torno do tema saúde mental e; a potência das relações entre gênero*, compondo tessituras sem generalizações e, sim como fluxos em torno de movimentos de produção de subjetivações em saúde mental.

Compreendendo a cartografia como processo múltiplo de um agrupamento sistêmico onde pontos de um rizoma<sup>1</sup>, que comporta uma compreensão da vida – no sentido mais amplo – como um sistema de conexões, sem início e nem fim, permeado por linhas, estratos, intensidades e segmentaridades se conectam gerando agenciamento, campos subjetivos (Deleuze; Guattari, 1995). Assim, as ações no campo com o grupo de mulheres-professoras na Educação Infantil se caracterizam por atividades que caracterizam as duas tipagem grupais: operativos e terapêuticos se conectam, inter cruzam com o intuito de provocar encontros consigo e com o outro.

Neste sentido, descrevemos tais atividades, que de forma específica concentram-se na intencionalidade do *agir no cuidado de si*, acesso à informação. Tais atividades interventivas são desenvolvidas sob a base objetiva de cartografar as forças, composições, atravessamentos, agenciamentos, potências no viver e fluxos desejantes no cotidiano do cuidado de si num grupo de mulheres -professoras com a intencionalidade de fortalecer laços com a comunidade escolar e acesso ao direito pleno à saúde. Na sequência o quadro I mostra a distribuição dos encontros, temáticas e objetivos das ações lúdico-interventivas no campo psicossocial.

---

<sup>1</sup> O mundo considerado pela justaposição de opostos, que não se apresentam necessariamente de forma antagônica, uma vez que a realidade é pura diferença, o rizoma é um conceito deleuziano que surge no texto “Rhizome”, sendo posteriormente publicado como capítulo inicial de Mil Platôs (1980), a partir do qual se tornou mais conhecido.

**Quadro I** - Caracterização ações desenvolvidas nos encontros: dinâmicas (atividades lúdico-interventivas).

Encontros/temáticas	Objetivos
1º encontro: apresentação do projeto dos encontros	Discutir a viabilidade da proposta interventiva junto ao grupo de mulheres-professoras numa dada realidade escolar.
2º encontro: conhecendo uns aos outros	Apresentar a si em meio a entrelaçamentos no coletivo. Como o eu subjetivo se conecta, afeta e é afetado na multiplicidade de viveres na educação. (dinâmica da teia das relações interpessoais).
3º encontro: emoções e sentimentos	Reconhecer em si suas próprias emoções e sentimentos e como estas influenciam as/nas relações com o outro e consigo mesmo na experimentação do trabalho educativo. (dinâmica das emoções a flor da pele).
4º encontro: a tomada de decisões como ação	Pensar sobre a necessidade de tomada de decisão como processo que inclui posicionamento frente a demandas no viver cotidiano escolar. (dinâmica do escolher/direcionar).
5º encontro: as relações interpessoais no cotidiano do viver	Cooperar um com o outro, desenvolver a habilidade do equilíbrio, paciência estratégia e comunicação e o estabelecimento de uma relação de proximidade no campo educativo. (dinâmica dos laços e relações interpessoais).
6º encontro: investimentos em si	Trabalhar a percepção corporal de cada mulher distanciando-se dos padrões estabelecidos por um conjunto de fatores e ideais midiáticos aproximando-se do cuidado de si como aconchego a si próprio e perspectivas no campo do trabalho educativo. (dinâmica do olhar/tocar/cuidar).

**Fonte:** Elaborado por autora (2025).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise constitui-se de três momentos cartografados nos encontros no território da comunidade escolar: 1) *Pré-análise* (conhecendo as participantes-usuárias da rede de atenção básica); 2) *Análise descritiva* (descrição das narrativas-discursivas das mulheres participantes em diário de campo); 3) *Interpretação inferencial* (experimentação descritiva dos diálogos com as mulheres). ). Tais etapas se alinham com os princípios cartográficos propostos por Deleuze e Guattari (1995), quando na análise das narrativas sob a ideia de construção ao aproximar das circunstâncias que envolvem os diálogos postos em narrativas diante das ações do projeto de intervenção sobre as emoções, os afetos, as histórias singulares e os modos de subjetivação sentidos pelo corpo (Rolnik, 2011).

A pesquisa intervenção contou com a realização de encontros junto ao grupo de mulheres-professoras usuárias da unidade Básica de Saúde - UBS, sendo decorrente dos encontros o desenvolvimento de atividade lúdico-interativas, as quais caracterizam-se por *dinâmicas de grupo operativos (agir no cuidado de si, acesso à informação) e terapêuticos (sentir/expo/compor no tecer do diálogo e da escuta sensível)*. As atividades propostas no grupo de mulheres- professoras tiveram a intencionalidade de fomentar atitudes de cuidado de si, o posicionamento frente a situações cotidianas, assim como proporcionar as mulheres o desenvolvimento de habilidades de conversação, conhecimento das próprias emoções, dos direitos ao acesso a saúde, assim como das suas singulares enquanto gênero feminino. As atividades desenvolvidas caracterizando encontros de grupo como dispositivo - operativos e terapêutico se conectam, inter cruzam têm o intuito, neste projeto interventivo de provocar encontros consigo e com o outro (Maraschin, 2004). A intencionalidade do agir no cuidado de si, a busca pela composição com o grupo de mulheres em meio ao tecer de fuxicos foi cartografado seguindo a intencionalidade de conhecer como é o movimento do cuidado de si em saúde. A seguir o esquema I ilustra esta tracejar junto ao grupo de mulheres-professoras em meio a diálogos da arte de narrar numa costurar social-dialógica.

**Esquema I** - Delineamento cartográfico a partir da experimentação com as mulheres sobre o cuidado de si.



Fonte: Elaborado por autora (2025).

A produções de subjetivação nos encontros do grupo de mulheres criaram um espaço para agenciamento coletivo para enunciações, quando no movimento de entrelaçamentos de diálogos se sentiam confortáveis para costurar reflexões ao mesmo tempo que teciam fuxicos em tecido para a elaboração do painel multifacetado (costurado por diversos corpos, em meio a diversas cores, tamanhos e junções numa trama de costura) produzindo estratégias de atenção e cuidado em espaços possíveis no território da atenção primária em saúde integral da mulher.

É possível então conjecturar que as atividades lúdico-interventivas, fomentaram entre as participantes, narrativas sobre sua identidade pessoal como diferença em movimento, pois, as mulheres que compuseram o grupo participaram ativamente nos encontros demonstrando desejo de contar suas histórias, as quais compuseram, nestes encontros *um mosaico de histórias de vida*. Neste contar o grupo experienciou formas de estar no coletivo se mostrando sensíveis as histórias de vida, as quais de forma pulsante ocuparam o espaço dos encontros, num movimento de contar sobre si que proporcionou vínculos de afetos entre as mulheres, entre as pesquisadoras correspondendo a etapa de *Pré-análise* na pesquisa-intervenção (Bardin, 2004).

Houve um compartilhar de cotidianos, de querereres, de sentires, compondo um mosaico de multiplicidades discursivas sobre o ser professora e mulher na experimentação do cotiando docente e comunitário atrelado ao cuidado de si em saúde mental. Assim, em meio a diálogos num costura social do cotidiano desta mulheres-professoras, juntamente com o desenvolvimento de atividades de promoção do diálogo como costura social-dialógica as participantes expuseram questões subjetivas ao dialogarem de uma forma ímpar, própria e no coletivo do grupo sobre cuidado de si em saúde mental. Ao exporem suas alegrias, tristezas, perspectivas e histórias passadas e constitutivas de si, elucidaram seus desejos, quanto ao cuidado de si, por vezes negligenciado em favor do outro, outras vezes esquecido e, ainda, por vezes sem saber como cuidar de si, caracterizando a etapa de análise *Descritiva* (Bardin, 2004).

O esquema II a seguir ilustra cartografia como método de investigação estruturou o mapeamento a partir da escuta e documentação das narrativas das mulheres nos encontros de dinâmicas associadas a costura social dos dizeres em saúde-educação<sup>2</sup>

---

2 A arte refere-se a atividade conjunta às dinâmicas de grupo, na qual, meio a conversações o grupo de mulheres-professoras construiu um painel multicolorido composto por narrativas representando as singularidades das vidas que ali se reúnem para compartilhar vivências de um território: a comunidade escolar.

**Esquema II** - representaram num sistema aberto, no qual foram muitas as entradas e saídas numa conexão e entrelaçamentos com o real.



**Fonte:** Elaborado por autora (2025).

A cartografia aberta ao tracejar, à construção de processos num sistema a-centrado, não hierárquico/significante aconteceu no movimento de investigação, experimentando os movimentos de propagação nos canais dos discursos das mulheres transpostos em narrativas de conteúdo sobre o cuidado de si em saúde. Pois, as atividades de grupo operativo- terapêutico compuseram-se de ações interventivas que colocam em foco a saúde da mulher por meio de conversações e fuxicos na busca da humanização do acesso à informação ao direito pleno sobre saúde da mulher.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, umas das experimentações mais significativas vividas na prática de desenvolvimento da pesquisa foi a arte de cartografar as narrativas das mulheres participantes, de acompanhar, fazer parte do trabalho em costura social dialógica produzido por estas. O aprendizado em torno desta experimentação foi de compreender a *cartografia como método* que investiga e analisa o fenômeno a partir da lógica do rizoma distanciando-se da reprodução da realidade.

Outra, perspectiva, que delineia esta atividade é buscar pensar a atuação do psicólogo em territórios vivos e em movimento, estamos apostando em atitudes de engajamento, estabelecendo redes de comunicação, de composição por meio da sensibilização, contribuindo para a estruturação de grupo de trabalho. Esta perspectiva aponta para a linha de trabalho do profissional de psicologia no campo interventivo, como uma ação coletiva pensando a comunidade como um grupo empreendedor de ações para o seu grupo de sujeitos-atores de um determinado contexto social em movimento que gera incessantes composições.

Diante, deste cartografar, em meio a experiência de desenvolvimento de projeto de intervenção no campo empírico do território da saúde, aflorou a produção de sentidos em relação aos fenômenos investigados, levando em conta a história singular de cada mulher participante como ponto nuclear para a promoção do cuidado de si em saúde. A cartografia como método possibilitou uma geografia dos afetos, nômade, na medida em que se importa com os movimentos e deslocamentos dos corpos femininos no território.

Foram mapeamentos dos devires no território, onde o plano investigado é sempre um campo aberto numa variação contínua onde o constituído é o tracejado, pois, mapear a compreensão de relações sociais no âmbito democrático e solidário, diante da multiplicidade da diversidade de singularidades das mulheres, seus viveres em meio a forças, potências, produções de subjetividades.

Considerando que tais intensidades portam processos numa lógica dos sentidos que produzem diferenças, desigualdades em fluxo contínuo de variação, duração e ritmo. São acontecimentos no sentido do estriamento dos processos. Intensidade e ritmo criam e decorrem dos acontecimentos não como repetição e compasso, pois exprimem o desigual em si afirmam a diferença e a implicação a partir das extensões em diferentes graus de distensão e contração (Hur, 2023).

Nesta mesma linha de análise das ações de estágio deflagraram em meio a encontros, as intensidades, as quais, atravessam limiares instituídos sendo determinados nos processos de atualização: dramatização fomentando a produção de acontecimentos sem reduzir o sujeito. Assim, a ideia foi a de não fixar no campo consciencial das mulheres-professoras, a perspectiva do cuidado como ação individual e responsabilizatória reduzindo as potências do corpo, e sim, como cuidado coletivo, onde a consciência é resultante dos processos, da tensão e composição das forças do corpo em busca de melhores condições de vida, de igualdade de direitos de acesso, de produção de conhecimento expostas em modos de subjetivação frente ao acesso a serviços/equipamentos de saúde.

A partir desta inferência sobre o campo de atuação na saúde e com base no projeto de intervenção previamente elaborado é que as primeiras construções práticas ancoradas em elaborações conceituais teóricas da Esquizoanálise (Deleuze; Guattari, 1995) tomaram forma e propósito de buscar desenvolver a prática interventiva psicossocial e clínica, segundo esta abordagem, que combina práticas concretas com elaborações teóricas complexas. Sendo que para tanto, a cartografia dos desejos como a inferência de se dispor a mapear os fluxos de desejo e suas conexões, permitindo uma compreensão dinâmica da subjetividade dos participantes envolvidos na prática de estágio. Neste viés, a prática se configurou no envolvimento pela criação no mapeamento de cartografias das narrativas dos participantes, de modo a representar as relações e os movimentos dos desejos do grupo explicitando padrões e a explorar novas possibilidades de expressão e transformação.

Nesta perspectiva concluiu-se que o conjunto de aprendizados e crescimentos decorrentes de um estágio profissional é constituído por determinações múltiplas, que vão além do âmbito acadêmico apenas, abrangendo também as habilidades interpessoais,



na medida em que o estágio supervisionado em psicologia contribuiu para a formação profissional, proporcionando a interlocução entre a teoria aprendida em sala de aula e a prática profissional no contexto da saúde, em unidade de saúde, assim como a supervisão e orientação foram fundamentais para estruturar práticas clínicas e psicossociais e a desenvolver uma postura ética e profissional.

Um exemplo do envolvimento em ações interventivas, constituiu-se prática de implementação do projeto de intervenção foi a campanha em saúde mental de mulheres, cujo objetivo, foi o de sensibilizar a comunidade escolar sobre temas relacionados à saúde mental, promovendo a prevenção e o cuidado, mediante ações tais como, palestras e distribuição de materiais informativos promovendo benefícios, dentre eles, o aumento da conscientização sobre a saúde mental, redução do estigma associado aos transtornos mentais e promoção de comportamentos saudáveis.

Os pontos importantes sobre essa experiência foram a integração teoria-prática, sendo, o encontro com mulheres na comunidade tendo a perspectiva da discussão sobre o cuidado em saúde como locus para a implementação de conhecimentos teóricos produzindo uma visão multidisciplinar do cuidado de si e a importância do trabalho colaborativo quando esta possibilita a constatação referente a importância da atenção integral à saúde, abordando não apenas os aspectos psicológicos, mas também os sociais e profissionais apontando para experiência de mais humanizada (Muylaert, 1995).

A experimentação de técnicas como a da análise dos fluxos desejantes para ajudar mulheres-professoras na comunidade a transformar estados de sofrimento emocional, a partir de estratégias de enfrentamentos e suporte emocional é essencial para o reconhecimento das próprias potências em contextos psicossociais complexo, assim como, compreender as próprias emoções e expectativas.

O desenvolvimento emocional e social dos professores é fundamental para criar um ambiente educacional positivo e acolhedor. Professores emocionalmente saudáveis contribuem significativamente para a qualidade do ensino e para o bem-estar de si e do outro. O autoconhecimento e a gestão emocional como a habilidade para entender e manejar as próprias emoções são mais capazes de lidar com frustrações e mudanças, além de construir boas relações interpessoais. Isso inclui habilidades como empatia, tolerância ao estresse e organização e, ambiente acolhedor que promovem o diálogo e a empatia ajudam a desenvolver as habilidades socioemocionais.

Portanto, a implantação de ações interventivas no campo empírico do território da saúde-educação da mulher-professora caracterizou-se como etapa acadêmica fundamental para se organizar conhecimentos, desenvolver habilidades práticas e se preparar para os desafios da profissão. Outro aspecto, a considerar refere-se a experiência prática, aliada à supervisão contínua, garantindo o profissionalismo promove a compreensão e a aplicação dos princípios éticos da profissão de Psicólogo, em meio a atuação de maneira responsável e ética.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Centro de Documentação. Textos Básicos. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ações Programáticas*. Brasília, DF; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. 2º vol. São Paulo: Editora 34, 1995.

HUR, D. U. **Esquizoanálise e esquizodrama: clínica e política**. 2. ed. Campinas: Alínea.

MARASCHIN, Cleci. Pesquisar e intervir. In: *Psicologia e Sociedade*; 16 (1): 98-107; número especial, 2004.

MUYLAERT, Marília Aparecida. **Corpoafecto: o psicólogo no hospital geral**. São Paulo: Escuta, 1995.

PASSOS, Eduardo. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto alegre: Sulina, 2011.

### ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL: CUIDADOS E ORIENTAÇÕES

**Daniela Orlayne de Sousa Pereira<sup>1</sup>.**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5981088421028163>

**RESUMO:** O artigo aborda as principais orientações de enfermagem no pós-operatório da artroplastia de quadril, um procedimento cirúrgico utilizado para tratar fraturas e doenças degenerativas da articulação do quadril. O estudo destaca a importância dos cuidados de enfermagem para garantir uma recuperação eficaz e prevenir complicações, como luxação da prótese e infecção do sítio cirúrgico. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura, analisando publicações sobre assistência de enfermagem na artroplastia de quadril nos últimos dez anos. Os resultados ressaltam que a equipe de enfermagem tem papel fundamental na mobilização segura do paciente, no controle da dor, no cuidado com a ferida operatória e na orientação para adaptação do ambiente domiciliar após a alta hospitalar. Além disso, enfatiza-se a necessidade de um acompanhamento contínuo para prevenir complicações e promover a independência funcional do paciente. A assistência humanizada e baseada em evidências contribui significativamente para o sucesso da reabilitação, garantindo um retorno seguro às atividades diárias e melhorando a qualidade de vida do paciente operado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de enfermagem. Artroplastia de quadril. Pós-operatório.

#### NURSING IN THE POST-OPERATIVE PERIOD OF HIP ARTHROPLASTY: CARE AND GUIDANCE

**ABSTRACT:** This article addresses the main nursing guidelines for the postoperative period of hip arthroplasty, a surgical procedure used to treat fractures and degenerative diseases of the hip joint. The study highlights the importance of nursing care to ensure effective recovery and prevent complications, such as prosthesis dislocation and surgical site infection. The methodology used was a literature review, analyzing publications on nursing care in hip arthroplasty over the last ten years. The results highlight that the nursing team plays a fundamental role in the safe mobilization of the patient, in pain control, in the care of the surgical wound and in the guidance for adaptation of the home environment after hospital discharge. In addition, the need for continuous monitoring to prevent complications and promote the functional independence of the patient is emphasized. Humanized and evidence-based care contributes significantly to the success of rehabilitation, ensuring a safe return to daily activities and improving the quality of life of the operated patient.

**KEYWORDS:** Nursing care. Hip arthroplasty. Post-operative care.

## INTRODUÇÃO

A artroplastia de quadril (AQ), é um procedimento cirúrgico realizado como forma de tratamento a alguns problemas que acometem a articulação do quadril, entre elas estão fraturas ou doenças como a osteonecrose. A cirurgia tem por objetivo substituir, total ou parcialmente, a articulação natural fraturada ou doente por uma artificial denominada implante protético, visando a recuperação do movimento e alívio da dor (Silva *et al.*, 2023). Segundo o estudo de Goveia *et al.* (2015, p. 108), destaca que 12,8% de indivíduos submetidos a artroplastia de quadril apresentam idade menor que 60 anos, sendo a maioria (63%) composta por idosos com idade entre 70 e 90 anos.

Após a realização da cirurgia de artroplastia de quadril, geralmente o médico cirurgião autoriza, já no primeiro ou segundo dia, que o paciente mude de posição no leito. Estas mudanças devem seguir sempre a recomendação da equipe cirúrgica, na qual o enfermeiro faz parte. No entanto, os pacientes tornam-se dependentes da equipe de enfermagem, devido à limitação para mobilizar-se e a restrição ao leito, visto que, não podem apoiar-se no chão, nem realizar exercício de adução com o membro operado pelo risco de luxação da prótese (Barros *et al.*, 2017).

Por isso, é importante que os pacientes e seus familiares ou os cuidadores, sejam educados pela equipe de enfermagem para a mobilização correta e a incentivar a conquista progressiva da autonomia do paciente. Estão entre os cuidados de enfermagem no pós-cirúrgico a movimentação do paciente no leito com o uso de triangulo abductor, bem como orientar a não cruzar as pernas, não dobrar a coxa ou o tronco além de 90°, evitar concentrar o peso do corpo sobre a perna submetida ao processo de intervenção cirúrgica quando ficar na posição de bipedestação. Essas medidas reduzem o risco de complicações como a soltura da prótese, luxação e fratura peri-protética (Sousa *et al.*, 2020).

Diante dos riscos de complicações pós-cirúrgicas, torna-se importante enfatizar os cuidados no pós-operatório de artroplastia de quadril, pois, os pacientes em processo de hospitalização podem ter a capacidade funcional comprometida de forma permanente ou temporária, visto que a internação é um evento complexo. Dessa forma o enfermeiro, profissional que faz parte da equipe multiprofissional, detém papel importante na recuperação do paciente, seja no pré ou pós-operatório, atuando principalmente na orientação de autocuidado desses pacientes, além da prevenção de complicações pós-cirúrgicas (Silva *et al.*, 2024).

## OBJETIVO

Descrever as principais orientações de enfermagem no pós-operatório de artroplastia de quadril, enfatizando os cuidados de enfermagem e a importância da prevenção de complicações pós-cirúrgicas.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, que consiste em uma metodologia descrita como a busca de informações já existentes sobre determinado tema, na qual permite reunir e sintetizar conhecimentos previamente publicados. Neste tipo de estudo são abordados os tópicos relevantes sobre o tema, de forma a proporcionar ao leitor uma compreensão do que existe publicado sobre o assunto (Gonçalves, 2019).

A seleção dos materiais para enriquecer a análise e revisão da literatura foram conduzidas por meio de buscas nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*); Pubmed (Desenvolvido pelo National Center for Biotechnology Information); CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Onde levantou-se 18 publicações referente ao tema de enfermagem no pós operatório de artroplastia de quadril, utilizando os descritores “artroplastia de quadril”, “assistência de enfermagem”, e “complicações pós-operatórias.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: Artigos completos, que estão relacionados com os descritores “artroplastia de quadril”, “assistência de enfermagem”, e “complicações pós-operatórias durante o período de 10 anos que estiveram respondendo o objetivo da pesquisa no idioma português e inglês. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos que não apresentaram relação direta com o tema e pesquisas de opinião sem embasamento científico.

A análise dos materiais coletados foi realizada por meio da leitura crítica dos textos, identificando os principais achados, recomendações sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório de artroplastia de quadril. Os resultados foram organizados de forma a sintetizar as melhores práticas assistenciais e orientar a discussão sobre a importância da atuação da enfermagem na reabilitação.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Artroplastia de quadril

Segundo Regolin *et al.* (2022, p. 2), a artroplastia de quadril tem se mostrado como uma opção de procedimento eficaz para o tratamento de condições osteoarticulares e de fraturas no Brasil. Desta maneira, o aumento de artroplastias de quadril deve crescer consideravelmente até 2030, podendo ser atribuído a vários fatores como o aumento da expectativa de vida, reconhecimento e diagnóstico precoce, acesso e educação assim resultando em aumento de pacientes submetidos a artroplastia do quadril (Meyer *et al.*, 2021).

A artroplastia de quadril (AQ), é definida como um procedimento cirúrgico para substituir uma articulação do quadril danificada por uma prótese artificial, as principais causas para a substituição do quadril incluem a fratura de colo de fêmur ou doenças como artrose, artrite, osteonecrose entre outros doenças degenerativas. A artroplastia de quadril é classificada em dois tipos, a primeira quando ocorre a substituição apenas do componente femoral comprometido preservando o acetábulo, é denominada Artroplastia Parcial de

Quadril (APQ), a segunda é quando ambos os componentes, femoral e acetabular, são substituídos por próteses denominado-se Artroplastia Total de Quadril (ATQ) (Silva *et al.*, 2018).

De acordo com Choi *et al.* (2023), os benefícios do tratamento cirúrgico com a prótese de quadril permitem ao paciente uma melhora da função e qualidade de vida que foram comprometidas, bem como a melhora algica. A prótese total de quadril apresenta maior destaque uma vez que promove deambulação precoce, boa amplitude de movimentos, estabilidade funcional excelente, redução dos riscos de atrofia muscular, diminuindo também a possibilidade de desenvolver tromboembolismo pulmonar (TEP) e trombose venosa profunda (TVP).

### **Cuidados de Enfermagem ao paciente submetido a artroplastia de quadril**

A enfermagem, assim como toda a equipe de saúde que presta assistência ao paciente tanto no pré, trans e como no pós-operatório, fornecem informações cruciais para a recuperação dos pacientes. Posto isto, devido a probabilidade da ocorrência de complicações nos pacientes cirúrgicos ortopédicos e a artroplastia de quadril ser uma cirurgia complexa, exige da enfermagem e equipe multidisciplinar um grande conhecimento técnico e científico para realizar assistência adequada durante a hospitalização, bem como o preparo do paciente e seus familiares para a alta e reabilitação (Vital *et al.*, 2018).

Após a cirurgia e durante o processo de alta surge algumas dúvidas nos pacientes, como os cuidados com a ferida operatória, alimentação, posicionamento adequado, execução da marcha e controle da dor. A dor é comum no pós-operatório resultando em perda da mobilidade, e para que haja o alívio ou ausência da dor deve-se observar o posicionamento, o movimento adequado do membro, visto que um músculo lesado torna-se doloroso, hipertônico e sensível, por isso a importância de enfatizar a autonomia do paciente, porém considerando a sua capacidade de entendimento (Santana *et al.*, 2017).

O cuidado com a ferida operatória requer monitoramento constante do enfermeiro devido apresentar risco de infecção, podendo gerar impacto diretamente no pós-operatório e reabilitação funcional. Portanto, acompanhar a evolução da ferida operatória, que inclui entre outros: a mensuração da incisão, observação do tecido da ferida, com atenção a reepitelização, a integridade da linha de sutura e a presença de alguma secreção, servem para monitorar tanto o estado de cicatrização, quanto a presença de sintomas de infecção. Dentre outros cuidados de enfermagem, incluem a facilitação do autocuidado, a manutenção de drenos de sucção, prevenção de complicações e auxílio na mobilidade (Engelman; Silva; Almeida, 2020).

Destarte, afim de manter os cuidados necessários ao sucesso da cirurgia, algumas orientações para as adaptações em domicílio são realizadas, levando em consideração as condições socioeconômicas do paciente. Estas correspondem aos ajustes na altura de cadeiras, camas, sofás e vasos sanitários, ausência de pisos escorregadios, bem como evitar o uso de tapetes soltos. Vale advertir também a importância da iluminação adequada

dos cômodos, o treino da marcha com auxílio de bengalas ou andador, cuidados ao deitar, levantar, subir e descer degraus e incentivo para a realização de exercícios para reforço da musculatura (Silva, 2017).

### **Complicações pós-cirúrgica de artroplastia de quadril**

De acordo com Lima e colaboradores (2022, p. 476), a instabilidade é uma das mais temidas complicações da artroplastia do quadril, correspondendo a entre 0,2 e 7% das artroplastias primárias e a 25% nos casos de revisão. Vale ressaltar que a AQ, como qualquer outro procedimento cirúrgico, não é isenta de complicações, há possibilidade de complicações cirúrgicas que demonstram ligação com a presença de comorbidades e que tendem a manifestar-se nos primeiros três meses pós-cirurgia.

As principais complicações incluem a luxação de prótese, que ocorrem devido a mudança de posição ou queda da própria altura como também as fraturas periprotéticas no qual é um tipo de fratura que ocorre próximo ao implante, e acomete mais frequentemente o componente femoral em relação ao acetabular. Os fatores de risco, são sexo feminino, idade avançada, cirurgias de revisão, artrite reumatoide, osteonecrose, além da osteoporose, deformidades proximais do fêmur, tipo de implante, erros técnicos e trauma de baixa energia (Oliveira *et al.*, 2022).

Diante disto, há probabilidade de desenvolver infecção do sítio cirúrgico (ISC), que pode ser definida como aquela que ocorre na incisão cirúrgica, podendo ser superficial, profunda ou envolver órgãos e cavidades que foram abertos ou manipulados durante a cirurgia. A identificação precoce das ISC permite uma intervenção eficaz e melhoria dos resultados, por isso no período pós-operatório, o tratamento tradicional das feridas é a realização do curativo simples que pode ser removido após um ou dois dias, pois a repitelização ocorre neste tempo, é recomendado que o curativo seja feito por meio da técnica asséptica. Além disso, a educação para pacientes e familiares tem se tornado um método eficaz para reduzir os riscos de ISC (Cunha, 2019).

Além do exposto, há a possibilidade do desenvolvimento da osteomielite na qual é definida como uma infecção óssea caracterizada pela destruição progressiva do osso e medula óssea, tendo como principal etiologia as fraturas expostas ou grandes procedimentos de reconstrução ortopédica. Os principais agentes etiológicos são bactérias, fungos e que se apresentam raramente como infecção viral (Miguel *et al.*, 2023). Com maior incidência em indivíduos mais velhos, especialmente na idade de 60 anos, esta faixa etária é também associada ao sexo masculino e à raça branca (Zanuto *et al.*, 2024).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A artroplastia de quadril é um procedimento cirúrgico de grande relevância para devolver a mobilidade e aliviar a dor em pacientes acometidos por fraturas ou doenças degenerativas. Contudo, o sucesso da cirurgia não se limita somente ao ato operatório, pois além da artroplastia ser uma cirurgia complexa, é essencial ter um acompanhamento

eficaz no pós - operatória para diminuir os riscos de complicações graves e garantir boa reabilitação.

Por isso, a equipe de enfermagem desempenha um papel importante nesse processo, na qual fornece orientações adequadas aos pacientes e seus familiares ou aos cuidadores sobre os cuidados pós-operatórios que incluem entre outros o posicionamento adequado, a movimentação correta, os cuidados com a ferida operatória e a prevenção de complicações. Além do incentivo a autonomia do paciente e as recomendações para adaptação do ambiente domiciliar, que tornan-se medidas essenciais.

Dessa forma, o conhecimento técnico e científico da equipe de enfermagem, aliado a uma assistência humanizada e com ações educativas, contribuem consideravelmente para a recuperação dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril, assim reduzindo riscos de complicações pós-operatórias e conseqüentemente visando promover o retorno seguro das atividades diárias e melhorar a qualidade de vida do indivíduo operado.

## REFERÊNCIAS

BARROS, E. C de et al. Cuidados e orientações ao paciente submetido a artroplastia de quadril. **Florianópolis: Perse**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.udesc.br/cefid/home> Acesso em: 13 Mar. 2025.

CHOI, M. S. A. et al. Artroplastia total de quadril no Brasil, 2012-2021. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e26812541831-e26812541831, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41831>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41831> Acesso em: 13 Mar. 2025.

CUNHA, R. C. G. **Incidência e fatores de risco para infecções de sítio cirúrgico ortopédicas com uso de prótese: coorte não concorrente**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30244> Acesso em: 15 mar. 2025.

ENGELMAN B.; SILVA M. B.; ALMEIDA M. A. Correspondência dos registros de enfermeiros e fisioterapeutas para pacientes ortopédi cos com a Nursing Outcomes Classification. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41, n. 1, p. e20190287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190287>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/rsPR4jJJ3n85sznTBFV9MZg/?lang=pt> Acesso em: 15 Mar. 2025

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>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GOVEIA, V. R. et al. Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2015; v. 42 n. 2, p. 106-110. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912015002007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/jYVLwSW9dKYyYBRY57wDf3F/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 Mar de 2025.

LIMA T. L. et al. Early Intraprosthetic Dislocation of Total Hip Arthroplasty with Double Mobility



Implant: Case Report. **Rev Bras Ortop**, v. 3, n. 1, p. 471-489, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38911880/>. Acesso em: 13 Mar. 2025.

MEYER M. et al. Postoperative delirium is a risk factor for complications and poor outcome after total hip and knee arthroplasty. **Acta Orthop**. v. 92, n. 6, p. 695-700, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/17453674.2021.1980676> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8635535/#S0003title>. Acesso em: 13 Mar. 2025.

MIGUEL, I. D. et al. Osteomielite: perfil epidemiológico e desfechos verificados em pacientes internados em um hospital público de Curitiba. **BioSCIENCE**. V. 81, n. 1, p. 2-19, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55684/81.1.2>. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/299>. Acesso em: 17 Mar. 2025.

OLIVEIRA, D. S. et al. Fratura periprotética de quadril - Vancouver tipo A. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 5, n. 5, p. 19004-19012, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-113>. Disponível em: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/113+BJHR.pdf>. Acesso em: 13 Mar. 2025.

REGOLIN, F. et al. Artroplastia de quadril no Sistema Único de Saúde: análise dos óbitos hospitalares no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Saúde Pública**, v. 38 n. 8, p. e00298221, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT298221>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n8/e00298221/pt/>. Acesso em: 17 Mar. 2025.

SANTANA, R. F. et al. Acompanhamento por telefone de idosos submetidos a cirurgias de coxa e quadril: Estudo-piloto. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 389-405, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i3p389-405>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/38730>. Acesso em: 18 Mar. 2025.

SILVA J. C. A. et al. Análise comparativa do nível de dependência funcional de idosos submetidos a artroplastia de quadril: estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, Brazil, v. 8, n. 4, p. 463–470, 2018. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2090. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2090>. Acesso em: 19 mar. 2025.

SILVA, J. C. A et al. Associação entre nível de independência funcional e percepção subjetiva da dor em idosos no pós-operatório de artroplastia de quadril. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e22012823en, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e22012823pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/6XrJjCnLmwzY7W6WnBFpYBn/?lang=pt>. Acesso em: 19 Mar. 2025.

SILVA, J. C. A. et al. Comparação do nível de dependência funcional pré e pós-operatório de idosos submetidos à artroplastia de quadril. **Fisioter. Mov**. v. 37, n. 1, p. e37114, 2024. DOI: 10.1590/fm.2024.37114.0. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/sxNJvxRNznTvHjtnhQKRwxz/?lang=pt>. Acesso em: 15 Mar. 2025.

SILVA, M. B. **Dimensões do nursing role effectiveness model no acompanhamento dos resultados de pacientes submetidos à artroplastia do quadril**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal da do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/163944>. Acesso em: 15 Mar. 2025.

SOUSA, P. P. et al., Assistência de enfermagem na reabilitação pós cirurgica da artroplastia total do quadril. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v. 5, n. 4, p. 192-202, 2020. DOI: Disponível em: <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/view/40>. Acesso em: 13 Mar. 2025.

VITAL, I. C. O. et al. Informação como instrumento da assistência ao paciente submetido a cirurgia ortopédica. **Cogitare Enferm**. v. 23, n. 1, p. e51192, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51192>. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/es/revista/cogitare-enfermagem/articulo/informacao-como-instrumento-da-assistencia-ao-paciente-submetido-a-cirurgia-ortopedica>. Acesso em: 18 Mar. 2025.

ZANUTO, THIAGO SILVA et al. Diferenças nas manifestações clínicas na forma de tratamento da osteomielite no paciente pediátrico no paciente adulto. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 3, p. 01-11, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5781/4031>. Acesso em: 10 Mar. 2025.

**ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA**

### VULNERABILIDADE MATERNA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE GESTANTES DE 10 A 14 ANOS EM UM ESTADO DO NORTE DO BRASIL

**Maria Eduarda dos Santos Alves<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0067495216160177>

**Vinicius dos Santos Maciel<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8183861082992335>

**Mayra Loreanne Nascimento Corrêa<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

**Matheus Lopes dos Santos<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8072778690641034>

**Pablo Palmerim Santana<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/4956016692383367>

**Isabella Ferreira de Souza<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/1800440760744445>

**Bianca Sena da Costa<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6415982409807759>

**Tayná Glaucia Sousa de Oliveira<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9443623008859230>

**Melanie Leticia Soto Banha<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/3056326609625179>

**Camila Rodrigues Barbosa Nemer<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9193622763928241>

**Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

**Nely Dayse Santos da Mata<sup>12</sup>.**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

**RESUMO:** Introdução: A gravidez na adolescência abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos, acarretando consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais que impactam os fatores socioeconômicos. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de gestantes com idades entre 10 e 14 anos em um estado da região Norte do Brasil, no período de 2012 a 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascido Vivos (SINASC), referentes ao período de 2012 a 2022, os quais foram extraídos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultados e discussão: Entre 2012 e 2022, foram registrados 2.342 nascimentos de mães adolescentes. Destacando a escolaridade materna, com 71,22% das mães com menos de 7 anos de estudo, sendo 84,62% solteiras, apresentando inadequação no número de consultas de pré-natal com 38,21% das gestantes, sendo 72,28% realizando menos de 6 consultas. Além disso, 73,09% tiveram partos a termo, sendo 74,63% vaginais. Quanto ao perfil dos recém-nascidos, os dados demonstraram o esperado dentro da normalidade quanto ao peso com 51,40% nascendo acima de 3 quilos e com 83,82% com apgar de 1 minuto de 8 a 10. Considerações finais: O estudo em questão enfatiza a relevância de políticas públicas e iniciativas que promovam a educação sexual, incentivem a saúde materno-infantil e ofereçam suporte adequado às gestantes jovens.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil de saúde. Gravidez. Adolescente.

### **MATERNAL VULNERABILITY: EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF PREGNANT WOMEN AGED 10 TO 14 IN A NORTHERN STATE OF THE COUNTRY**

**ABSTRACT:** Introduction: Teenage pregnancy covers the age range from 10 to 19 years old, causing biological, psychological, economic, educational and family consequences that impact socioeconomic factors. Objective: To analyze the epidemiological profile of pregnant women aged between 10 and 14 years in a state in the northern region of Brazil, from 2012 to 2022. Methodology: This is an epidemiological, retrospective, cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out through secondary data from the Information System on Live Births (SINASC), covering the period from 2012 to 2022, which were extracted from the website of the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS). Results and discussion: Between 2012 and 2022, 2,342 births to adolescent mothers were registered. Maternal education stands out, with 71.22% of mothers having less than 7 years of schooling, 84.62% of whom were single, with inadequacy in the number of prenatal consultations with 38.21% of pregnant women, 72.28% of whom had less than 6 consultations. In addition, 73.09% had full-term deliveries, 74.63% of which were vaginal. Regarding the profile of the newborns, the data showed what was expected within the normal range in terms of weight, with 51.40% being born weighing more than 3 kilos and 83.82% with a 1-minute Apgar score from 8 to 10. Final considerations: The study in question emphasizes the relevance of public policies and initiatives that promote

sex education, encourage maternal and child health, and offer adequate support to young pregnant women.

**KEYWORDS:** Heath Profile. Pregnancy. Adolescent.

## INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos e constitui um sério desafio em termos de saúde pública, acarretando consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares que impactam os fatores socioeconômicos. Dessa forma, a gravidez indesejada impacta significativamente a vida dessas jovens, forçando-as a assumir a maternidade antes de estarem prontas para essa responsabilidade, o que as leva a desempenhar simultaneamente os papéis de filha e mãe, resultando na necessidade de redefinir suas identidades. Isso frequentemente perpetua o ciclo da pobreza, especialmente porque as jovens marginalizadas são desproporcionalmente afetadas pela gravidez precoce (Pontes *et al.*, 2022; Comin *et al.*, 2020; De Salvo *et al.*, 2021; Rosaneli; Costa; Sutile, 2020).

Ao se tratar de vulnerabilidade, se refere às condições de indivíduos ou grupos que enfrentam condições desfavoráveis, sendo educacionais, financeiras e outros. Nesse contexto, a gravidez na adolescência surge como uma manifestação dessa vulnerabilidade, muitas vezes decorrente de problemas sociais subjacentes não desenvolvidos durante a infância e juventude. Fatores como a ausência de orientação sobre métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis levantadas para essa situação. A responsabilidade dessa forma, recai sobre a sociedade e a família, que, ao tratarem a sexualidade como assunto inadequado, privam os jovens de informações essenciais para a construção de autonomia e práticas de autocuidado (Da Costa; De Freitas, 2020; Pontes *et al.*, 2023; De Souza *et al.*, 2019).

Outrossim, a educação desempenha um papel fundamental na prevenção da gravidez na adolescência, com a educação sexual essencial para a promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, além de apoiar a implementação de políticas públicas e garantia desses direitos. Assim, a falta de conhecimento sobre saúde, direitos sexuais e reprodutivos, aliada à educação limitada e à baixa renda, foi identificada como fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência na América Latina (Pontes *et al.*, 2022; Rosaneli; Costa; Sutile, 2020).

No ano de 2020, o número total de nascimentos de mães adolescentes foi de 380.778 mil, representando 14% do total de nascidos vivos, de acordo com o ministério da saúde (MS). Colaborando com esses dados, cabe destacar que durante o período de 2013 a 2022, houve uma redução no número de nascimentos de mães adolescentes de 559.991 para 315.606, resultando em uma diminuição de 19,3% para 12,3%. Além disso, em comparação aos anos de 2022 e 2020, houve uma diminuição de 1,7% em relação ao número total de nascidos vivos (Brasil, 2023; Brasil 2024).

Em concordância com esses dados, é importante ressaltar que a proporção da faixa

etária de 10 a 14 anos reduziu de 5% (27.989 casos) em 2013 para 4,5% (14.293 casos) em 2022. Notavelmente, as regiões Norte e Nordeste concentraram 51,5% desses casos entre os nascidos vivos de mães adolescentes (Brasil, 2024).

## OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico de gestantes com idades entre 10 e 14 anos em um estado da região Norte do Brasil, no período de 2012 a 2022.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascido Vivos (SINASC), referentes ao período de 2012 a 2022, os quais foram extraídos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população deste estudo atingiu os registros de nascidos vivos de gestantes de 10 a 14 anos no Estado do Amapá da Região Norte do Brasil, no período entre os anos de 2012 a 2022. Ressalta-se que os dados são referentes ao estado do Amapá que é composto por 16 municípios, sendo eles: Serra do Navio, Amapá, Pedra Branca do Amapari, Cacoene, Cutias, Ferreira Gomes, Itaubal, Laranja do Jari, Macapá, Mazagão, Oiapoque, Porto Grande, Pracuuba, Santana, Tartarugalzinho e Vitória do Jari (DATASUS, 2025).

As variáveis investigadas foram: cor/raça materna; consultas de pré-natal; tipo de parto; quantidade adequada de pré-natal; duração da gestação; estado civil materno; instrução materna; ano de nascimento; peso ao nascer; apgar no primeiro minuto; apgar no quinto minuto; anomalia congênita e local de ocorrência.

Em relação à análise, os dados foram exportados e agrupados no Microsoft Excel®, no qual foi realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Os achados foram apresentados em formato de tabelas e a discussão de foi realizada a luz da literatura produzido nos anos últimos 5 anos, acerca da temática. Torna-se importante ressaltar que o comitê de ética foi dispensado pelos dados estarem disponíveis no site aberto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2012 a 2022, no estado do Amapá na região norte do Brasil, foram notificados 2.342, sendo o ano de 2014 com 278 nascidos vivos, totalizando 11,87% dos casos. Observou-se uma diminuição de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos ao comparar o ano de 2012 com 231 (9,86%) para 156 (6,66%) em 2022, uma redução de 3,2%. Destacando que o ano de 2022 foi o ano que menos teve parto de mães de 10 a 14 anos.

**Tabela 1:** Perfil socioeconômico e obstétricos de mães adolescentes, conforme a faixa etária de 10 a 14 anos, no período de 2012 a 2022.

Variáveis	10 a 14 anos	
	N	%
<b>Instrução Materna</b>		
Nenhuma	11	0,46%
1 a 3 anos	113	4,82%
4 a 7 anos	1.668	71,22%
8 a 11 anos	522	22,28%
12 anos e mais	2	0,85%
Ignorado	26	1,11%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil Materna</b>		
Solteira	1.982	84,62%
Casada	9	0,38%
Viúva	-	-
Separada judicialmente	-	-
União consensual	297	12,68%
Ignorado	54	2,30%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Cor/Raça materna</b>		
Branca	230	9,82%
Preta	70	2,82%
Parda	1.886	80,52%
Amarela	2	0,08%
Indígena	70	2,98%
Ignorado	84	3,58%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
Nenhuma	110	4,69%
1 a 3 consultas	742	31,68%
4 a 6 consultas	951	40,60%
7 ou mais consultas	517	22,07%
Ignorado	22	0,93%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Quantidade adequada de consultas de pré-natal</b>		
Não fez pré-natal	57	2,43%
Inadequado	895	38,21%
Intermediário	285	12,16%
Adequado	140	5,97%
Mais que adequado	289	12,33%
Não classificado	178	7,30%
Não informado	498	21,26%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Duração da gestação</b>		
Menos de 22 semanas	1	0,04%



De 22 a 27 semanas	21	0,89%
De 28 a 31 semanas	41	1,75%
31 a 36 semanas	352	15,02%
37 a 41 semanas	1.712	73,09%
42 semanas ou mais	93	3,97%
Ignorado	122	5,20%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	1.748	74,63%
Cessaria	591	25,23%
Ignorado	3	0,12%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Local ocorrência do parto</b>		
Hospital	2.205	94,15%
Outro estabelecimento de saúde	34	1,45%
Domicilio	68	2,90%
Aldeia indígena	27	1,15%
Outro	6	0,25%
Ignorado	1	0,004%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>

Fonte: DATASUS, 2025.

Neste estudo, o nível de escolaridade materna, mostra que 71,22% das mães tinham de 4 a 7 anos de estudo, o que se assemelha a uma pesquisa que revela que metade das mães adolescentes possuem escolaridade inferior a 8 anos, indicando a conclusão apenas do ensino fundamental. Isso reflete o alto índice de evasão escolar e a dificuldade de conciliar os estudos com a maternidade, podendo gerar sentimento de tristeza e perda da juventude devido ao abandono dos estudos e comprometimento da educação, oportunidades de melhoria de vida e manutenção de seus círculos sociais (Comin *et al.*, 2020).

Adicionalmente ao considerar a predominância da raça parda materna, que alcança 80,52% nesse estudo, contrasta com um estudo de 2020 que apontava a raça branca como predominante. Outrossim, nosso estudo também revela que 84,62% das adolescentes eram solteiras, o que corrobora com outras pesquisas, e indica que o estado civil das adolescentes impacta na dificuldade de criar os filhos, devido à ausência do parceiro e questões financeiras, podendo influenciar no desenvolvimento infantil pela falta da presença paterna, além de impactar na saúde mental materna, deixando as adolescentes mais vulneráveis ao adoecimento, gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis (Dias; De Antoni; Vargas, 2020; Pontes *et al.*, 2022).

Em relação ao número de consultas de pré-natal, observa-se que durante o período analisado, aproximadamente 40,60% das adolescentes realizaram entre 4 e 6 consultas de pré-natal, sendo que de acordo com o Ministério da Saúde, o mínimo recomendado é de 6 consultas de pré-natal. Desta forma, constata-se uma inadequação no número de consultas

de pré-natal em 38,21% das adolescentes estudadas.

Conforme a pesquisa de Pontes (2022), a assistência adequada no pré-natal resulta em melhores desfechos na gravidez e um maior índice de acompanhamento pós-parto, sendo um aspecto relevante durante as orientações e educações em saúde fornecidas nas consultas de pré-natal. Outro estudo indica que receber um pré-natal de qualidade impacta no retorno pós-parto para aconselhamento reprodutivo e influencia na prática de aleitamento materno exclusivo (Pontes et al., 2022; De Farias et al., 2021).

**Tabela 2:** Perfil dos recém-nascidos de mães adolescentes, conforme a faixa etária de 10 a 14 anos, no período de 2012 a 2022

Variáveis	10 a 14 anos	
	N	%
<b>Ano de nascimento</b>		
2012	231	9,86%
2013	267	11,40%
2014	278	11,87%
2015	247	10,54%
2016	211	9%
2017	215	9,18%
2018	195	8,32%
2019	173	7,38%
2020	188	8,02%
2021	181	7,72%
2022	156	6,60%
TOTAL	2342	100%
<b>Peso ao nascer</b>		
Menos 500g	3	0,125%
500 a 999g	15	0,64%
1000 a 1499g	34	1,45%
2500 a 2499g	284	12,12%
2500 a 2999g	760	32,45%
3000 a 3999g	1204	51,40%
4000g	35	1,49%
Ignorado	7	0,29%
TOTAL	2342	100%
<b>Apgar 1º minuto</b>		
0 a 2	27	1,15%
3 a 5	81	3,45%
6 a 7	189	8,07%
8 a 10	1.963	83,82%
Ignorado	82	3,50%
TOTAL	2342	100%
<b>Apgar 5º minuto</b>		

0 a 2	9	0,38
3 a 5	10	0,42
6 a 7	53	2,26
8 a 10	2.187	93,38%
Ignorado	83	3,54%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>
<b>Anomalia congênita</b>		
Sim	28	1,19%
Não	2.232	95,30%
Ignorado	82	3,50%
<b>TOTAL</b>	<b>2342</b>	<b>100%</b>

Fonte: DATASUS, 2025.

Analisando o perfil dos recém-nascidos de mães adolescentes no estado do Amapá, constatou-se que o Apgar no 1º e 5º minutos de vida, os recém-nascidos obtiveram em sua maioria, a pontuação de 8 a 10 pontos, sendo que o mesmo oferece informações rápidas e confiáveis acerca de suas respostas fisiológicas. Quanto ao peso ao nascer 51,40% dos bebês nasceram com peso entre 3000 e 3999 gramas, caracterizando um peso considerado normal ao nascimento. Esses dados contrastam com estudos que associam o baixo peso ao nascer com mães adolescentes, indicando a importância do número de consultas de pré-natal e reforçando a relevância de um pré-natal adequado (Dias; De Antoni; Vargas, 2020; Fischer et al., 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos indicam que a maioria das mães possui um nível de escolaridade baixo, afetando, assim, suas oportunidades de vida. No que tange ao pré-natal, as adolescentes realizaram menos de seis consultas, o que prejudica tanto a qualidade do atendimento quanto o acompanhamento das fases da gestação. Dessa forma, esses achados ressaltam a urgência de aprimorar a educação em saúde, o suporte social e o atendimento à saúde para gestantes adolescentes, visando uma melhoria na qualidade de vida.

Assim, o estudo em questão enfatiza a relevância de políticas e iniciativas que promovam a educação sexual, incentivem a saúde materno-infantil e ofereçam suporte adequado às gestantes jovens, com o propósito de diminuir as taxas de gravidez precoce e assegurar um cuidado aprimorado tanto para as adolescentes mães quanto para seus filhos. É crucial proporcionar uma atenção abrangente à saúde e ao desenvolvimento dessas jovens, com o intuito de quebrar o ciclo de disparidades e fomentar um futuro mais saudável e igualitário para essa parte da sociedade.

## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, F. J. S. S.; DA SILVA, A. B. P.; DA SILVA, A. B. P.; DA SILVA, D. F. A.; PINTO, D. S.; CUNHA, K. C. Análise dos casos de gravidez na adolescência no estado do Pará, Brasil. **Revista adolescência e saúde**. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/349733800\\_Analise\\_dos\\_casos\\_de\\_gravidez\\_na\\_adolescencia\\_no\\_estado\\_do\\_Para\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/349733800_Analise_dos_casos_de_gravidez_na_adolescencia_no_estado_do_Para_Brasil). Acesso em: 03 de março de 2025.
- COMIN, G. E. C.; RIEGEL, F.; CICOLELLA, D. A.; MARIOT, M. D. M. Perfil de adolescentes gestantes e de seus recém-nascidos em município do sul do Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2846>. Acesso em: 03 de março de 2025.
- DA COSTA, M. M. M.; DE FREITAS, M. V. P. Gravidez na adolescência: quem são os verdadeiros culpados?. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*. 2020. Disponível em: <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/13401>. Acesso em: 03 de março de 2025.
- DE FARIA, D. G. S.; COSTA, G. C. P.; RIGHINI, L. R.; SALESSE, M. P.; ROCHA, N. O.; FERREIRA, S. G. Perfil de mães adolescentes no ambulatório de aleitamento materno de um hospital-escola no nordeste paulista. **Revista cuidado enfermagem**. 2021. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.17-21.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2025.
- DE SALVO, G. M.; QUITETE, J. B.; KNUPP, V. M. A. O.; SALES, J. L.; CAMILO, L. A.; TERRA, N. O. A influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal. **Revista de enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/244776/39143/196421#:~:text=Os%20resultados%20obtidos%20mostram%20uma,da%20concep%C3%A7%C3%A3o%20at%C3%A9%20o%20nascimento>. Acesso em: 03 de março de 2025.
- DE SOUZA, B. M.; SANTOS, L. D.; DA SILVA, R. B. Gravidez precoce como fator de vulnerabilidade ao desenvolvimento infantojuvenil. **Ca. De direito da criança e adolescente**. 2019. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/DCA/article/view/992>. Acesso em 03 de março de 2025.
- DIAS, B. F.; DE ANTONI, N. M.; VARGAS, D. Perfil clínico epidemiológico de gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arquivos catarinenses de medicina**. 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596>. Acesso em: 03 de março de 2025.
- FISCHER, A. C. P.; VAZ, F. B.; RODRIGUES, D.; COSTA, D. D. Perfil epidemiológico dos nascidos de mães adolescentes com gestações repetidas em um hospital de referência na cidade de Blumenau/SC, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. **Revista da AMRIGS**. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1424982>. Acesso em: 03 de março de 2025.
- Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/>

saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus. Acesso em: 04 de março de 2025.

Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-2-2024-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms>. Acesso em: 04 de março de 2025.

PONTES, B. F.; QUITETE, J. B.; CASTRO, R. C.; FERNANDES, G. C.; DE JESUS, L.; TEXEIRA, R. C. Fatores relacionados a gravidez na adolescência: perfil reprodutivo de um grupo de gestantes. **Revista cuidado é fundamental**. 2022. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11972>. Acesso em: 03 de março de 2025.

ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTIE, V. M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/h74Np8MT3gnF4Vq9F4DTVmh/>. Acesso em: 03 de março de 2025.

## 11 ANOS DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

**Clara Sophia de Souza Barboza<sup>1</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/4169997752261042>

**Victor Loureiro da Silva<sup>2</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9914923271682720>

**Kevin Uchoa Pedrosa<sup>3</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2469141355824361>

**Fernanda Sabrina Lima Chaves<sup>4</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8894826082786567>

**Julia Maria Coutinho Silva<sup>5</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

**Vinícius Pereira Diniz Barbosa<sup>6</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1923404604402892>

**Marília Gomes Cunha Menezes<sup>7</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

**Beatriz Freire de Deus<sup>8</sup>;**

Faculdade Estácio de Sá (IDOMED), Juazeiro, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/7485016755795753>

**Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>9</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

**Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>10</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

**Charles Luciano Liberal Falcão<sup>11</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2855731988309859>

**José Ferreira Dantas Neto<sup>12</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1979722637900444>

**Barbara Calou Couto Lóssio**<sup>13</sup>;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8472648669313056>

**Camila de Menezes Lima**<sup>14</sup>;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3703058809903375>

**Raíra Yana Lima Barbosa**<sup>15</sup>.

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5631435342524126>

**RESUMO: Introdução:** O óbito neonatal é definido como a morte que ocorre nas primeiras quatro semanas após o nascimento. Apesar de sua importância, esse tema ainda é negligenciado no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais no país entre 2012 e 2022. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, com análise dos óbitos neonatais no Brasil de 2012 a 2022. Os dados foram provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade, utilizando variáveis relacionadas ao feto, à mãe e à causa do óbito. As análises foram realizadas no programa R versão 4.3.3. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa devido à natureza pública dos dados. **Resultados:** Ocorreram 274.215 óbitos. A maioria envolveu neonatos do sexo masculino, pardos e com peso de nascimento inferior a 1.000g. A maioria das mães tinha entre 20 e 24 anos e escolaridade de 8 a 11 anos. Entre as causas especificadas, a septicemia bacteriana foi a mais comum. **Conclusão:** Persistem fragilidades nos serviços de saúde relacionados ao pré-natal e ao intraparto, que contribuem para a alta taxa de mortalidade neonatal. É essencial investir no pré-natal, na melhoria dos registros de óbito e no desenvolvimento de políticas públicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade neonatal. Epidemiologia. Saúde Pública.

## 11 YEARS OF NEONATAL MORTALITY IN BRAZIL: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

**ABSTRACT: Introduction:** Neonatal death is defined as death that occurs in the first four weeks after birth. Despite its importance, this topic is still neglected in Brazil. **Objective:** To evaluate the epidemiological profile of neonatal deaths in the country between 2012 and 2022. **Methods:** Quantitative, cross-sectional, observational, and descriptive study, with analysis of neonatal deaths in Brazil from 2012 to 2022. Data came from the Mortality Information System, using variables related to the fetus, mother, and cause of death. The analyses were performed in the R program version 4.3.3. The study was not submitted to the Research Ethics Committee due to the public nature of the data. **Results:** There were 274,215 deaths. Most involved male, brown-skinned neonates with birth weight less than 1,000 g. Most mothers were between 20 and 24 years old and had 8 to 11 years of schooling. Among the causes specified, bacterial septicemia was the most common. **Conclusion:**

There are still weaknesses in health services related to prenatal and intrapartum care, which contribute to the high neonatal mortality rate. It is essential to invest in prenatal care, in improving death records and in developing public policies.

**KEYWORDS:** Infant Mortality. Epidemiology. Public Health.

## INTRODUÇÃO

O termo “óbito neonatal” é definido pelo Ministério da Saúde do Brasil como a morte que ocorre dentro das quatro primeiras semanas de vida de um recém-nascido. Esse conceito pode ser subdividido conforme a sua temporalidade, conforme estabelecido pela 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). De acordo com essa classificação, o óbito pode ser classificado como precoce quando ocorre nos primeiros sete dias completos de vida e como tardio quando a morte acontece entre os dias 7 e 27 completos após o nascimento (Costa; Borges, 2022).

Considerando que o primeiro mês de vida é um período particularmente vulnerável para a criança, com fatores como prematuridade, asfixia no momento do parto e infecções gestacionais sendo frequentemente relacionados a esse alto risco, entende-se que a Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) é um indicador altamente sensível. Esse índice reflete diretamente a qualidade de vida das populações, o nível de desenvolvimento socioeconômico de uma região e a eficácia do acesso e adesão aos serviços de saúde. Isso inclui a assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, uma vez que grande parte das causas de mortalidade neonatal no Brasil são consideradas, em sua maioria, evitáveis (Kale; Fonseca, 2022).

Dada a sua importância para a saúde pública global, a redução da Taxa de Mortalidade Neonatal foi incluída como uma das metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) no âmbito do Desenvolvimento do Milênio (Costa; Borges, 2022). Desde o ano de 2000, diversas intervenções públicas foram implementadas com o objetivo de melhorar a saúde materno-infantil e, assim, reduzir o número de óbitos neonatais. Programas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, e as iniciativas mais recentes, como a Rede Cegonha e o QualiNeo, têm como objetivo comum a melhoria dos índices de mortalidade neonatal. Para isso, essas ações buscam qualificar e humanizar os serviços de saúde oferecidos nas unidades de atendimento, garantindo um cuidado mais eficiente e acessível para as mães e os recém-nascidos (Bernardino et al., 2022).

Apesar dos avanços, os óbitos neonatais continuam sendo uma questão de grande relevância no Brasil. Embora tenha ocorrido uma redução gradual das taxas de mortalidade infantil, especialmente no que se refere à mortalidade pós-neonatal, essa diminuição foi impulsionada por medidas como campanhas de vacinação, incentivo ao aleitamento materno e o controle e melhor manejo das doenças diarreicas. No entanto, a mortalidade neonatal não apresentou a mesma evolução positiva, permanecendo como a principal responsável pela mortalidade no primeiro ano de vida, quando comparada a outras faixas



etárias (Oliveira et al., 2020).

## OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais no Brasil durante o período de 2012 a 2022. O estudo também pretende contribuir para uma compreensão mais aprofundada do tema e fornecer subsídios aos gestores de saúde na implementação de programas destinados à redução da mortalidade neonatal, com ênfase nas populações mais vulneráveis.

## METODOLOGIA

Este é um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo. Os dados para a análise foram obtidos através da transferência de arquivos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), especificamente dentro do tópico “Óbitos infantis”

As informações obtidas foram analisadas no programa R versão 4.3.3. Foram selecionados apenas os óbitos infantis ocorridos até 27 dias de idade e escolhidas variáveis referentes ao recém-nascido (sexo, raça e peso ao nascer), à mãe (idade e escolaridade) e da causa básica de morte. Em seguida, os resultados foram tabulados e organizados para a elaboração do perfil epidemiológico. Por fim, este estudo não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016, uma vez que utiliza resultados provenientes de fontes secundárias, sem conexão direta com informações pessoais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar que durante o período de 2012 a 2022 ocorreram um total de 274.215 óbitos neonatais no Brasil.

**Tabela 1:** Perfil epidemiológico das mortes neonatais de 2012 a 2022.

Sexo <sup>a</sup>	Total	
	n	%
Masculino	152.220	55,94
Feminino	119.883	44,06
Total	272.103	100,00
Raça <sup>b</sup>	n	%
Branca	103.452	41,80
Preta	6.123	2,47
Amarela	471	0,19
Parda	133.800	54,06
Indígena	3.642	1,47
Total	247.488	100,00
Peso ao nascer <sup>c</sup>	n	%
Menor que 1000g	114.660	41,86
1000 a 1499g	36.783	13,43
1500 a 2499g	56.969	20,80

2500 a 3999g	47.360	17,29
4000g ou mais	18.127	6,62
Total	273.899	100,00
<b>Idade da mãe<sup>d</sup></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 15 anos	4.111	1,64
15 a 19 anos	47.512	18,92
20 a 24 anos	60.314	24,01
25 a 29 anos	53.637	21,36
30 a 34 anos	45.455	18,10
35 a 39 anos	29.339	11,68
40 a 44 anos	9.924	3,95
45 a 49 anos	818	0,33
50 anos ou mais	45	0,02
Total	251.155	100,00
<b>Escolaridade da mãe<sup>e</sup></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nenhuma	8.633	3,76
De 1 a 3 anos	11.789	5,14
De 4 a 7 anos	50.640	22,08
De 8 a 11 anos	123.096	53,68
12 ou mais anos	35.140	15,33
Total	229.298	100,00
<b>Causa do óbito<sup>m</sup></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido	27.203	9,92
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	21.569	7,87
Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos	10.720	3,91
Malformação não especificada do coração	8.320	3,03
Asfixia ao nascer não especificada	7.002	2,55
Outras causas	199.401	72,72
<b>Total</b>	<b>274.215</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Elaboração própria.

Em relação ao sexo, percebeu-se que a quantidade de óbitos de neonatos do sexo masculino foi levemente superior. É possível justificar esse resultado ao considerar que o desenvolvimento completo do aparelho respiratório ocorre mais tardiamente no sexo masculino. Sendo assim, estes neonatos estariam mais predispostos a apresentar complicações respiratórias possivelmente fatais (Boas *et al.*, 2021).

No que tange ao componente racial, notou-se que a maior parte dos óbitos neonatais foi de recém-nascidos pardos. Esse resultado pode indicar uma desigualdade na qualidade e acesso aos cuidados pré-natal e durante o momento do parto para gestantes pardas, gerando uma maior vulnerabilidade nesse grupo (Devincenzi *et al.*, 2019).

Quanto ao peso ao nascer, constatou-se a prevalência de óbitos de recém-nascidos que apresentavam menos de 1000 gramas ao nascer. Considera-se que o baixo peso ao nascimento está relacionado a diversas complicações como restrição do crescimento uterino, asfixia e aumento das infecções neonatais. Além disso, o baixo peso ao nascer está, frequentemente, associado com a prematuridade, sendo um significativo fator agravador para a mortalidade neonatal (Jana *et al.*, 2023).

Sobre a idade materna, foi observado que a maioria dos óbitos neonatais foram decorrentes de gestantes que tinham entre 20 e 24 anos de idade. Esse achado pode ser justificado pela maior quantitativo de gestações que ocorrem durante essa faixa etária, gerando, conseqüentemente, também um maior número de óbitos (Costa *et al.*, 2022).

Referente ao nível de escolaridade da mãe, foi evidenciado que a mortalidade neonatal está mais associada à mulheres que tinham entre 8 a 11 anos de estudo. Esse resultado foi corroborado pela pesquisa de Fonseca *et al.* (2017), que afirmaram que mães com menor nível de escolaridade tendem a ter menor acesso a cuidados durante o período pré-natal, o que pode culminar em maiores complicações no parto e na saúde do recém-nascido.

No que se refere à causa básica da morte, notou-se que grande parte dos óbitos não tiveram a sua causa especificada, o que demonstra uma falha no preenchimento da documentação dos óbitos. No entanto, entre as causas especificadas, percebeu-se que a septicemia bacteriana foi a mais frequente, sendo esse resultado semelhante ao encontrado por Oliveira *et al.* (2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicaram que a maioria dos óbitos neonatais ocorreu em recém-nascidos do sexo masculino, pardos e com peso inferior a 1000g. Em relação às mães, observou-se que a maior parte das mulheres que enfrentaram a perda fetal tinha entre 20 e 24 anos, com 8 a 11 anos de escolaridade. Embora a maioria dos óbitos não tenha tido a causa especificada, quando indicada, a septicemia bacteriana foi a causa mais frequente.

Este estudo destacou a importância de analisar o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados aos óbitos neonatais, uma vez que esse diagnóstico é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes. Tais políticas devem ser direcionadas, especialmente, para a intervenção estratégica nos grupos mais vulneráveis, com o objetivo de prevenir e reduzir a mortalidade neonatal. Além disso, reforça-se a necessidade de uma formação mais qualificada para os profissionais de saúde, a fim de melhorar a precisão das informações nos registros de óbito. Também é fundamental incentivar a produção científica sobre este tema, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores agravantes relacionados aos óbitos neonatais e, assim, propor intervenções mais eficazes.

## REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, F. B. S. et al. **Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017**. Ciênc Saúde Colet., v. 27, p. 567–578. 2022.
- BOAS, L. N. V. et al. **Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e recém-nascidos no estado de Rondônia**. Rev Eletrôn Acervo Saúde., v. 13, n. 8, p. e8356. 2021.
- COSTA, L. D.; BORGES, L. DE M. **Características epidemiológicas da mortalidade neonatal e infantil em uma regional de saúde**. Arq Ciênc Saúde UNIPAR., v. 26, n. 1, p. 57-64. 2022.
- DEVINCENZI, M. U.; SCHRAIBER, L. B. **Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres**. Cad Saúde Pública., v. 35, p. e00081718. 2019.
- FONSECA, S. C. et al. **Maternal education and age: inequalities in neonatal death**. Revista de Saúde Pública. 2017, v. 51.
- JANA, A. et al. **Relationship between low birth weight and infant mortality: evidence from National Family Health Survey 2019-21, India**. Arch Pub Health., v. 81, n. 1, p. 28. 2023.
- KALE, P. L.; FONSECA, S. C. **Mortalidade neonatal específica por idade e fatores associados na coorte de nascidos vivos em 2021, no estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Rev Bras Epidemiol., v. 25, p. e220038. 2022.
- OLIVEIRA, E. A. R. et al. **Mortalidade neonatal: causas e fatores associados**. Saúde em Redes, v. 6, n. 3, p. 113–127, 2020.

### VULNERABILIDADES SOCIAIS E DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS NA COINFECÇÃO TUBERCULOSE-HIV: UM OLHAR SOBRE PARINTINS-AM

**Ana Beatriz Souza e Souza<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0083371347413284>

**Victoria Valentim Aguiar<sup>2</sup>;**

Faculdade Santa Teresa (FAMETRO), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4800270302935380>

**Tatiane Costa Quaresma<sup>3</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3700931713246826>

**Sheyla Mara Silva de Oliveira<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2221474227499391>

**Franciane de Paula Fernandes<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8840851253152352>

**Valney Mara Gomes Conde<sup>6</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3354601894442779>

**Leanna Silva Aquino<sup>7</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1472177208530315>

**Cesár Ferreira Fernandes Filho<sup>8</sup>;**

Universidade da Amazônia (UNAMA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3355144603925891>

**Livia de Aguiar Valentim<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6925746296066635>

**Guilherme Augusto Barros Conde<sup>10</sup>.**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7004550842368363>

**RESUMO:** A coinfeção por tuberculose e vírus da imunodeficiência humana (TB-HIV) representa um grave problema de saúde pública, especialmente em regiões marcadas por desigualdades sociais e fragilidades no acesso aos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da tuberculose em pessoas vivendo com HIV no município de Parintins-AM, identificando características sociodemográficas, clínicas e os

desfechos da coinfeção. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e retrospectiva, com dados de 63 pacientes atendidos entre 2019 e 2023. Os resultados apontaram predominância do sexo masculino, faixa etária entre 20 e 39 anos, baixa escolaridade e baixa renda. A forma pulmonar foi a mais comum, com predomínio de casos em aberto e abandono de tratamento. Observou-se que 24% dos pacientes não faziam uso da terapia antirretroviral, aumentando o risco de agravamento da TB. Os achados reforçam a necessidade de estratégias integradas, com foco na humanização do cuidado, educação em saúde e fortalecimento da rede de atenção básica, a fim de reduzir os impactos da coinfeção TB-HIV em contextos de vulnerabilidade como o de Parintins.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose. HIV. Coinfeção.

## **TUBERCULOSIS AND HIV COINFECTION IN PARINTINS-AM: EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIAL CHALLENGES**

**ABSTRACT:** Tuberculosis and human immunodeficiency virus (TB-HIV) coinfection is a major public health concern, especially in regions with deep social inequalities and limited access to healthcare services. This study aimed to analyze the prevalence of tuberculosis among people living with HIV in Parintins-AM, identifying sociodemographic and clinical characteristics and treatment outcomes. This is a quantitative, descriptive, and retrospective study based on the records of 63 patients treated between 2019 and 2023. Results showed a predominance of males, individuals aged 20 to 39, with low education and income levels. The pulmonary form of TB was the most prevalent, with a considerable number of cases still open or with treatment abandonment. Additionally, 24% of patients were not on antiretroviral therapy, increasing the risk of worsening TB. The findings highlight the urgency for integrated and humanized care strategies, health education, and the strengthening of primary care networks to address the TB-HIV coinfection and reduce its impact in vulnerable regions like Parintins.

**KEYWORDS:** Tuberculosis. HIV. Coinfection.

### **INTRODUÇÃO**

A coinfeção por tuberculose (TB) e vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um dos maiores desafios à saúde pública contemporânea, especialmente em regiões com fragilidades estruturais, como o município de Parintins, no estado do Amazonas. A sobreposição dessas duas doenças, ambas associadas a contextos de exclusão social, precariedade no acesso aos serviços de saúde e estigmas persistentes, revela um cenário de extrema complexidade clínica, epidemiológica e socioeconômica. A literatura aponta que pessoas vivendo com HIV (PVHIV) possuem um risco até 20 vezes maior de desenvolver tuberculose ativa em comparação com a população geral, dada a imunossupressão característica da infecção pelo HIV (WHO, 2023; Golleti et al., 2023).

No Brasil, apesar dos avanços nas políticas públicas de controle da TB e do HIV, o

país ainda figura entre os 30 países com maior carga dessas doenças, sendo a região Norte, em especial o estado do Amazonas, um dos territórios mais afetados. Dados do Ministério da Saúde (2023) evidenciam uma alta incidência de coinfeção TB-HIV em Parintins, que liderou os índices da região do Baixo Amazonas em 2023, com taxa de incidência de 11,5 por 100 mil habitantes. Tais números refletem não apenas a presença das doenças, mas a persistência de desigualdades que moldam a exposição e o acesso ao cuidado.

Autoras como Silva et al. (2023) e Alessandra et al. (2021) enfatizam que a coinfeção acarreta não apenas implicações clínicas complexas, como maior chance de formas extrapulmonares de TB, resistência medicamentosa e reações adversas, mas também um forte impacto nas esferas psicossocial e econômica da vida das pessoas acometidas. A dificuldade de adesão aos esquemas terapêuticos duplos, somada à ausência de suporte social efetivo, agrava o risco de abandono de tratamento, falha terapêutica e óbito (Cavalin et al., 2020; Brasil, 2019).

No plano clínico, o diagnóstico da TB em PVHIV permanece um desafio. Como apontam Humphrey et al. (2020), a apresentação clínica atípica, especialmente nas formas extrapulmonares, exige recursos diagnósticos que muitas vezes não estão disponíveis em contextos de interiorização da atenção à saúde, como em Parintins. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023) reforça que o diagnóstico precoce e o tratamento integrado são estratégias fundamentais para a redução da morbimortalidade associada à coinfeção.

Do ponto de vista social, a relação entre pobreza, baixa escolaridade, moradias precárias e discriminação institucionalizada amplia a vulnerabilidade das PVHIV à tuberculose (Tadokera et al., 2020; Bastos et al., 2020). Parintins, embora reconhecida por sua importância cultural e turística, enfrenta dificuldades estruturais e desigualdade na distribuição dos serviços de saúde, o que impacta negativamente na prevenção, diagnóstico e continuidade do cuidado às pessoas com coinfeção. Tais fatores ressaltam a necessidade de políticas públicas que articulem ações intersetoriais, com ênfase nos determinantes sociais da saúde (Silva et al., 2023).

Neste contexto, compreender o perfil epidemiológico e socioeconômico dos casos de tuberculose em PVHIV em Parintins é um passo importante para aprimorar a resposta em saúde pública, desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficazes e garantir o cuidado humanizado e equitativo a essas populações. Ao reunir dados sobre as formas clínicas mais prevalentes, as características sociodemográficas e o padrão de acesso aos serviços, este capítulo pretende contribuir para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, para o planejamento de estratégias de intervenção localizadas e para o combate à invisibilidade dessas populações vulnerabilizadas.

Assim, a abordagem da coinfeção TB-HIV exige mais do que um olhar biomédico: requer a compreensão ampliada dos contextos de vida das pessoas acometidas, da estrutura dos serviços e das políticas em vigor. Tal perspectiva, fundamentada em evidências científicas e comprometida com a equidade, é essencial para transformar o cuidado e combater as iniquidades que marcam o curso dessas enfermidades no Brasil e,

em especial, na Amazônia.

## OBJETIVO

Analisar de forma crítica e contextualizada a coinfeção tuberculose-HIV, destacando seus determinantes epidemiológicos, clínicos e socioeconômicos, com ênfase na realidade do município de Parintins-AM. O objetivo central é compreender os fatores que agravam essa sobreposição de doenças em populações vulneráveis, visando subsidiar estratégias integradas de prevenção, diagnóstico e cuidado, além de fortalecer políticas públicas voltadas ao enfrentamento da coinfeção em contextos de desigualdade social e fragilidade nos serviços de saúde.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, e objetiva gerar conhecimentos voltados à solução de problemas concretos relacionados à coinfeção tuberculose-HIV, especialmente no contexto da saúde pública em regiões vulneráveis. Quanto à abordagem, adota-se um método quantitativo, com o intuito de mensurar, analisar e interpretar dados epidemiológicos e socioeconômicos referentes à população em estudo.

No que se refere aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva, pois busca identificar, caracterizar e compreender os principais aspectos relacionados à prevalência da coinfeção TB-HIV. Em relação aos procedimentos técnicos, configura-se como uma pesquisa documental e de levantamento, pois foram utilizados dados secundários extraídos de prontuários clínicos e registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como instrumentos estruturados para coleta de informações específicas.

O estudo foi desenvolvido na Policlínica Padre Vitório, unidade de referência no tratamento de tuberculose e HIV, localizada no município de Parintins-AM, região do Baixo Amazonas. A população investigada compreende pessoas vivendo com HIV diagnosticadas e/ou tratadas para tuberculose no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, com idade igual ou superior a 18 anos.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha estruturada dividida em dois blocos: o primeiro com informações sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, etnia e situação de moradia); e o segundo com dados clínico-epidemiológicos (forma clínica da TB, tipo de entrada, uso de antirretrovirais, exames diagnósticos, comorbidades e desfecho do tratamento). A técnica de amostragem adotada foi estratificada, a fim de garantir a representatividade dos diferentes perfis da população-alvo. A análise dos dados foi realizada por meio do software SPSS versão 20.0 e Excel 2019®, aplicando-se estatísticas descritivas e inferenciais, incluindo os testes Qui-quadrado, correlação de Pearson.

O estudo respeitou os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará, assegurando o anonimato, o sigilo e o



consentimento livre e esclarecido dos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados no período de 2019 a 2023 na Policlínica Padre Vitório, em Parintins-AM, revelou importantes características sociodemográficas e clínicas de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e diagnosticadas com tuberculose. A amostra do estudo foi composta por indivíduos com idade  $\geq 18$  anos, totalizando 63 pacientes com diagnóstico confirmado de coinfeção TB-HIV.

A distribuição por sexo revelou uma leve predominância do sexo masculino, reafirmando os achados de Bastos et al. (2020), que indicam maior vulnerabilidade entre homens, geralmente associada a comportamentos de risco como o consumo de álcool, tabagismo e uso de substâncias psicoativas. Tais fatores podem impactar diretamente na adesão ao tratamento e no controle da carga viral e da TB.

Em relação à faixa etária, observou-se maior concentração de casos entre adultos jovens: 18 pacientes entre 20 e 29 anos e 18 entre 30 e 39 anos, seguidos por 15 entre 40 e 49 anos. Esse dado corrobora com a literatura (Brasil, 2023; Mariano et al., 2021), que aponta a coinfeção como um grave problema de saúde pública entre indivíduos em idade produtiva, com impactos significativos para o sistema econômico e para a estrutura familiar.

A adesão à terapia antirretroviral (TARV) foi identificada em 48 pacientes (76%), enquanto 15 (24%) não faziam uso regular da medicação. Esse cenário é preocupante, pois o uso da TARV está diretamente relacionado à redução da carga viral, melhora da imunidade e menor risco de desenvolver formas graves da tuberculose (Pinto Neto et al., 2021; Golleti et al., 2023). A ausência do uso de TARV pode indicar fragilidades no acompanhamento longitudinal, lacunas na educação em saúde ou dificuldades de acesso aos serviços especializados.

Quanto à situação de encerramento dos casos, destacam-se 16 pacientes com cura, 7 transferências, 5 abandonos, 3 óbitos por tuberculose e 2 óbitos por outras causas. O número expressivo de casos «em aberto» (30 pacientes) revela uma fragilidade na conclusão e monitoramento dos tratamentos, o que compromete a efetividade das ações de vigilância epidemiológica e pode contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão, além de elevar o risco de resistência medicamentosa.

Esses dados refletem a realidade descrita por Silva et al. (2023), ao discutirem que o cuidado às pessoas com TB-HIV demanda estratégias intersetoriais, que envolvam acolhimento, escuta ativa, abordagem multiprofissional e compromisso com a permanência dos usuários na rede de atenção. O abandono e a transferência sem informação de continuidade de cuidado representam barreiras importantes à consolidação de um cuidado integral.

A prevalência da forma clínica pulmonar da tuberculose em todos os casos também é um achado importante. Embora a forma extrapulmonar seja mais comum entre pessoas com imunossupressão avançada, como destacado por Golleti et al. (2023), o predomínio da

forma pulmonar neste estudo pode estar relacionado à ausência de exames complementares mais específicos ou à priorização diagnóstica por meio de baciloscopia e radiografia torácica, que foram os exames mais utilizados. A baciloscopia de escarro foi positiva em diversos casos, entretanto, a cultura de escarro frequentemente não foi realizada, evidenciando uma limitação nos recursos laboratoriais disponíveis em contextos interioranos como Parintins.

No campo dos determinantes sociais, chama atenção o fato de que a maioria dos participantes possuía baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto ou médio completo) e estava inserida em contextos de baixa renda. Tais características estão diretamente associadas à maior vulnerabilidade à infecção por tuberculose, como também às dificuldades de acesso e permanência nos serviços de saúde (Tadokera et al., 2020; Bastos et al., 2020).

Além disso, a presença de comorbidades como sífilis e Aids, relatadas nos prontuários, somadas ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em parte dos pacientes, reforça a necessidade de uma abordagem ampliada e integradora da atenção à saúde, com estratégias voltadas à redução de danos e inclusão social.

Em consonância com a literatura, os dados reforçam a tese de que a coinfeção TB-HIV não pode ser enfrentada de forma isolada, sendo necessário considerar os aspectos sociais, culturais e econômicos que permeiam a vida das pessoas acometidas. Como enfatizam Alessandra et al. (2021), é preciso compreender os sentidos do adoecimento em sua totalidade, ultrapassando os limites do diagnóstico biomédico para alcançar ações efetivas de promoção da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico e socioeconômico de pessoas vivendo com HIV coinfectadas por tuberculose no município de Parintins-AM, revelando aspectos fundamentais para a compreensão da dinâmica dessa grave associação de doenças em contextos de vulnerabilidade. A análise dos dados evidenciou que a coinfeção TB-HIV acomete majoritariamente adultos jovens do sexo masculino, com baixa escolaridade e inseridos em realidades sociais marcadas por desigualdades, reafirmando a importância dos determinantes sociais da saúde como elementos centrais no enfrentamento da coinfeção.

A predominância da forma pulmonar da tuberculose, aliada à elevada taxa de casos com situação de tratamento em aberto e à presença significativa de pacientes que não fazem uso regular da terapia antirretroviral, aponta para fragilidades nos fluxos de cuidado e acompanhamento dos pacientes na rede de saúde local. Esses resultados indicam a necessidade urgente de ações intersetoriais que promovam não apenas o acesso ao diagnóstico e tratamento, mas também o acolhimento, a escuta qualificada e o apoio contínuo às pessoas acometidas pela coinfeção.

Os achados também reforçam que o cuidado à população com TB-HIV deve ir além da abordagem biomédica, exigindo uma atuação comprometida com a equidade, com o

fortalecimento da vigilância em saúde e com o enfrentamento dos estigmas que ainda cercam essas doenças. O contexto amazônico, com suas especificidades culturais, geográficas e estruturais, exige estratégias territorializadas, com fortalecimento da atenção básica, formação continuada dos profissionais e ações educativas direcionadas à população.

Assim, ao atingir seus objetivos, este estudo contribui para a formulação de políticas públicas e o aprimoramento das práticas de cuidado no enfrentamento da coinfeção TB-HIV em Parintins-AM, podendo também servir como base para pesquisas futuras e para o planejamento de ações em outros municípios da região Norte. Investir na integração do cuidado, no fortalecimento das redes de apoio social e na escuta dos sujeitos é o caminho para transformar a realidade das pessoas que vivem com essas doenças e avançar na construção de uma saúde mais justa e acessível.

## REFERÊNCIAS

- ALESSANDRA, A. et al. (Con)viver com tuberculose/HIV: os sentidos representados pelo processo de adoecimento. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 20, 2021.
- BASTOS, S. H. et al. Coinfeção tuberculose/HIV: perfil sociodemográfico e saúde de usuários de um centro especializado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV e AIDS 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- CAVALIN, R. F. et al. Coinfeção TB-HIV. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 112, 2020.
- GOLETTI, D. et al. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentation and management of TB in patients with HIV and diabetes. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 27, n. 4, p. 284–290, 2023.
- HUMPHREY, J. M. et al. Mortality Among People With HIV Treated for Tuberculosis Based on Positive, Negative, or No Bacteriologic Test Results. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 7, n. 1, 2020.
- MARIANO, A.; TAVARES, G.; HALAX, N. Perfil epidemiológico da coinfeção TB/HIV em um município prioritário da Amazônia ocidental. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, p. e08, 2021.
- SILVA, E. A. da et al. O cuidado em saúde de pessoas com coinfeção tuberculose/HIV na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, 2023.
- TADOKERA, R. et al. TB transmission is associated with prolonged stay in a low socio-economic, high burdened TB and HIV community in Cape Town. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, 2020.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2023**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076729>. Acesso em: 15 mar. 2024.

**Victor Loureiro da Silva<sup>1</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9914923271682720>

**Clara Sophia de Souza Barboza<sup>2</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/4169997752261042>

**Kevin Uchoa Pedrosa<sup>3</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2469141355824361>

**Fernanda Sabrina Lima Chaves<sup>4</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2239047984558350>

**Julia Maria Coutinho Silva<sup>5</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

**Vinícius Pereira Diniz Barbosa<sup>6</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1923404604402892>

**Marília Gomes Cunha Menezes<sup>7</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

**Beatriz Freire de Deus<sup>8</sup>;**

Faculdade Estácio de Sá (IDOMED), Juazeiro, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/7485016755795753>

**Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>9</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

**Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>10</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

**Charles Luciano Liberal Falcão<sup>11</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2855731988309859>

**José Ferreira Dantas Neto<sup>12</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1979722637900444>

**Barbara Calou Couto Lóssio<sup>13</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8472648669313056>

**Camila de Menezes Lima**<sup>14</sup>;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3703058809903375>

**Raíra Yana Lima Barbosa**<sup>15</sup>.

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5631435342524126>

**RESUMO: Introdução:** O óbito fetal, definido como a interrupção da vida do concepto antes de sua expulsão ou remoção completa do organismo materno, ainda é uma questão negligenciada no Brasil. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos fetais no Brasil e suas diferenças regionais entre 2012 e 2022. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, advindos do Departamento de Informática do SUS. Foram utilizadas variáveis maternas, fetais, do parto e da causa do óbito. A análise foi realizada no software R (versão 4.3.3). **Resultados:** Houveram 335.686 óbitos fetais, sendo a maioria do sexo masculino, entre 32 e 36 semanas e com peso entre 500 e 999 gramas. A maior parte das mães tinha entre 20 e 24 anos. A escolaridade mais frequente foi de 8 a 11 anos. Eram majoritariamente donas de casa e tiveram parto vaginal. A maioria dos partos ocorreu em hospitais. **Conclusão:** Persistem desafios na assistência pré-natal e no registro adequado dos óbitos. Investimentos em saúde materno-fetal e políticas públicas são essenciais para a melhora do quadro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil de Saúde. Mortalidade. Morte fetal.

## 11 YEARS OF FETAL MORTALITY IN BRAZIL: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

**ABSTRACT: Introduction:** Fetal death, defined as the interruption of the life of the conceptus before its expulsion or complete removal from the maternal organism, is still a neglected issue in Brazil. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of fetal deaths in Brazil and its regional differences between 2012 and 2022. **Methods:** Quantitative, cross-sectional, observational and descriptive study, based on data from the Mortality Information System, from the SUS Information Technology Department. Maternal, fetal, delivery and cause of death variables were used. The analysis was performed using R software (version 4.3.3). **Results:** There were 335,686 fetal deaths, the majority of which were male, between 32 and 36 weeks and weighing between 500 and 999 grams. Most mothers were between 20 and 24 years old. The most frequent schooling was 8 to 11 years. Most of the women were housewives and had vaginal deliveries. Most of the births took place in hospitals. **Conclusion:** Challenges persist in prenatal care and in the proper recording of deaths. Investments in maternal-fetal health and public policies are essential to improve the situation.

**KEYWORDS:** Health Profile. Mortality. Fetal death.

## INTRODUÇÃO

O óbito fetal é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a morte de um produto da concepção antes de sua expulsão ou extração completa do corpo materno. A morte do feto pode ser identificada por diversos parâmetros, sendo incluídos a ausência de respiração, batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical ou movimentos de contração voluntária (Barros; Aquino; Souza, 2019).

Considerando que os índices de mortalidade refletem a qualidade de vida e o desenvolvimento econômicos e sociais de um país, a Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) constitui um importante indicador da saúde materna, sendo amplamente reconhecida como um dos marcadores mais precisos da qualidade e acessibilidade da assistência pré-natal e intraparto. No entanto, apesar de sua relevância para a saúde pública, a redução da TMF não foi incluída nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio nem nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), permanecendo negligenciada nas agendas globais de políticas públicas (Barros; Aquino; Souza, 2019).

No Brasil, a taxa de mortalidade fetal encontra-se em um nível intermediário, com 6,98 mortes por 1000 nascimentos, apresentando variação entre as regiões do país, com incidências mais altas no Norte e Nordeste (Fonseca et al., 2021). Esse panorama evidencia a influência de fatores sociodemográficos, envolvendo uma interação complexa entre determinantes biológicos, econômicos, culturais e estruturais dos serviços de saúde.

Diante do histórico de negligência e invisibilidade da mortalidade fetal no Brasil, foi implementada, em 2010, a vigilância e investigação obrigatória dos óbitos infantis e natimortos no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo dessa iniciativa é identificar fatores de risco e subsidiar a formulação de estratégias específicas para a redução dos óbitos fetais. Além disso, foram criados os Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, atuando em níveis nacional, estadual e municipal, com a finalidade de monitorar e conferir visibilidade a esses óbitos, bem como desenvolver intervenções para atenuar esse quadro (Silva; Pires; Cantanhede, 2019). Apesar dessas iniciativas, ainda persiste uma lacuna significativa de estudos que explorem de forma abrangente a ocorrência dos óbitos fetais no Brasil.

## OBJETIVO

Avaliar o perfil epidemiológico dos óbitos fetais no país, analisando as diferenças entre as regiões geográficas do Brasil, no período de 2012 a 2022, visando contribuir para uma maior compreensão do problema e para o desenvolvimento de ações de prevenção mais efetivas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo. Os dados utilizados para a análise foram obtidos por meio da transferência de arquivos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), especificamente no tópico “Óbitos fetais”.

A análise estatística foi conduzida no software R (versão 4.3.3), sendo selecionadas variáveis referentes ao feto (sexo, idade gestacional ao nascimento e peso ao nascer), à mãe (idade, escolaridade e ocupação) e ao parto (local de ocorrência e tipo de parto).

Os resultados encontrados foram tabulados e organizados para a confecção do perfil epidemiológico, por meio do cruzamento das variáveis selecionadas com a região geográfica do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) onde ocorreu o óbito. Foram calculadas as frequências absoluta (n) e relativa (%) dos casos, permitindo a exploração das disparidades geográficas em um país de dimensão continental.

Por fim, conforme a Resolução nº 510/2016, este estudo dispensou aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados analisados são secundários e não contêm informações identificáveis de indivíduos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao concluir a análise dos dados obtidos, verificou-se um total de 335.686 óbitos fetais no Brasil no período estudado, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil epidemiológico dos óbitos fetais no Brasil por Região Geográfica de 2012 a 2022.

	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	20.519	53,75	58.174	53,57	64.255	53,28	18.255	53,82	13.465	53,94
Feminino	17.654	46,25	50.420	46,43	56.339	46,72	15.663	46,18	11.500	46,06
Total	38.173	100,00	108.594	100,00	120.594	100,00	33.918	100,00	24.965	100,00
<b>Idade gestacional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Até 36 semanas	25.451	71,26	71.451	71,35	89.860	79,72	25.593	78,39	18.466	76,78
37 semanas ou mais	10.264	28,74	28.690	28,65	22.855	20,28	7.055	21,61	5.585	23,22
Total	35.715	100,00	100.141	100,00	112.715	100,00	32.648	100,00	24.051	100,00
<b>Peso do feto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor que 1000g	9.613	26,22	30.257	29,04	44.020	38,83	12.271	36,95	8.196	34,16
1000 a 2499g	15.374	41,94	43.016	41,29	45.381	40,03	13.178	39,68	9.795	40,82
2500 a 3999g	10.334	28,19	27.132	26,04	21.865	19,29	7.079	21,32	5.375	22,40
4000g ou mais	1.336	3,64	3.769	3,62	2.103	1,86	680	2,05	627	2,61
Total	36.657	100,00	104.174	100,00	113.369	100,00	33.208	100,00	23.993	100,00

<b>Idade da mãe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 20 anos	8.453	23,06	19.022	18,41	17.359	15,65	4.933	15,26	4.058	16,98
20 a 34 anos	22.459	61,27	65.426	63,32	70.764	63,80	20.807	64,38	15.404	64,47
35 anos ou mais	5.744	15,67	18.876	18,27	22.800	20,55	6.581	20,36	4.432	18,55
<b>Total</b>	<b>36.656</b>	<b>100</b>	<b>103.324</b>	<b>100</b>	<b>110.923</b>	<b>100</b>	<b>32.321</b>	<b>100</b>	<b>23.894</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade da mãe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nenhuma	2.058	6,21	4.586	5,04	2.479	2,57	791	2,74	935	4,35
De 1 a 3 anos	2.961	8,94	9.607	10,56	5.597	5,79	1.520	5,26	961	4,47
De 4 a 7 anos	9.165	27,66	26.454	29,08	22.103	22,88	6.757	23,40	4.632	21,56
De 8 a 11 anos	15.857	47,85	42.045	46,22	52.308	54,15	14.938	51,74	11.214	52,19
12 ou mais anos	3.096	9,34	8.268	9,09	14.108	14,61	4.865	16,85	3.744	17,43
<b>Total</b>	<b>33.137</b>	<b>100,00</b>	<b>90.960</b>	<b>100,00</b>	<b>96.595</b>	<b>100,00</b>	<b>28.871</b>	<b>100,00</b>	<b>21.486</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupação da mãe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dona de casa	17.980	56,33	33.586	39,01	43.027	46,20	12.640	44,02	10.547	50,82
Estudante	3.679	11,53	7.484	8,69	6.627	7,12	1.591	5,54	1.626	7,84
Trabalhadora da agricultura ou do agropecuário	1.923	6,02	20.040	23,28	1.256	1,35	513	1,79	137	0,66
Empregada doméstica nos serviços gerais	355	1,11	1.410	1,64	2.072	2,22	725	2,52	669	3,22
Desempregada	399	1,25	1.361	1,58	2.227	2,39	544	1,89	363	1,75
Outras	7.585	23,76	22.210	25,80	37.916	40,72	12.703	44,24	7.411	35,71
<b>Total</b>	<b>31.921</b>	<b>100,00</b>	<b>86.091</b>	<b>100,00</b>	<b>93.125</b>	<b>100,00</b>	<b>28.716</b>	<b>100,00</b>	<b>20.753</b>	<b>100,00</b>
<b>Local de ocorrência do óbito</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital ou outro estabelecimento de saúde	34.209	89,44	105.157	94,90	119.772	96,83	33.008	95,86	23.935	94,60
Domicílio	2.999	7,84	3.418	3,08	2.529	2,04	1.087	3,16	917	3,62
Outros	1.042	2,72	2.234	2,02	1.389	1,12	338	0,98	450	1,78
<b>Total</b>	<b>38.250</b>	<b>100,00</b>	<b>110.809</b>	<b>100,00</b>	<b>123.690</b>	<b>100,00</b>	<b>34.433</b>	<b>100,00</b>	<b>25.302</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de parto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vaginal	26.730	70,09	77.938	72,01	81.237	69,58	21.575	63,95	15.939	64,59
Cesáreo	11.407	29,91	30.295	27,99	35.516	30,42	12.162	36,05	8.739	35,41
<b>Total</b>	<b>38.137</b>	<b>100,00</b>	<b>108.233</b>	<b>100,00</b>	<b>116.753</b>	<b>100,00</b>	<b>33.737</b>	<b>100,00</b>	<b>24.678</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaboração própria

Diante dos achados, verifica-se que, dos 335.686 óbitos registrados, houve uma leve predominância de mortalidade entre fetos do sexo masculino. Esse padrão pode ser



justificado devido a uma maior vulnerabilidade desses fetos à ação dos corticoides liberados em situações de estresse fisiológico, somado a um desenvolvimento pulmonar tardio em comparação ao sexo feminino, o que aumenta o risco de complicações respiratórias e óbito (Fideles *et al.*, 2022).

No que se refere à idade gestacional ao nascimento, viu-se que a maioria dos casos ocorreu entre 32 e 36 semanas, período em que o feto apresenta déficits em funções essenciais à sobrevivência extra uterina, por ainda não estar completamente desenvolvido. Destaca-se que a produção insuficiente de surfactantes pulmonares pode levar à insuficiência respiratória, predispondo o recém-nascido à atelectasia e edema pulmonar (Brandi *et al.*, 2020).

Em relação ao peso ao nascer, a maior parte das mortes ocorreu entre fetos com peso entre 500 e 999 gramas. Considerando que o peso pode ser um indicador da idade gestacional, esse achado corrobora os resultados de Okwaraji *et al.* (2023), que identificaram uma forte associação entre baixo peso para a idade gestacional e prematuridade com maior risco de óbito fetal. Ademais, a região Norte apresentou uma maior proporção de óbitos com peso fetal acima de 2.500 gramas, ainda dentro dos parâmetros considerados adequados para o nascimento, sugerindo possíveis deficiências na assistência materno-infantil, que poderiam ser prevenidas (Marques *et al.*, 2021).

No que tange à idade materna, constatou-se que a maior parte dos óbitos ocorreu em gestantes entre 20 e 24 anos. Esse achado está de acordo com a pesquisa de Silva *et al.* (2020), a qual sugere que essa faixa etária concentra o maior número de gestações. Entretanto, observou-se uma prevalência elevada de mães com menos de 20 anos na região Norte, o que pode estar relacionado a barreiras socioeconômicas, como acesso limitado a serviços de saúde reprodutiva, baixa escolaridade, casamento precoce, pobreza e casos de violência sexual (Costa *et al.*, 2024).

Quanto à escolaridade materna, os dados indicaram que gestantes com 8 a 11 anos de estudo formaram a maior parte dos casos. Esse achado está alinhado com a pesquisa de Barros *et al.* (2019), que sugere que um maior tempo de escolaridade está frequentemente associado a uma idade materna mais avançada. Destaca-se ainda que as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores percentuais de gestantes sem escolaridade formal.

Em relação à ocupação da mãe, verificou-se que a maioria das mulheres era composta por donas de casa, seguidas por estudantes, trabalhadoras agropecuárias e volantes da agricultura. Esses resultados indicam que a maior parte das gestantes estava inserida em atividades de baixa renda, um fator de risco para desfechos gestacionais adversos, conforme evidenciado por Kingdon *et al.* (2019).

Sobre o tipo de parto, identificou-se uma predominância de partos vaginais. O estudo de Silva *et al.* (2019) indica que a cesariana pode reduzir a mortalidade fetal ao encurtar o tempo de parto, minimizando riscos ao feto, especialmente em gestações pré-termo, conforme relatado por Giraldi *et al.* (2019). No entanto, ressalta-se que o benefício da cesárea deve ser analisado com cautela, pois a realização de cesarianas prévias pode

aumentar o risco de óbito fetal em futuras gestações (Bjellmo *et al.*, 2020).

Por fim, quanto ao local de ocorrência dos óbitos fetais, observou-se que a maioria ocorreu em ambiente hospitalar. No entanto, a região Norte apresentou uma maior proporção de óbitos domiciliares em comparação às demais regiões do país. Esse fenômeno pode estar relacionado a dificuldades no acesso aos serviços de saúde, tanto no acompanhamento pré-natal quanto na assistência ao parto (Palmeira *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os dados apresentados, destaca-se a relevância de aprofundar o estudo da epidemiologia dos óbitos fetais no Brasil. Apesar de sua grande magnitude, essa questão ainda recebe pouca atenção e tem sido historicamente negligenciada nas agendas públicas. A análise desse cenário, bem como a identificação de seus fatores determinantes e agravantes, é essencial para o desenvolvimento de políticas eficazes e estratégias preventivas que se alinhem às necessidades das populações mais vulneráveis. Além disso, a formulação de ações direcionadas deve considerar as especificidades regionais, levando em conta as fragilidades e demandas locais.

Adicionalmente, torna-se imprescindível um maior investimento na assistência pré-natal e intraparto, visando não apenas a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas também a melhoria da qualidade do atendimento prestado às gestantes. A identificação precoce de fatores de risco e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para a redução dos óbitos evitáveis. Outro aspecto essencial é a capacitação contínua dos profissionais de saúde, garantindo a adequada notificação e preenchimento dos certificados de óbito, o que possibilita uma investigação mais precisa e contribui para o aprimoramento das ações de prevenção da mortalidade fetal.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, P. S.; AQUINO, É. C.; SOUZA, M. R. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 12, 2019.
- BJELLMO, S. et al. Does caesarean delivery in the first pregnancy increase the risk for adverse outcome in the second? A registry-based cohort study on first and second singleton births in Norway. *BMJ Open*, v. 10, n. 8, p. e037717, 2020.
- BRANDI, L. D. DE A. et al. Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 30, Supl 4, p. S41–S47, 2020.
- COSTA, R. S. L. DA et al. Situação da gravidez na adolescência na região Norte do Brasil: uma revisão sistemática. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 20, p. e2027, 2024.
- CUNHA, M. S.; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M. R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 39, p. e0187, 2022.

- FIDELES, A. A. D. et al. Causas evitáveis de morte fetal na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, MG - Brasil, no período de 2017 a 2019. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 1518–1535, 2022.
- FONSECA, S. C. et al. Evitabilidade de óbitos fetais: reflexões sobre a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por intervenção do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00265920, 2021.
- GIRALDI, L. M. et al. Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos fetais. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 55, p. 98–113, 2019.
- KINGDON, C. et al. Inequalities and stillbirth in the UK: a meta-narrative review. *BMJ Open*, v. 9, n. 9, p. e029672, 2019.
- MARQUES, L. J. P. et al. Contribuições da investigação dos óbitos fetais para melhoria da definição da causa básica do óbito no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00079120, 2021.
- NONTERAH, E. A. et al. Trends and risk factors associated with stillbirths: A case study of the Navrongo War Memorial Hospital in Northern Ghana. *PLOS ONE*, v. 15, n. 2, p. e0229013, 2020.
- OKWARAJI, Y. B. et al. Stillbirths: Contribution of preterm birth and size-for-gestational age for 125.4 million total births from nationwide records in 13 countries, 2000-2020. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 2023.
- PALMEIRA, N. C. et al. Analysis of access to health services in Brazil according to sociodemographic profile: National Health Survey, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. e2022966, 2022.
- SILVA, L. S. R. et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico dos óbitos fetais de gestantes residentes em um município do estado do Maranhão | *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 45, p. e3113, 2020.
- SILVA, V. C.; PIRES, R. C. R.; CANTANHEDE, A. M. **Tendências recentes dos óbitos fetais por malformações congênitas: um estudo descritivo.** *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 13, n. 4, 2019.

## **ÁREA TEMÁTICA: NUTRIÇÃO**

### EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS ALIMENTARES: UMA ABORDAGEM INTEGRADA SOBRE RISCOS E PREVENÇÃO

**Bia Cordeiro e Castro<sup>1</sup>**;

UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1327906177444016>

**Filipe Soares de Freitas<sup>2</sup>**.

UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7690931686949665>

**RESUMO:** As doenças alimentares estão, além de outros fatores, relacionadas a hábitos alimentares inadequados que afetam a saúde humana de diversas formas. Elas podem ser classificadas como doenças associadas à nutrição, como obesidade e diabetes tipo 2, ou enfermidades causadas por infecções alimentares, como salmonelose e listeriose. A prevalência dessas doenças tem aumentado, principalmente, devido a mudanças no estilo de vida e no consumo de alimentos ultraprocessados. Este capítulo tem como objetivo analisar as principais doenças alimentares, seus fatores de risco, efeitos sobre a saúde e estratégias de prevenção. Serão discutidos aspectos como a alimentação desequilibrada, a ingestão excessiva de alimentos industrializados e a falta de prática de atividades físicas. Além disso, será abordado o impacto dessas doenças na saúde pública e as medidas adotadas para seu controle e prevenção. A metodologia usada para a elaboração deste estudo baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, com revisão de artigos científicos, livros e publicações relevantes na área. As considerações finais destacam a importância da educação nutricional e do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças alimentares. Infecções alimentares. Políticas públicas.

### EPIDEMIOLOGY OF FOODBORNE DISEASES: AN INTEGRATED APPROACH TO RISKS AND PREVENTION

**ABSTRACT:** Foodborne diseases are, among other factors, related to inadequate eating habits that affect human health in various ways. They can be classified as nutrition-related diseases, such as obesity and type 2 diabetes, or illnesses caused by food infections, such as salmonella and listeriosis. The prevalence of these diseases has increased, mainly due to lifestyle changes and the consumption of ultra-processed foods. This chapter aims to analyze the main foodborne diseases, their risk factors, effects on health, and prevention strategies. Topics such as imbalanced diets, excessive intake of industrialized foods, and

lack of physical activity will be discussed. Additionally, the impact of these diseases on public health and the measures taken for their control and prevention will be addressed. The methodology used for this study was based on a bibliographical research, including reviews of scientific articles, books, and relevant publications in the field. The final considerations highlight the importance of nutritional education and the development of public policies aimed at promoting healthy eating habits.

**KEYWORDS:** Foodborne diseases. Food infections. Public policies.

## INTRODUÇÃO

As doenças alimentares são um dos principais problemas de saúde pública no mundo, especialmente, nas sociedades urbanas, consideradas verdadeiros pântanos alimentares (Pauviale et al. 2022). O crescente consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio, associado a um estilo de vida sedentário, tem levado a um aumento significativo de doenças como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares (Babalola et al. 2025). Além disso, infecções alimentares, originadas pela ingestão de alimentos contaminados por patógenos, também representam um risco à saúde, principalmente, em países com sistemas de saneamento inadequados (Deepak Subedi et al. 2024). A globalização e as mudanças no padrão alimentar têm acentuado essa situação, criando um cenário complexo em que as doenças alimentares não afetam apenas indivíduos, mas também impõe grandes desafios aos sistemas de saúde pública (Awad, Masoud e Hamad, 2024).

A alimentação inadequada e a falta de exercício físico são fatores predominantes na disseminação de doenças metabólicas e crônicas, como a obesidade, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo (CDC, 2024). A obesidade, por exemplo, está diretamente relacionada a diversas complicações de saúde, como o aumento do risco de doenças cardíacas, derrames, diabetes tipo 2 e certos tipos de cânceres. Este quadro tem se agravado devido à popularização de dietas ricas em calorias e com baixa qualidade nutricional, além de uma vida cada vez mais marcada pelo sedentarismo (Powell-Wiley et al. 2021). O aumento da prevalência dessas condições tem gerado uma enorme pressão sobre os serviços de saúde, com custos elevados para os sistemas de saúde pública e privada (Arokiasamy, Salvi e Selvamani et al. 2021).

Outro aspecto importante é a questão das infecções alimentares, que, além de afetarem a saúde das pessoas, também representam um grave problema de segurança alimentar. Patógenos como bactérias, vírus e parasitas presentes em alimentos mal preparados ou contaminados causam doenças como salmonelose, listeriose e toxoplasmose, que podem ter consequências graves, especialmente em crianças, idosos e pessoas com sistema imunológico comprometido (Melo e Quintas, 2023). A prevenção dessas doenças exige uma abordagem multifacetada, que inclui desde boas práticas de higiene e controle na cadeia alimentar até a implementação de políticas de segurança alimentar que garantam a qualidade e a segurança dos produtos consumidos (Nordhagen et al. 2022).

A globalização e as mudanças rápidas no estilo de vida têm impulsionado essas questões de saúde de forma alarmante. O aumento da urbanização, as dificuldades de acesso a alimentos naturais, frescos e saudáveis, bem como o apelo de alimentos industrializados e de baixo custo têm contribuído para a expansão dessas doenças alimentares (Warr, 2020; Popkin e NG, 2021). Nesse contexto, o papel da educação nutricional e das políticas públicas torna-se fundamental. A conscientização da população sobre a importância de uma alimentação balanceada, aliada à implementação de estratégias governamentais para garantir um ambiente alimentar mais saudável, é crucial para a redução dos impactos dessas doenças. A integração de medidas preventivas, como campanhas de conscientização e regulamentações para reduzir o consumo de produtos ultraprocessados, pode ser um passo significativo na melhoria da saúde pública e no combate ao crescente problema das doenças alimentares.

Este capítulo aborda uma revisão sobre as principais doenças alimentares, suas causas, consequências para a saúde e as medidas preventivas que podem ser adotadas. A análise incluirá doenças alimentares de diferentes origens, sejam elas nutricionais, infecciosas ou metabólicas. Também, discutiremos a importância da educação nutricional e o papel das políticas públicas na promoção de hábitos alimentares saudáveis, com o objetivo de mitigar os impactos dessas doenças na saúde da população.

## OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo, revisar a literatura sobre algumas das principais doenças alimentares associadas aos hábitos de alimentação inadequados, como obesidade, diabetes, hipertensão e infecções alimentares. Além disso, busca-se discutir as implicações dessas doenças para a saúde pública e apresentar estratégias de prevenção eficazes, com base em práticas nutricionais saudáveis, políticas públicas e educação alimentar.

## METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, com base em artigos científicos, livros especializados e documentos acadêmicos de fontes confiáveis. A pesquisa envolveu uma análise qualitativa, com foco em estudos que abordam as causas, os efeitos e as medidas preventivas relacionadas às doenças alimentares. Para tanto, foi realizada uma busca sistemática na literatura nas principais bases de dados acadêmicas, como Scopus, PubMed e Google Scholar, selecionando publicações relevantes e atuais, utilizando como palavras-chave os termos “Doenças alimentares” e “foodborne illness”. A análise dos dados foi feita com base nas informações contidas nos textos selecionados, com o objetivo de consolidar os conhecimentos existentes sobre as doenças alimentares.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Obesidade e Doenças Metabólicas

A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo considerada uma das maiores epidemias do século XXI (Matej Žnidarič, 2024). Recentemente, com a contribuição da revista científica *The Lancet*, estipularam-se novas diretrizes para diagnóstico conclusivo de obesidade, ratificando-a como uma condição crônica e persistente, e não apenas como um fator de risco. A publicação *Lancet Diabetes & Endocrinology Commission*, também fez a distinção de obesidade clínica e obesidade pré-clínica, com base em sinais clínicos de disfunção dos órgãos. A obesidade pré-clínica: caracterizada pelo excesso de gordura corporal sem comprometimento funcional dos órgãos, apresentando risco variável de desenvolver condições como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer. Obesidade clínica: Além do excesso de gordura, envolve disfunções orgânicas ou sintomas associados, sendo tratada como uma doença crônica (Rubino et al. 2025).

A obesidade, por sua vez, está intimamente relacionada com várias doenças metabólicas, como diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Estudos epidemiológicos demonstram que a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento dessas doenças, uma vez que a gordura excessiva no corpo interfere no funcionamento normal dos órgãos e sistemas do corpo humano (Jin et al. 2023).

A obesidade tem várias causas, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. No entanto, os fatores ambientais têm se mostrado os mais influentes, especialmente, com a popularização de dietas ricas em alimentos ultraprocessados, como fast foods e refrigerantes. Esses alimentos, devido à sua alta densidade calórica e baixo valor nutricional, contribuem para o aumento do peso corporal e o surgimento de doenças metabólicas (Westbury et al. 2023). Ademais, o sedentarismo é outro fator relevante, uma vez que a falta de atividade física contribui para a maior acumulação de gordura visceral (Machado-Rodrigues et al. 2025).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhões de adultos no mundo estão acima do peso, e cerca de 650 milhões são obesos, um número alarmante que reflete a magnitude do problema (Who, 2024). Por um lado a prevalência de obesidade tem crescido, consideravelmente, nos países em desenvolvimento, especialmente, nas classes sociais mais favorecidas, que têm maior acesso a alimentos processados e a um estilo de vida sedentário. Esse fenômeno está intimamente relacionado ao alto consumo de alimentos ultraprocessados, que são amplamente acessíveis, convenientes e, muitas vezes, parte das escolhas alimentares cotidianas dessas populações. Por outro lado, nos países emergentes, observa-se uma dinâmica semelhante, embora com características próprias.

A obesidade está ganhando destaque, principalmente entre as classes menos favorecidas, que são mais vulneráveis ao acesso limitado a alimentos saudáveis e à falta de recursos para práticas de atividades físicas. O custo reduzido dos ultraprocessados, aliados



à escassez de opções para a prática de exercícios, como academias e espaços públicos adequados, tem levado populações de diferentes regiões a adotar dietas desequilibradas, ricas em açúcares, gorduras saturadas e sódio. Esse padrão alimentar, combinado à inatividade física, contribui para o aumento das taxas de obesidade, frequentemente em populações mais pobres, que enfrentam desafios econômicos e estruturais no acesso a uma alimentação balanceada e ao exercício regular. (Maciel, 2022).

## **Infecções Alimentares**

As infecções alimentares são doenças causadas por microrganismos patogênicos presentes nos alimentos e que podem causar desde distúrbios gastrointestinais leves até condições graves, como sepse (Ibrahim Musa Moi et al. 2022). Entre os principais agentes causadores de infecções alimentares, destacam-se as bactérias *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Campylobacter* e *Listeria monocytogenes*. Esses microrganismos podem ser transmitidos por meio de alimentos mal cozidos, mal armazenados ou contaminados por práticas inadequadas de higiene durante a manipulação.

O aumento das infecções alimentares tem sido atribuído, em grande parte, ao aumento da industrialização dos alimentos e à globalização do comércio alimentar. A contaminação por *Salmonella*, por exemplo, tem sido um problema persistente devido à falta de controle adequado na produção de alimentos, especialmente carnes e ovos (Mkangara, 2023). A infecção por *Listeria monocytogenes* é, particularmente, preocupante em grávidas e indivíduos imunocomprometidos, podendo levar a sérios problemas de saúde, como meningite e aborto espontâneo.

Além das infecções bacterianas, há também a preocupação com a contaminação por vírus, como o Norovírus e a Hepatite A, que podem ser transmitidos por meio de alimentos contaminados com água não tratada ou manipulados por pessoas infectadas (Nemes, Persson e Simonsson, 2023). A prevenção dessas infecções depende, em grande parte, da melhoria das práticas de higiene no preparo e armazenamento de alimentos, além da adoção de políticas públicas de fiscalização e controle.

## **Deficiências Nutricionais**

As deficiências nutricionais ocorrem quando o corpo não recebe nutrientes suficientes para funcionar adequadamente. Apesar do foco em doenças relacionadas ao excesso de alimentos, as deficiências nutricionais ainda afetam milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. A falta de micronutrientes essenciais, como ferro, vitamina A, iodo e cálcio, tem impactos profundos na saúde, incluindo anemia, cegueira noturna e doenças ósseas (Mrimi et al. 2022).

A deficiência de ferro, por exemplo, é uma das carências nutricionais mais comuns, afetando principalmente mulheres em idade fértil e crianças em crescimento (Kumar et al. 2022). A insuficiência de vitamina A pode levar à cegueira noturna e aumentar a vulnerabilidade

a infecções. Em muitos casos, as deficiências nutricionais estão relacionadas ao consumo insuficiente de alimentos frescos e à dependência de dietas monótonas e de baixo custo (Kiani, 2022). Estratégias como a fortificação de alimentos e a diversificação das dietas são essenciais para combater essas deficiências.

### **Estratégias de Prevenção e Controle**

A prevenção das doenças alimentares exige uma abordagem multifacetada, que inclui educação nutricional, regulamentação de alimentos e a promoção de hábitos saudáveis. A educação nutricional tem se mostrado uma das estratégias mais eficazes para reduzir a prevalência da obesidade e doenças metabólicas. Programas de educação, que ensinam sobre a importância da alimentação balanceada e os riscos do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, são fundamentais para mudanças de comportamento na população (Monda et al. 2024).

Além disso, a implementação de políticas públicas que regulam a indústria alimentícia, como a rotulagem nutricional clara e a limitação de substâncias prejudiciais, como o sal e os açúcares, têm um impacto positivo na saúde pública. A redução do consumo de bebidas açucaradas e a promoção do acesso a alimentos *in natura*, frescos e saudáveis são medidas importantes para a prevenção de doenças alimentares (Von Philipsborn et al. 2019). A criação de ambientes favoráveis à prática de atividade física também desempenha um papel crucial na prevenção da obesidade e de doenças associadas (An et al. 2019).

### **O Papel das Políticas Públicas na Prevenção das Doenças Alimentares**

As políticas públicas desempenham um papel fundamental na prevenção das doenças alimentares, uma vez que a alimentação é um dos pilares para a manutenção da saúde. A promoção de hábitos alimentares saudáveis, além de ser uma responsabilidade individual, deve ser incentivada através de medidas governamentais que busquem melhorar o acesso da população a alimentos saudáveis, promover a educação nutricional e regular o mercado alimentício (Pineda et al. 2022).

Uma das principais ações governamentais na área de saúde pública está relacionada à rotulagem nutricional. A rotulagem adequada e clara dos produtos alimentícios, com informações sobre os valores nutricionais e os componentes prejudiciais à saúde (como açúcares, gorduras saturadas e sódio), pode orientar os consumidores a fazer escolhas mais saudáveis. Em vários países, como o Brasil, foi implementada a rotulagem com alertas, que tem como objetivo facilitar a compreensão do conteúdo nutricional e incentivar escolhas alimentares mais conscientes (França, Alcantara e Deliza, 2025). Outro aspecto importante das políticas públicas envolve o controle sobre alimentos processados e a regulação da indústria alimentícia. A adoção de leis mais rigorosas que limitem o uso de aditivos alimentares, conservantes e açúcares em produtos comercializados pode contribuir para a redução das taxas de obesidade e doenças metabólicas. Além disso, políticas que

incentivem a produção local de alimentos *in natura*, como hortas comunitárias e programas de incentivo à agricultura familiar, podem ajudar a melhorar a qualidade da alimentação, ao mesmo tempo que contribuem para a redução de desigualdades sociais no acesso a alimentos saudáveis (Ziso, Chun e Puglisi, 2022; Cunha e Cardoso, 2022).

Programas de educação alimentar também têm sido implementados em diversos países como uma forma de prevenir doenças relacionadas à alimentação. A educação nutricional, que ensina as pessoas a reconhecerem a importância de uma alimentação equilibrada e como ela impacta na saúde, é um pilar importante na redução das doenças alimentares. No Brasil, por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem promovido diversas iniciativas, como a Promoção da Alimentação Saudável e o programa “Sistemas Alimentares Saudáveis”, para sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação equilibrada e as consequências de uma dieta inadequada (Preiss et al. 2020).

Além disso, impostos sobre alimentos ultraprocessados têm sido uma medida adotada em alguns países, com o objetivo de desencorajar o consumo excessivo de alimentos prejudiciais à saúde (Popkin et al. 2021). Tais medidas podem ser vistas como uma forma de política fiscal de saúde, onde, ao aumentar os preços de alimentos pouco saudáveis, busca-se incentivar a redução do seu consumo e estimular alternativas alimentares mais nutritivas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças alimentares representam uma ameaça crescente à saúde pública global. A alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e pela falta de nutrientes essenciais, tem levado a um aumento da obesidade, diabetes, hipertensão e infecções alimentares. A prevenção dessas doenças exige uma abordagem integrada, que inclua educação alimentar, políticas públicas eficientes e a promoção de hábitos saudáveis. É crucial que governos, profissionais de saúde e a sociedade como um todo se envolvam ativamente em estratégias que visem a melhoria da qualidade da alimentação e a redução dos impactos negativos dessas doenças.

## REFERÊNCIAS

- AN, R. et al. Impact of built environment on physical activity and obesity among children and adolescents in China: A narrative systematic review. **Journal of Sport and Health Science**, v. 8, n. 2, p. 153–169, mar. 2019.
- AROKIASAMY, P.; SALVI, S.; SELVAMANI, Y. Global Burden of Diabetes Mellitus. **Handbook of Global Health**, p. 1–44, 2021.
- AWAD, D. A.; MASOUD, H. A.; HAMAD, A. Climate changes and food-borne pathogens: the impact on human health and mitigation strategy. **Climatic Change**, v. 177, n. 6, 1 jun. 2024.
- BABALOLA, O. O. et al. The impact of ultra-processed foods on cardiovascular diseases and cancer: Epidemiological and mechanistic insights. **Aspects of Molecular Medicine**, v.

5, p. 100072, 8 mar. 2025.

CDC. **About the Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/nccdphp/divisions-offices/about-the-division-of-nutrition-physical-activity-and-obesity.html>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CUNHA, M.; CARDOSO, R. Urban gardens in promoting Food and Nutrition Security and sustainable development in Salvador, Brazil. **Ambiente & Sociedade**, v. 25, 1 jan. 2022.

DEEPAK SUBEDI et al. Food Safety in Developing Countries: Common Foodborne and Waterborne Illnesses, Regulations, Organizational Structure, and Challenges of Food Safety in the Context of Nepal. **Food Frontiers**, 16 nov. 2024.

DR. MATEJ ŽNIDARIČ. **Obesity – The 21st Century Pandemic**. Disponível em: <<https://hugyourlife.hr/en/blog/obesity-the-21st-century-pandemic/>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

FRANÇA, C. G.; ALCANTARA, M. DE; ROSIRES DELIZA. Effect of nutrition warning, brand, and claims on the perception of product healthiness by Brazilian consumers. **Food Research International**, v. 201, p. 115525–115525, 25 dez. 2024.

IBRAHIM MUSA MOI et al. Properties of Foodborne Pathogens and Their Diseases. **IntechOpen eBooks**, 22 ago. 2022.

JIN, X. et al. Pathophysiology of obesity and its associated diseases. **Acta Pharmaceutica Sinica B**, v. 13, n. 6, 13 jan. 2023.

KIANI, A. K. Main nutritional deficiencies. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 63, n. 2 Suppl 3, p. E93–E101, 17 out. 2022.

KUMAR, S. B. et al. Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. **Nutrients**, v. 14, n. 14, p. 2976, 20 jul. 2022.

MACHADO-RODRIGUES, A. M. et al. Ultra-Processed Food Consumption and Its Association with Risk of Obesity, Sedentary Behaviors, and Well-Being in Adolescents. **Nutrients**, v. 16, n. 22, p. 3827–3827, 8 nov. 2024.

MACIEL, A. J. **Estudo da USP mostra que população mais pobre consome mais alimentos industrializados**. Disponível em: <<https://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2022/10/20/estudo-da-usp-mostra-que-populacao-mais-pobre-consome-mais-alimentos-industrializados/>>. Acesso em: 18 mar. 2025.

MELO, J.; QUINTAS, C. Minimally processed fruits as vehicles for foodborne pathogens. **AIMS Microbiology**, v. 9, n. 1, p. 1–19, 2023.

MKANGARA, M. Prevention and Control of Human Salmonella enterica Infections: An Implication in Food Safety. **International Journal of Food Science**, v. 2023, n. 1, p. e8899596, 11 set. 2023.

MONDA, A. et al. Ultra-Processed Food Intake and Increased Risk of Obesity: A Narrative Review. **Foods**, v. 13, n. 16, p. 2627–2627, 21 ago. 2024.

MRIMI, E. C. et al. Malnutrition, anemia, micronutrient deficiency and parasitic infections among schoolchildren in rural Tanzania. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 3, p. e0010261, 4 mar. 2022.

NEMES, K.; PERSSON, S.; SIMONSSON, M. Hepatitis A Virus and Hepatitis E Virus as

Food- and Waterborne Pathogens—Transmission Routes and Methods for Detection in Food. **Viruses**, v. 15, n. 8, p. 1725, 1 ago. 2023.

NORDHAGEN, S. et al. Integrating nutrition and food safety in food systems policy and programming. **Global Food Security**, v. 32, p. 100593, mar. 2022.

PAUUVALE, A. F. et al. Exploring the Retail Food Environment Surrounding Two Secondary Schools with Predominantly Pacific Populations in Tonga and New Zealand to Enable the Development of Mapping Methods Appropriate for Testing in a Classroom. v. 19, n. 23, p. 15941–15941, 29 nov. 2022.

PINEDA, E. et al. Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries. **The Lancet Regional Health - Europe**, v. 23, p. 100522, dez. 2022.

POPKIN, B. M.; NG, S. W. The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. **Obesity Reviews**, v. 23, n. 1, 10 out. 2021.

POPKIN, B. M. et al. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 9, n. 7, p. 462–470, jul. 2021.

POWELL-WILEY, T. M. et al. Obesity and Cardiovascular disease: a Scientific Statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 143, n. 21, p. 984–1010, 22 abr. 2021.

PREISS, P. S. et al. **A Contribuição Brasileira à Segurança Alimentar e Nutricional sustentável**. 2020. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/211291/001115755.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2025.

VON PHILIPSBORN, P. et al. Environmental interventions to reduce the consumption of sugar-sweetened beverages and their effects on health. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 28 jul. 2019.

WARR, P. Urbanisation and the Demand for Food. **Bulletin of Indonesian Economic Studies**, v. 56, n. 1, p. 43–86, 2 jan. 2020.

WESTBURY, S. et al. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. **Current Obesity Reports**, v. 12, n. 1, p. 10–23, 14 fev. 2023.

WHO. **Obesity and overweight**. 2024 Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

ZISO, D.; CHUN, O. K.; PUGLISI, M. J. Increasing Access to Healthy Foods through Improving Food Environment: a Review of Mixed Methods Intervention Studies with Residents of Low-Income Communities. **Nutrients**, v. 14, n. 11, p. 2278, 2022.

### A RELAÇÃO ENTRE A DIETA VEGETARIANA E A QUALIDADE DO SONO: UMA REVISÃO NARRATIVA

**Yuri Carvalho Santos<sup>1</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/8698543492398538>

**Nayeli Silva Lima Matias<sup>2</sup>.**

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

<http://lattes.cnpq.br/0685032077679082>

**RESUMO:** De acordo com a Sociedade Vegetariana Brasileira, vegetarianos excluem todos os tipos de carne, aves e peixes da alimentação, podendo ou não consumir laticínios e ovos. Dados do IBOPE de 2018 mostram que 14% da população brasileira é vegetariana, um aumento de 75% nas regiões metropolitanas em relação a 2012. Entretanto, embora a dieta vegetariana promova diversos benefícios à saúde, seu impacto na qualidade do sono ainda é pouco explorado. Assim, esse estudo tem como objetivo analisar a relação entre a dieta vegetariana e a qualidade do sono, identificando os potenciais benefícios e limitações dessa prática alimentar. Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa e retrospectiva, baseada na estratégia PICO: P – indivíduos vegetarianos; I – dieta vegetariana; C – dieta onívora; O – melhorias na qualidade do sono. Foram incluídos artigos transversais, com indivíduos  $\geq 18$  anos, publicados entre 2019 e 2024, nas bases MEDLINE e Web of Science. A busca com os descritores “Vegetarian Diet” AND “Sleep Quality” resultou em 57 estudos, dos quais 5 foram selecionados. Os resultados sugerem que a dieta vegetariana pode melhorar a qualidade do sono. No entanto, são necessários mais estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados e meta-análises, para compreender melhor os mecanismos envolvidos e fortalecer as evidências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dieta vegetariana. Qualidade de sono. Revisão narrativa.

### THE RELATIONSHIP BETWEEN A VEGETARIAN DIET AND SLEEP QUALITY: A NARRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** According to the Brazilian Vegetarian Society, vegetarians exclude all types of meat, poultry, and fish from their diet, while they may or may not consume dairy and eggs. Data from IBOPE in 2018 show that 14% of the Brazilian population is vegetarian, representing a 75% increase in metropolitan regions compared to 2012. However, although the vegetarian diet provides several health benefits, its impact on sleep quality remains underexplored. Thus, this study aims to analyze the relationship between a vegetarian diet and sleep quality, identifying its potential benefits and limitations. This study is a narrative and retrospective review based on the PICO strategy: P – vegetarian individuals; I – vegetarian

diet; C – omnivorous diet; O – improvements in sleep quality. Cross-sectional studies with individuals aged  $\geq 18$  years, published between 2019 and 2024, indexed in MEDLINE and Web of Science, were included. The search using the descriptors “Vegetarian Diet” AND “Sleep Quality” yielded 57 studies, of which 5 were selected. The findings suggest that a vegetarian diet may improve sleep quality. However, further studies, including randomized clinical trials and meta-analyses, are necessary to better understand the underlying mechanisms and strengthen the evidence.

**KEYWORDS:** Vegetarian diet. Sleep quality. Narrative review.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Vegetariana Brasileira, vegetariano é quem exclui da alimentação todos os tipos de carne, aves, peixes e seus derivados, independentemente do consumo de laticínios ou ovos. Destaca-se que as definições de vegetarianismo fornecidas por diferentes sociedades vegetarianas/veganas ao redor do mundo estão alinhadas com esse conceito (Hargreaves SM *et al*, 2023). Nesse contexto, destaca-se que esse padrão alimentar é aderido por diversos motivos, desde aspectos relacionados à sustentabilidade do meio ambiente, motivações éticas, religiosas, culturais e quanto aos efeitos positivos à saúde (Klauck; Gussoni; Gonçalves, 2022).

Atualmente, a prevalência do vegetarianismo varia globalmente. A Ásia apresenta a maior taxa, com 19% da população adotando essa prática, impulsionada, principalmente, pela Índia, que possui a maior proporção de vegetarianos no mundo (cerca de 40% da população). Na África e no Oriente Médio, a prevalência é de aproximadamente 16%, enquanto na América Central e do Sul é de 8% (Hargreaves SM *et al*, 2021). Já no contexto brasileiro, segundo dados obtidos no ano de 2018 pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), 14% da população brasileira em geral são classificados como vegetarianos, comparado aos números da mesma pesquisa realizada no ano de 2012, pode-se notar que houve um crescimento de 75% da população vegetariana nas regiões metropolitanas.

Outra tendência em crescimento são os distúrbios do sono, que afetam aproximadamente 20-30% da população geral. Sua prevalência pode estar associada a atrasos nos ritmos circadianos, condições psicológicas, fatores ambientais e sociais, além de aspectos físicos, como sedentarismo e uma alimentação inadequada ou irregular (Lastrawan; Indrasari utami; Tini, 2023). Estudos indicam que a restrição do sono impacta diretamente a ingestão alimentar, o apetite e a saciedade, alterando a resposta hormonal da grelina e da leptina. Além disso, a má qualidade do sono está frequentemente ligada a hábitos pouco saudáveis e mudanças no estilo de vida, como o consumo de alimentos e bebidas de alto teor calórico (Hur S *et al*, 2021).

Nesse contexto, embora as dietas vegetarianas estejam associadas a benefícios à saúde, como menor índice de massa corporal (IMC), melhor perfil cardiometabólico e menor risco de doenças cardiovasculares, os efeitos sobre a saúde mental e a qualidade do

sono ainda são incertos. Assim, enquanto algumas pesquisas indicam impactos positivos nesses aspectos, outras apresentam resultados divergentes (Coxon C *et al*, 2023).

## OBJETIVO

Embora a dieta vegetariana tenha sido amplamente associada a benefícios para a saúde geral, seu impacto direto na qualidade do sono ainda é um tema pouco explorado. Considerando a importância de identificar estratégias nutricionais que promovam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e emocional, esse estudo tem como objetivo analisar a relação entre a dieta vegetariana e a qualidade do sono, identificando os potenciais benefícios e limitações dessa prática alimentar no que se refere à modulação dos padrões de sono.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa e retrospectiva, com característica descritiva, quantitativa e de natureza básica. Para a construção da pergunta norteadora, foi utilizado a estratégia PICO, definindo-se: P (população) - “Indivíduos que seguem dieta vegetariana”; I (intervenção) - “Dieta vegetariana”; C (comparação) - “Dieta onívora”; O (desfecho) – “Melhora na qualidade de sono”. Assim, a pergunta norteadora da pesquisa foi: “Indivíduos que seguem uma dieta vegetariana apresentam melhor qualidade do sono em relação aos que seguem uma dieta onívora?”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos originais com estudos transversais, envolvendo pacientes com 18 anos ou mais, independentemente de gênero ou etnia. Foram selecionados apenas estudos publicados na íntegra, de acesso gratuito, entre 2019 e 2024, e indexados nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Web of Science*, na qual a última base foi acessada por meio do portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Foram excluídos estudos que não atendiam aos objetivos da pesquisa, além de artigos de revisão, monografias, dissertações e teses.

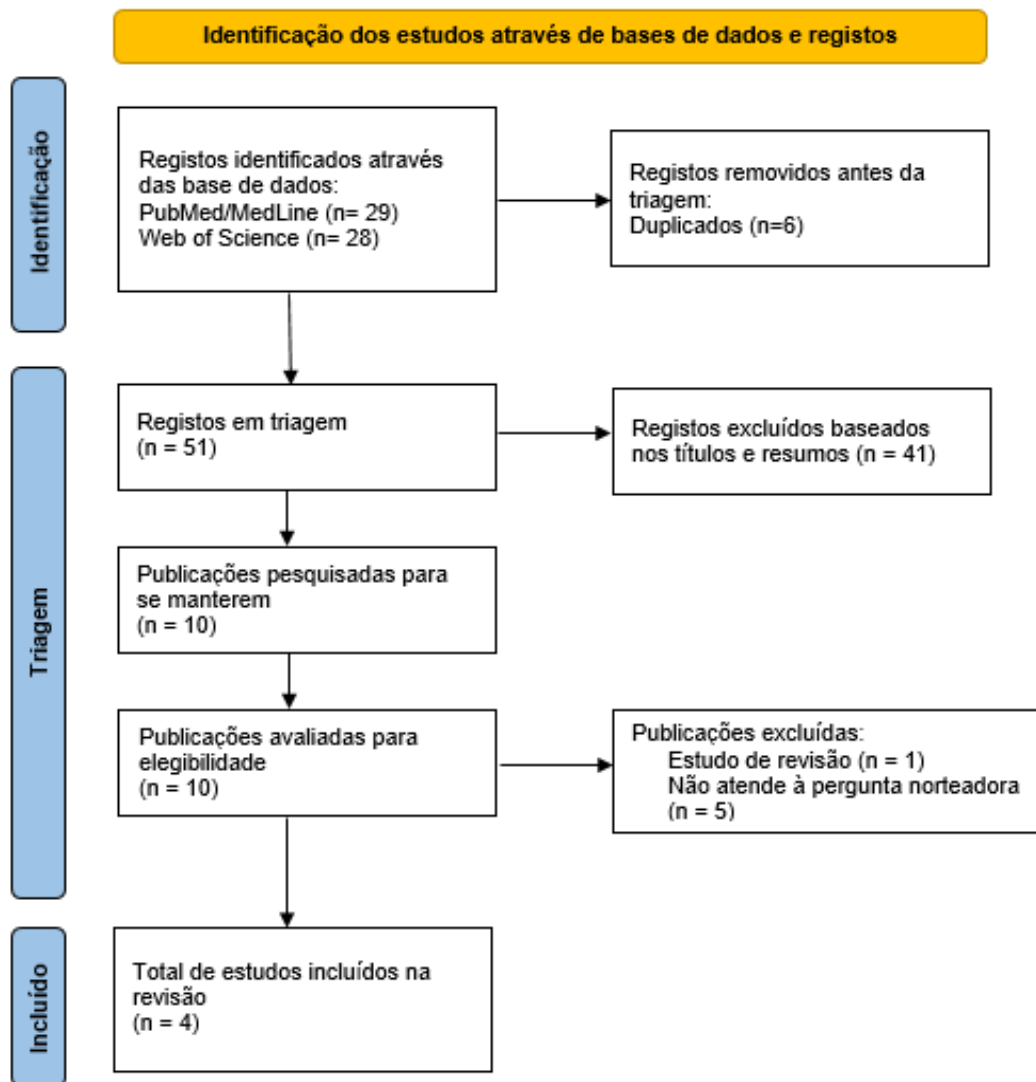
Para a busca e identificação de palavras-chave, foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos de busca empregados foram: “Vegetarian Diet” AND “Sleep Quality”, na qual o operador booleano “AND” foi aplicado para conectar os termos da exposição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 57 trabalhos. Após a avaliação dos títulos desses artigos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 estudos relevantes para a pesquisa, conforme ilustrado no fluxograma adaptado do PRISMA (Figura 1).



Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos (com base no Flowchart PRISMA).



Fonte: Autoria própria.

A extração de dados incluiu autores, ano de publicação, população, tamanho da amostra, metodologia e principais resultados, como observado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Descrição dos estudos incluídos.

Autor/Ano de publicação	Amostra	Metodologia	Principais resultados
Obeidat RF <i>et al</i> , 2024	Um total de 158 participantes finalizaram o estudo. Os critérios de inclusão foram mulheres com 18 anos ou mais, atualmente matriculadas em estudos universitários	O Vegetarian Quality of Life Questionnaire (VEGQOL) foi utilizado para avaliar a prevalência da dieta vegetariana e sua relação com a qualidade de vida dos participantes. A saúde do sono foi medida pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), que avalia diversos aspectos do sono por meio de sete componentes e uma pontuação composta.	Testes de correlação e análise de variância unidirecional não encontraram associação significativa entre tipo de dieta (vegetariana vs. não vegetariana) e qualidade do sono.
Liu J <i>et al</i> , 2024	Os dados foram obtidos da Pesquisa Longitudinal de Longevidade Saudável Chinesa (CLHLS) de 2018, com 6.853 participantes, principalmente com mais de 65 anos.	Questionários de frequência alimentar avaliaram o índice da dieta baseada em vegetais (PDI). A saúde do sono foi medida pela qualidade e duração do sono, com duas perguntas: “Como está sua qualidade de sono atual?” e “Quantas horas você dorme por dia?”. A qualidade foi categorizada como “razoável”, “ruim” ou “muito ruim” (valor 0) e “bom” ou “muito bom” (valor 1).	A análise de regressão observou que os participantes no quartil mais alto do índice da dieta tinham 1,209 vezes mais chances de melhor qualidade do sono e 1,241 vezes mais chances de duração adequada, em comparação ao quartil mais baixo.
Wang X <i>et al</i> , 2023	Foram recrutados 560 adultos, com idades entre 18 e 61 anos, sendo 280 vegetarianos e 280 onívoros. Os critérios de inclusão para os vegetarianos foram: idade mínima de 18 anos, residência em Xangai por mais de seis meses, adoção de uma dieta vegetariana por pelo menos um ano e compreensão do conteúdo dos questionários.	A ingestão alimentar foi coletada por nutricionistas treinados, por meio de um questionário de frequência alimentar semiquantitativo validado (SQFFQ). Para avaliar o sono, foi utilizada uma versão modificada do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.	A proporção de vegetarianos satisfeitos com o sono foi significativamente maior do que a dos onívoros (84,6% vs. 76,1%). Embora os vegetarianos durmam, em média, 12 minutos a menos que os onívoros, sua qualidade de sono foi superior, sugerindo que os vegetarianos podem ter maior eficiência do sono.

<p>Pourreza S <i>et al</i>, 2021</p>	<p>390 mulheres com sobrepeso e obesas, com idades entre 18 e 48 anos, participaram do estudo</p>	<p>Foi utilizado um questionário de frequência alimentar validado (FFQ) para calcular o PDI geral, o índice de dieta saudável baseada em vegetais (hPDI) e o índice de dieta não saudável baseada em vegetais (uPDI). A qualidade do sono foi avaliada por meio do PSQI.</p>	<p>Não encontrou-se associação significativa entre PDI e hPDI com a qualidade do sono. No entanto, ao considerar fatores de confusão como atividade física, escolaridade, status econômico, horas de sono, consumo de suplementos e café, observamos uma associação positiva significativa entre uPDI e PSQI, sugerindo que uma dieta baseada em vegetais não saudável está relacionada à menor qualidade do sono.</p>
--------------------------------------	---	--	--

Fonte: Autoria própria.

Os trabalhos selecionados utilizam como amostras adultos de ambos os sexos, com idades variando entre 18 e 61 anos. O estudo de Pourreza S *et al*, 2021, no entanto, adotou critérios mais específicos para suas amostras, restringindo-se a mulheres com sobrepeso ou obesidade. Além disso, observou-se que a maioria dos estudos fez uso do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh para avaliar a qualidade do sono.

Os estudos analisados apresentaram resultados positivos, evidenciando a eficácia da metodologia aplicada. Entretanto, vale destacar que, no estudo de Obeidat RF *et al*, 2024, não foi encontrada associação significativa entre qualidade do sono e tipo de dieta. Isso pode ser parcialmente explicado devido ao curto tempo médio dos participantes seguindo a dieta vegetariana. Além disso, a análise em questão não considerou fatores externos que influenciam a qualidade do sono, como estresse, apoio social e saúde mental.

Os resultados positivos evidenciados podem ser explicados pelo fato de que o consumo elevado de frutas e vegetais, entre outros componentes, está associado a uma maior probabilidade de uma boa qualidade de sono, incluindo menor latência para iniciar o sono e maior eficiência. Isso ocorre porque esses alimentos são frequentemente fontes ricas de triptofano e melatonina, além de serem ricos em fibras, que favorecem a composição microbiana intestinal, e possuem propriedades anti-inflamatórias (Zuraikat FM *et al*, 2021).

Outro aspecto a ser destacado é que fatores nutricionais a longo prazo podem influenciar o estado inflamatório, que, por sua vez, está fortemente ligado à distúrbios do sono, no qual diversos estudos indicam que a perturbação do sono está associada a alterações nos níveis circulantes de citocinas inflamatórias, especialmente proteína C-reativa, interleucina-6 e glicocorticóides (Zhao M *et al*, 2020). Isso pode ser observado no estudo de Pourreza S *et al*, 2021, na qual a adesão a uma dieta vegetal saudável foi inversamente associada às concentrações séricas de proteína C-reativa de alta sensibilidade, enquanto

a adesão a uma dieta vegetal não saudável mostrou uma associação positiva com esses níveis.

Além disso, as proteínas vegetais são ricas em triptofano, um precursor da melatonina e da serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT), que regulam principalmente o sono. O consumo de alimentos ricos em triptofano pode estimular a síntese de melatonina, auxiliando no equilíbrio do ciclo do sono (Arslan N *et al*, 2024). Esses achados são evidenciados no estudo de Lastrawan, Indrasari Utami, Tini (2023), que utilizou um método observacional analítico transversal. Os resultados indicaram que a dieta vegetariana está associada a níveis significativamente mais altos de serotonina e a uma pontuação menor no PSQI, sugerindo melhor qualidade do sono.

As principais limitações dos estudos analisados estão relacionadas a predominância de estudos transversais na literatura, assim, a incorporação de mais estudos de intervenção melhoraria a análise das relações de causa e efeito. Além disso, ressalta-se o número reduzido de estudos humanos relevantes encontrados que discutem os nutrientes de dietas baseadas em vegetais e sua relação com a qualidade do sono.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações apresentadas, sugere-se que o padrão de dieta vegetariana pode influenciar positivamente a qualidade do sono. No entanto, para um melhor entendimento dos mecanismos fisiológicos e bioquímicos dessa relação, são necessários estudos futuros, destacando-se ensaios clínicos randomizados e meta-análises, a fim de fornecer evidências mais consistentes sobre os efeitos da dieta vegetariana na qualidade do sono.

## REFERÊNCIAS

ARSLAN, Neslihan *et al*. From Garden to Pillow: Understanding the Relationship between Plant-Based Nutrition and Quality of Sleep. **Nutrients**, v. 16, n. 16, p. 2683, 2024.

COXON, Christle *et al*. Personality, dietary identity, mental and sleep health in vegans and vegetarians: A preliminary cross-sectional study. **Health Science Reports**, v. 6, n. 8, p. e1525, 2023.

HARGREAVES, Shila Minari *et al*. Vegetarian diet: an overview through the perspective of quality of life domains. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 8, p. 4067, 2021.

HARGREAVES, Shila Minari *et al*. Plant-based and vegetarian diets: na overview and definition of these dietary patterns. **European journal of nutrition**, v. 62, n. 3, p. 1109-1121, 2023.

HUR, Soohee *et al*. Associations of diet quality and sleep quality with obesity. **Nutrients**, v. 13, n. 9, p. 3181, 2021.

Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística - IBOPE. Pesquisa de opinião pública sobre vegetarianismo [Internet]: IBOPE; 2018. Disponível em: [https:// www.svb.org.br/](https://www.svb.org.br/)

images/Documentos/JOB\_0416\_VEGETARIANISMO.pdf

KLAUCK KERN, Luana; GUSSONI BASILE, Livia; GONÇALVES DE LIMA, Claudia. Análise dos conhecimentos, da prática e do consumo alimentar de estudantes vegetarianos de uma universidade pública no município de Dourados-MS. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 13, n. 2, 2022.

LASTRAWAN, I Made Odie; INDRASARI UTAMI, Desak Ketut; TINI, Kumara. Differences in Serotonin Level and Sleep Quality at The Community Based on Dieting (Vegetarian and Non-Vegetarian). **International Journal of Research and Review**, v. 10, n. 4, p. 439–446, 2023.

LIU, Junping *et al.* The Relationship between Plant-Based Diet Indices and Sleep Health in Older Adults: The Mediating Role of Depressive Symptoms and Anxiety. **Nutrients**, v. 16, n. 19, p. 3386, 2024.

OBEIDAT, Rana F. *et al.* Association between Vegetarian Diet Consumption and Academic Performance, Sleep Quality, and Health-Related Quality of Life among Female Undergraduate College Students. **Journal of Nutrition and Metabolism**, v. 2024, n. 1, p. 5053639, 2024.

POURREZA, Sanaz *et al.* Association of plant-based diet index with inflammatory markers and sleep quality in overweight and obese female adults: A cross-sectional study. **International journal of clinical practice**, v. 75, n. 9, p. e14429, 2021.

WANG, Xiaodi *et al.* Vegetarians have an indirect positive effect on sleep quality through depression condition. **Scientific reports**, v. 13, n. 1, p. 7210, 2023.

ZHAO, Mingxia *et al.* The effects of dietary nutrition on sleep and sleep disorders. **Mediators of inflammation**, v. 2020, n. 1, p. 3142874, 2020.

ZURAIKAT, Faris M. *et al.* Sleep and diet: mounting evidence of a cyclical relationship. **Annual review of nutrition**, v. 41, n. 1, p. 309-332, 2021.

### VALORIZAÇÃO DO COMER EM COMPANHIA: O ATO DE COMPARTILHAR REFEIÇÕES

**Silvia Rafaela Mascarenhas Freaza Góes<sup>1</sup>;**

Centro Universitário Nobre - UNIFAN, Feira de Santana - BA.

<https://lattes.cnpq.br/8876327100869995>

**Flávia Lima de Carvalho<sup>2</sup>;**

Centro Universitário Nobre - UNIFAN, Feira de Santana - BA.

<http://lattes.cnpq.br/4643509671930373>

**Monia da Hora<sup>3</sup>.**

Centro Universitário Nobre - UNIFAN, Feira de Santana – BA.

<http://lattes.cnpq.br/0707503883990162>

**RESUMO:** Este capítulo analisa os impactos positivos das refeições compartilhadas na saúde física, mental e social. A revisão de literatura incluiu artigos das áreas de nutrição, psicologia e enfermagem, publicados entre 2014 e 2024, abordando a importância da comensalidade, alimentação consciente (*mindful eating*) e os desafios para a adoção desse hábito na sociedade moderna. Os resultados indicam que refeições em família promovem melhores escolhas alimentares, fortalecem vínculos sociais e melhoram o bem-estar psicológico, reforçando a necessidade de políticas públicas que incentivem esse comportamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comensalidade. Alimentação consciente. Refeições em família.

#### VALUING EATING TOGETHER: THE ACT OF SHARING MEALS

**ABSTRACT:** This chapter analyzes the positive impacts of shared meals on physical, mental, and social health. The literature review included articles from the fields of nutrition, psychology, and nursing, published between 2014 and 2024, addressing the importance of commensality, mindful eating, and the challenges of adopting this habit in modern society. The results indicate that family meals promote better food choices, strengthen social bonds, and improve psychological well-being, reinforcing the need for public policies that encourage this behavior.

**KEYWORDS:** Commensality. Mindful eating. Family meals.

#### INTRODUÇÃO

O ato de compartilhar refeições tem sido reconhecido como um fator fundamental para a promoção de vínculos sociais e o desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis (FISCHLER, 2011; BRASIL, 2014). Estudos indicam que refeições realizadas em companhia, especialmente em ambiente familiar, estão associadas a uma melhor

qualidade da alimentação, menor risco de transtornos alimentares e maior bem-estar psicológico (HAMMER et al., 2018; EISEMAN; MEIER, 2018). O Guia Alimentar para a População Brasileira destaca a importância de valorizar o momento da refeição como uma oportunidade de interação e fortalecimento de laços sociais, promovendo uma alimentação mais equilibrada e consciente (BRASIL, 2014).

A prática de refeições compartilhadas também está associada ao conceito de alimentação consciente (*mindful eating*), que enfatiza a atenção plena ao ato de comer, reduzindo comportamentos impulsivos e melhorando a relação com os alimentos (MARTINEZ et al., 2020). Pesquisas apontam que comer em companhia pode contribuir para o desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis, especialmente entre crianças e adolescentes, reduzindo o consumo de ultraprocessados e incentivando escolhas alimentares mais equilibradas (WALTON et al., 2018; DANIELS et al., 2019; JANSEN et al., 2021; SMITH et al., 2023).

Dentro desse contexto, o conceito de *comfort food* emerge como uma faceta importante das refeições compartilhadas, particularmente em momentos de conexão emocional e apoio social. *Comfort food* refere-se a alimentos que, por suas características sensoriais e associações afetivas, proporcionam prazer, consolo e bem-estar emocional (COOPER, 2005). Esses alimentos muitas vezes têm raízes culturais e familiares, sendo consumidos em situações de estresse, ansiedade ou simplesmente como forma de reforçar laços afetivos e sociais. A relação entre *comfort food* e alimentação compartilhada é especialmente significativa em ambientes familiares, onde as refeições não só atendem às necessidades nutricionais, mas também servem como meio de expressão de cuidado e afeto.

Estudos indicam que, quando consumidos de forma consciente e equilibrada, os alimentos associados ao *comfort food* podem desempenhar um papel importante na promoção do bem-estar emocional sem comprometer a saúde física, ao contrário do que muitos possam imaginar. A chave está na forma como essas refeições são compartilhadas e na qualidade das interações sociais durante o ato de comer. A prática de comer em companhia, aliada ao consumo de alimentos que trazem conforto, pode, portanto, fortalecer o vínculo entre os indivíduos, promovendo um equilíbrio entre a saúde mental, emocional e física (STEWART, 2019; SÖDERSTEDT, 2020).

Diante disso, este capítulo discute a valorização do comer em companhia como uma estratégia para promover saúde física, mental e social, incluindo a importância do *comfort food* nesse processo de construção de bem-estar e conexão entre os indivíduos.

## OBJETIVO

Analisar a relação entre refeições compartilhadas e seus impactos na alimentação e na saúde mental, considerando a literatura recente sobre comensalidade.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de fevereiro a março de 2025, a qual envolve a revisão de literatura científica existente sobre o ato de comer em companhia. A pesquisa bibliográfica é uma abordagem que visa reunir e analisar informações já publicadas em livros, artigos científicos, teses, dissertações e outras fontes relevantes para o tema em questão.

A metodologia adotada para a elaboração desta pesquisa compreendeu as seguintes etapas: Identificação e análise da literatura existente sobre a valorização do comer em companhia; Compreensão dos impactos das refeições compartilhadas na saúde física, mental e social; Avaliação das evidências sobre a relação entre comensalidade, alimentação consciente e bem-estar.

Foram consultadas as bases de dados eletrônicas como PubMed, Scielo, Lilacs para localizar artigos científicos relevantes. Foram incluídos livros acadêmicos e teses/dissertações que abordam o tema da comensalidade e seus impactos na nutrição e na psicologia.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, que abordam os efeitos das refeições compartilhadas na alimentação e no comportamento social, estudos revisados por pares e publicações em português e inglês. Foram excluídos estudos que não apresentaram metodologia clara, artigos de opinião e fontes não revisadas por pares.

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados utilizando palavras-chave e combinações de termos como “comensalidade”, “refeições em família”, “alimentação consciente”, “saúde mental” e “hábitos alimentares” e seus respectivos termos em inglês. Os títulos e resumos dos estudos encontrados foram revisados para verificar a relevância e, posteriormente, os textos completos dos estudos selecionados foram lidos e analisados.

Informações relevantes foram extraídas dos estudos selecionados, incluindo os objetivos, métodos, resultados e conclusões dos estudos. Foi realizada uma análise descritiva das informações coletadas, destacando os principais achados sobre a importância das refeições compartilhadas na promoção da saúde e bem-estar.

Os dados foram sintetizados para proporcionar uma visão abrangente sobre os impactos do comer em companhia, permitindo identificar práticas eficazes, lacunas no conhecimento e direções para futuras pesquisas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados podem ser observados na tabela 1.



**Tabela 1.** Estudos sobre o impacto das refeições compartilhadas na saúde física, mental e social.

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Principais resultados</b>
UTTER et al. (2023)	Examinar as associações entre a frequência das refeições em família entre pais e seu bem-estar nutricional, social e emocional	1.836 pais de adolescentes nos EUA	Pais que realizam refeições frequentes em família relataram melhor funcionamento familiar, maior autoestima e menores níveis de sintomas depressivos e estresse.
JANSEN et al. (2021)	Investigar a relação entre frequência de refeições em família e padrões alimentares saudáveis.	1.200 adolescentes europeus	Adolescentes que faziam mais refeições em família apresentaram maior consumo de frutas e vegetais e menor ingestão de ultraprocessados.
MARTINEZ et al. (2020)	Examinar o impacto da comensalidade no comportamento alimentar e bem-estar.	800 adultos de diferentes faixas etárias	O hábito de comer em companhia está relacionado a menor estresse e maior satisfação com a alimentação.
SMITH et al. (2023)	Avaliar como a presença de companhia afeta escolhas alimentares.	300 adultos em ambiente universitário	Indivíduos que fazem refeições acompanhados tendem a consumir alimentos mais saudáveis e manter uma alimentação mais equilibrada.
DOMINGUES et al. (2023)	Analisar o consumo de marcadores de alimentação saudável entre adolescentes e sua associação com comportamentos alimentares.	797 adolescentes escolares de Pelotas, RS	Realizar refeições em família esteve associado a um maior consumo de alimentos saudáveis, como feijão, leite, frutas e vegetais.

**Fonte:** Autoria própria.

A análise dos estudos revelou que o ato de realizar refeições compartilhadas pode estar associado a um maior consumo de frutas, vegetais e alimentos nutritivos, além de uma redução na ingestão de alimentos ultraprocessados. Essas práticas também promovem a comunicação familiar e o fortalecimento dos laços afetivos.

Práticas de atenção plena durante as refeições auxiliam na regulação do comportamento alimentar, promovendo uma maior consciência dos sinais de fome e saciedade, o que pode contribuir para a prevenção de distúrbios alimentares e obesidade. Além disso, comer devagar está relacionado a uma melhor digestão e maior satisfação após as refeições (MARTINEZ et al., 2020; SMITH et al., 2023).

Os achados sugerem que incentivar refeições em família e práticas de *mindful eating* pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade da dieta e o bem-estar psicológico. No entanto, desafios como rotinas familiares agitadas e a presença de distrações tecnológicas podem dificultar a implementação dessas práticas. Intervenções educativas que promovam a importância do comer em companhia e da atenção plena ao

se alimentar são recomendadas.

Os estudos sugerem que refeições em família promovem maior consumo de alimentos saudáveis e menor ingestão de ultraprocessados (JANSEN et al., 2021). Além disso, a prática da comensalidade está relacionada a menor risco de transtornos alimentares e melhoria no bem-estar emocional (MARTINEZ et al., 2020; SMITH et al., 2023).

Utter et al (2018) observaram que a frequência das refeições em família esteve associada a um maior consumo de frutas e vegetais ( $p < 0,05$ ), mas não teve relação significativa com outros indicadores de bem-estar nutricional e tamanho corporal dos pais. Os benefícios das refeições em família foram semelhantes para mães e pais, sem diferenças significativas entre os gêneros.

Refeições compartilhadas podem contribuir para o bem-estar social e emocional dos pais, e não apenas das crianças e adolescentes, como já demonstrado em pesquisas anteriores. Os autores sugerem que estratégias de promoção das refeições em família devem considerar os impactos positivos para toda a família, e não apenas para os filhos. No entanto, também apontam que o preparo das refeições pode ser um fator estressante para alguns pais, especialmente para as mães, que ainda assumem maior carga de trabalho doméstico (UTTER et al, 2018).

O estudo da comensalidade, especialmente em contextos familiares, demonstra que refeições realizadas em companhia contribuem significativamente para a qualidade nutricional da alimentação, além de promoverem o bem-estar psicológico e social dos indivíduos. A literatura científica revisada corroborou a ideia de que, quando realizadas de forma consciente e equilibrada, as refeições em grupo podem desempenhar um papel central na prevenção de distúrbios alimentares, na redução do consumo de alimentos ultraprocessados e na promoção de uma alimentação mais saudável e satisfatória (JANSEN et al., 2021; MARTINEZ et al., 2020; SMITH et al., 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de compartilhar refeições, amplamente reconhecida por sua importância tanto na promoção de hábitos alimentares saudáveis quanto no fortalecimento de vínculos sociais, emerge como uma estratégia valiosa para a melhoria da saúde física e emocional.

É importante destacar que a prática da alimentação compartilhada também se associa ao conceito de *mindful eating*, que, ao estimular a atenção plena durante o ato de comer, contribui para o desenvolvimento de uma relação mais saudável com a alimentação. A regulação das escolhas alimentares, aliada à redução do estresse emocional por meio de momentos de convivência familiar, reforça os benefícios tanto físicos quanto psicológicos dessas práticas. Contudo, o ambiente social, incluindo fatores como rotinas familiares sobrecarregadas e a presença de distrações tecnológicas, representa desafios para a implementação efetiva dessas práticas, o que demanda intervenções educacionais mais eficazes.

Além disso, as evidências indicam que a promoção de refeições em família não

apenas favorece a alimentação saudável de crianças e adolescentes, mas também impacta positivamente o bem-estar emocional e social de adultos, especialmente os pais. Isso reforça a necessidade de considerar a comensalidade como uma prática que beneficia todos os membros do núcleo familiar. Intervenções que incentivem o compartilhamento de refeições devem, portanto, ser projetadas para englobar as dinâmicas familiares em sua totalidade, reconhecendo os diversos papéis que cada membro desempenha dentro do contexto alimentar.

Neste sentido, é fundamental que políticas públicas e programas de educação alimentar integrem a prática da comensalidade em suas estratégias, promovendo um ambiente mais favorável à convivência familiar durante as refeições. Tais ações podem não apenas contribuir para o fortalecimento dos vínculos sociais, mas também para a promoção de uma alimentação mais equilibrada e consciente. Por fim, futuras pesquisas devem continuar a investigar os impactos multifacetados do comer em companhia, explorando novas abordagens para superar os desafios identificados e ampliar os benefícios dessa prática para a saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- DANIELS, S. R. et al. Family meals and psychological well-being in adolescents: A review of recent research. **Journal of Nutrition and Behavioral Health**, v. 6, n. 2, p. 35-49, 2019.
- EISEMAN, S. M.; MEIER, A. Family meals and well-being: A review of the literature. **Journal of Nutrition and Health**, v. 7, n. 2, p. 45-56, 2018.
- FISCHLER, C. Commensality, society and culture. **Social Science Information**, v. 50, n. 3-4, p. 528-548, 2011.
- JANSEN, E. et al. Family meal frequency and dietary patterns: A longitudinal study. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 4, p. 654-662, 2021.
- MARTINEZ, S. et al. Social aspects of eating: The impact of commensality on food intake and well-being. **International Journal of Behavioral Nutrition**, v. 17, n. 5, p. 112-127, 2020.
- SMITH, T. et al. Social interactions and meal habits: The impact of dining companions on food choices. **Nutrition & Behavior Research Journal**, v. 12, n. 1, p. 22-39, 2023.
- UTTER, J.; LARSON, N.; BERGE, J. M.; EISENBERG, M. E.; FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER, D. Family meals among parents: Associations with nutritional, social and emotional wellbeing. **Preventive Medicine**, v. 113, p. 7-12, 2018.
- WALTON, K. et al. Family meal frequency, diet quality and weight status in children: A systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 10, p. 1657-1672, 2018.

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

### CONDUTA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS

**Mayra Loreanne Nascimento Corrêa<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

**Matheus Lopes dos Santos<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8072778690641034>

**Débora Chagas Cardoso de Melo<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/5520259607511813>

**Maria Eduarda dos Santos Alves<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0067495216160177>

**Vinicius dos Santos Maciel<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8183861082992335>

**Ryanne Clívia Conceição Monteles<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/5589967566794675>

**Tayná Glaucia Sousa De Oliveira<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9443623008859230>

**Pablo Palmerim Santana<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/4956016692383367>

**Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

**Camila Rodrigues Barbosa Nemer<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9193622763928241>

**Luzilena de Sousa Prudêncio<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9530554407871026>

**Nely Dayse Santos da Mata<sup>12</sup>.**

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

**RESUMO:** A sífilis congênita é uma doença infecciosa levada da mãe para o feto por via transplacentária, sendo provocada por uma bactéria denominada *Treponema pallidum*. Associam-se suas manifestações clínicas e sequelas, com evolução para óbitos fetais, mortes perinatais e partos prematuros. Diante disso, o estudo objetiva compreender e analisar os achados da literatura científica sobre os casos de sífilis em crianças e a conduta de enfermagem frente às complicações congênitas advindas deste agravo à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e descritiva. A seleção dos artigos foi realizada em fevereiro de 2025 na Biblioteca Virtual de Saúde e PUBMED. Por meio dos parâmetros de busca, obteve-se 111 artigos e destes, foram selecionados 14 artigos para compor o estudo. A partir da análise das informações sobre os artigos selecionados, foi possível organizá-los em 3 categorias: a) Complicações congênitas relacionadas a sífilis b) Dificuldades relacionadas à adesão e eficácia do tratamento da Sífilis Congênita em crianças e c) Cuidados de enfermagem a crianças com sífilis congênita. Os cuidados de enfermagem incluem a identificação das manifestações clínicas da SC no RN através da realização do exame físico minucioso, manejo adequado com penicilina e prevenção antes e durante o pré-natal através de ações de educação em saúde e realização do diagnóstico precoce de sífilis gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis congênita. Enfermagem. Crianças.

## **NURSING CONDUCT IN COMPLICATIONS OF CONGENITAL SYPHILIS IN CHILDREN**

**ABSTRACT:** Congenital syphilis is an infectious disease transmitted from mother to fetus via the transplacental route and is caused by a bacterium called *Treponema pallidum*. Its clinical manifestations and sequelae are associated with fetal deaths, perinatal deaths, and premature births. Therefore, the study aims to understand and analyze the findings of the scientific literature on cases of syphilis in children and nursing conduct in the face of congenital complications arising from this health problem. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The selection of articles was carried out in February 2025 in the Virtual Health Library and PUBMED. Through the search parameters, 111 articles were obtained, of which 14 articles were selected to compose the study. From the analysis of the information on the selected articles, it was possible to organize them into 3 categories: a) Congenital complications related to syphilis; b) Difficulties related to adherence and effectiveness of congenital syphilis treatment in children; and c) Nursing care for children with congenital syphilis. Nursing care includes the identification of clinical manifestations of CS in newborns through a thorough physical examination, appropriate management with penicillin, and prevention before and during prenatal care through health education actions and early diagnosis of gestational syphilis.

**KEYWORDS:** Congenital syphilis. Nursing. Chil.

## INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa ocasionada pela transmissão de uma bactéria denominada *Treponema pallidum*, da gestante sem tratamento ou inadequadamente tratada para o feto por meio da via transplacentária/umbilical, podendo ocorrer em qualquer estágio durante a divisão e formação embrionária (Domingues *et al.*, 2024).

A SC se associa a uma série de manifestações clínicas e sequelas graves ao feto, sendo as complicações mais recorrentes: óbito fetal, morte perinatal e parto prematuro, porém a maioria das crianças infectadas pela sífilis não apresentam manifestações clínicas ao nascer, o que dificulta tanto o diagnóstico quanto a conscientização da mãe sobre os cuidados e a importância do acompanhamento das crianças pelos profissionais de saúde (Pontes *et al.*, 2022).

Após o segundo ano de vida, podem surgir as manifestações clínicas tardias, como fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial, coriorretinite, perda auditiva sensorial, dentes de Hutchinson, molares em amora, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e tibia em sabre (Pontes *et al.*, 2022; Brasil, 2021).

Um dos principais fatores que tem favorecido para o aumento dos casos de sífilis congênita nos últimos anos tem sido a baixa qualidade do atendimento de pré-natal, onde há uma falha no diagnóstico, no tratamento e na inclusão dos parceiros sexuais nessas ações, evidenciando um grave problema de saúde pública (Domingues *et al.*, 2024).

Portanto, se reafirma a importância da notificação, ações de rastreamento e de educação em saúde realizada pelos profissionais de enfermagem com o objetivo de promover a saúde e prevenir esse e outros tipos de infecções, uma vez que tais ações têm contribuído para a minimização dos agravos à saúde de gestantes e crianças (Ribeiro *et al.*, 2020).

## OBJETIVO

Analisar os achados da literatura científica sobre os casos de sífilis em crianças e a conduta de enfermagem frente às complicações congênitas advindas deste agravo à saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e descritiva, a qual permite sintetizar e agrupar resultados obtidos em pesquisas de determinada temática, auxiliando na identificação de lacunas científicas. O percurso metodológico foi operacionalizado por meio das seguintes etapas: formulação da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores, identificação e seleção dos artigos pelos critérios de inclusão/exclusão, caracterização dos estudos, análise e discussão a respeito dos achados e síntese do conhecimento dos artigos analisados (Andrade; de Souza, 2024).

Obedecendo à primeira etapa da revisão, elaborou-se a pergunta norteadora, embasada na estratégia PICo onde P – representa a População (Crianças), I – Intervenção

(Atuação do enfermeiro), Co – Contexto (sífilis congênita): Quais as evidências científicas sobre atuação do profissional enfermeiro(a) frente a casos de crianças acometidas pela sífilis congênita?

Delimitada a problemática do estudo, foi realizada a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo definidos o uso dos descritores: “Crianças”, “Sífilis Congênita” e “Terapêutica” nos idiomas português, inglês e espanhol acompanhados dos operadores booleanos “AND”. A seleção dos artigos foi realizada em fevereiro de 2025 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde e PUBMED.

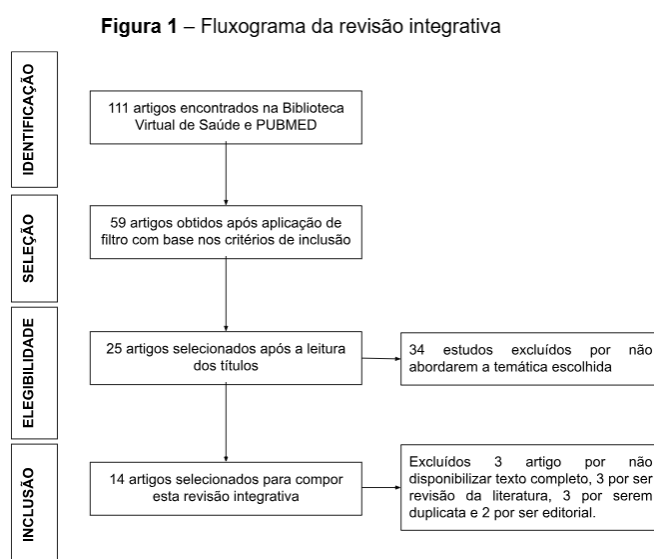
Os critérios de inclusão determinados foram: artigos completos, disponíveis online, em português, inglês e/ou espanhol e que abordassem a temática definida em um período compreendido de 2019 a 2024. Como critérios de exclusão foram considerados: documentos técnicos, resumos de congressos, anais, editoriais, revisões da literatura, dissertações, teses de doutorado, artigos duplicados e aqueles que não se encaixavam no recorte temporal ou que não abordassem a temática escolhida.

Para o processo de seleção dos artigos, utilizou-se do fluxograma PRISMA, a fim de garantir a seleção criteriosa dos estudos inseridos na presente pesquisa (Figura 1).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio desse parâmetro de busca, obteve-se 39 artigos na BVS e 72 na PUBMED. Após a aplicação do filtro a partir dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 artigos para a amostragem final. Na figura 1, detalhou-se o fluxo das duas buscas realizadas nestas etapas.

Figura 1 – Fluxograma da revisão integrativa



Fonte: elaborado pelos autores (2025)



Para melhor organização dos resultados foi construído um quadro contendo: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e resultados, com o objetivo de facilitar a leitura das informações sobre os artigos, conforme apresentado no **Quadro 1**. Para discussão dos resultados foram construídas 3 categorias inerentes aos achados para contemplar o objetivo proposto pelo estudo: a) Complicações congênitas relacionadas a sífilis; b) Dificuldades relacionadas à adesão e eficácia do tratamento da Sífilis Congênita em crianças; e c) Cuidados de enfermagem a crianças com sífilis congênita.

**Quadro 1** – Demonstração dos artigos selecionados de acordo com seus autores, objetivos, tipo de estudo e resultados

N	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ ANO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
1	Congenital Syphilis Diagnosed Beyond the Neonatal Period in the United States: 2014-2018.	Kimball <i>et al.</i> , 2021	Revisar os bebês diagnosticados com SC além do período neonatal (> 28 dias) durante os anos de 2014 a 2018.	Estudo de vigilância epidemiológica descritiva	Entre 2014 e 2018, dos 3.834 casos relatados de SC, foram identificados 67 bebês sintomáticos tardiamente. Desses, 69% tiveram alterações radiográficas compatíveis com SC e 36% apresentaram teste de sífilis reativo no líquido cefalorraquidiano.
2	Treatment administered to newborns with congenital syphilis during a penicillin shortage in 2015, Fortaleza, Brazil.	Rocha <i>et al.</i> , 2021	Identificar os diferentes esquemas terapêuticos utilizados em recém-nascidos durante o período de carência de penicilina no Brasil.	Estudo transversal retrospectivo	Foram notificados 575 casos de sífilis congênita, dos quais apenas 210 receberam o tratamento recomendado. Recém-nascidos com VDRL $\geq 1:16$ , manifestações clínicas ao nascimento, prematuridade, baixo peso, icterícia com necessidade de fototerapia e hepatomegalia tiveram maior probabilidade de serem tratados com penicilina

3	Congenital syphilis in Argentina: Experience in a pediatric hospital.	Garcia <i>et al.</i> , 2021	Descrever a experiência médica relacionada à detecção, tratamento, evolução clínica e sorológica de pacientes com SC.	Estudo de coorte prospectivo com coleta retrospectiva de dados	Houve um aumento no número de casos de SC. Ao nascimento, a maioria das crianças era assintomática e posteriormente desenvolveu manifestações clínicas de SC. Foi prescrito tratamento adequado. No entanto, um lactente faleceu, quatro apresentavam envolvimento renal persistente e um apresentava sequelas ósseas.
4	Outcomes of infants born to pregnant women with syphilis: a nationwide study in Korea.	Lim <i>et al.</i> , 2021	Analisar a manifestação e evolução da SC	Estudo de coorte	148 lactentes foram comprovados ou altamente prováveis ou possíveis de ter SC com tratamento por 10 dias. A icterícia, deficiência auditiva, envolvimento ocular, doença renal e retardo mental foram as manifestações clínicas mais observadas e associadas a neurosífilis.
5	New screening approach to detecting congenital syphilis in China: a retrospective cohort study.	Hu <i>et al.</i> , 2021	Testar se os títulos não treponêmicos maternos e o momento do tratamento na gravidez podem prever o risco de sífilis congênita.	Estudo de coorte retrospectivo	Entre 1.558 crianças expostas à sífilis, 39 tiveram SC confirmada. A área sob a curva, sensibilidade e especificidade dos títulos maternos não treponêmicos antes do tratamento e tratamento durante a gravidez foram 0,80, 76,9%, 78,7% e 0,79, 69,2%, 88,7%, respectivamente, para crianças com SC.

6	Factors associated with prematurity in reported cases of congenital syphilis	Araújo <i>et al.</i> , 2021	Analisar os fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita no município de Fortaleza	Estudo transversal	A titulação do teste VDRL > 1:8 no parto, o não tratamento da gestante ou tratamento realizado com drogas diferentes da penicilina durante o pré-natal estiveram associados a maiores chances de prematuridade.
7	Neurosyphilis in Brazilian newborns: a health problem that could be avoided.	Ribeiro <i>et al.</i> , 2020	Analisar as variáveis associadas à neurosífilis em recém-nascidos brasileiros	Estudo caso controle	Baixo peso ao nascer foram observadas em 12,7% dos recém-nascidos. Os resultados mostraram que a cobertura do pré-natal não é suficiente para prevenir a neurosífilis. O diagnóstico tardio da sífilis pode favorecer a transmissão vertical da doença.
8	Prevalence, associated factors and clinical features of congenital syphilis among newborns in Mbarara hospital, Uganda.	Oloya <i>et al.</i> , 2020	Descrever a prevalência atual e os fatores maternos associados à sífilis congênita entre os recém-nascidos.	Estudo transversal	Participaram 2.500 mães e 2.502 recém-nascidos. A prevalência de sífilis foi de 3,8% entre os recém-nascidos e 4,1% entre as mães. A característica clínica mais comum nas crianças foi hepatoesplenomegalia
9	Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis.	Cavalcante <i>et al.</i> , 2019	Analisar fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças com SC	Estudo de coorte	Foram notificadas 460 crianças com SC. 332 retornaram para pelo menos uma consulta. Em 236 prontuários não havia menção de SC e para 264 não foi realizada a solicitação do exame VDRL. 272 não retornaram para consulta subsequente

10	Better care for babies: the added value of a modified reverse syphilis testing algorithm for the treatment of congenital syphilis in a maternity Hospital in Central African Republic.	Oluwakemi e Ogunpide, 2019	Avaliar os efeitos do teste/tratamento nos dias de hospitalização e custos associados para pacientes neonatais	Estudo de coorte retrospectivo	Dos 202 bebês de mães positivas para SC, 80% receberam tratamento antibiótico adequado. RN de mães não reativas tiveram 80% menos chance de sepse e 9% mais chance de alta. Além disso, houve redução de 52% nos dias de antibiótico e 49% no tempo de hospitalização.
11	Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil	Bezerra <i>et al.</i> , 2019	Avaliar a sífilis congênita como preditora da qualidade da atenção básica materno-infantil no Brasil	Estudo de abordagem quantitativa e ecológico	Observou-se correlações entre as taxas de sífilis congênita e mortalidade infantil, aborto espontâneo e taxas de natimortos. Observou-se correlações entre as taxas de natimortos e o pré-natal inadequado.
12	Differences between congenital-syphilis presenting as sepsis and neonatal sepsis	Liu <i>et al.</i> , 2019	Identificar o benefício do diagnóstico precoce e preciso para os lactentes que sofrem de sífilis congênita	Estudo caso-controle	58 pacientes foram incluídos no estudo. No grupo de sífilis congênita, um paciente faleceu e 12 pacientes pioraram. O subgrupo de pacientes com pior desfecho é significativamente mais jovem e tem função hepática mais gravemente comprometida.
13	Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in Cape Town, South Africa: High morbidity and mortality in a preventable disease	Pilay e Tooke, 2019	Descrever as características clínicas de neonatos sintomáticos com sífilis congênita	Estudo retrospectivo	Dos 50 neonatos sintomáticos, 19 morreram. A maioria das mães foi tratada inadequadamente. As falhas relacionadas aos profissionais de saúde incluíram má notificação e rastreamento do parceiro, Trinta e quatro neonatos necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva.

14	Growth in syphilis-exposed and -unexposed uninfected children from birth to 18 months of age in China: a longitudinal study	Luo <i>et al.</i> , 2019	Comparar desenvolvimento e a incidência da doença entre bebês não infectados expostos e não expostos à sífilis	Realizou-se um estudo longitudinal	O baixo peso ao nascer teve um impacto negativo no ganho de peso em ambos os grupos. Não houve associação negativa significativa entre exposição à sífilis e crescimento precoce e saúde em crianças menores de 18 meses
----	---	--------------------------	--	------------------------------------	--

### a) Complicações congênitas relacionadas a sífilis

A natimortalidade, aborto espontâneo e prematuridade estão entre os desfechos desfavoráveis mais identificados nos artigos selecionados, sendo que os achados revelam haver maior chance desses desfechos entre gestantes com diagnóstico de sífilis e naquelas não tratadas ou inadequadamente tratadas (Garcia *et al.*, 2021; Hu *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2021).

Os achados radiográficos e os resultados oriundos do exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) desempenham importante papel no diagnóstico de SC (Araújo *et al.*, 2021). Nos Estados Unidos, um estudo identificou, a partir da realização desses exames, que a maioria dos RN acometidos com sífilis no período de 2014 a 2018 possuíam radiografias de ossos longos anormais consistentes com SC, sendo mais comumente acometidos os ossos da tíbia, fêmur e úmero e sífilis reativa no líquido cefalorraquidiano (Kimball *et al.*, 2021; Pillay e Tooke, 2019; Rocha *et al.*, 2021)

Além disso, também foram identificados casos de crianças com SC que apresentaram sinais de disfunção hepática, problemas renais, deficiências auditivas, neurosífilis, hepatoesplenomegalia, retardo mental e envolvimento ocular e renal (Garcia *et al.*, 2021; Lim *et al.*, 2021; Ribeiro *et al.*, 2020; Pillay e Tooke, 2019; Oloya *et al.*, 2020).

É importante que os profissionais de saúde estejam atentos a outras manifestações clínicas incomuns em crianças acometidas com SC e que, apesar de inespecíficas, podem indicar complicações ou doenças associadas, como se observou em um estudo realizado em um Hospital Universitário da China, onde os RN foram diagnosticados clinicamente com sífilis congênita apresentando sepse neonatal e que tinham histórico de mães expostas a SC (Liu *et al.*, 2019).

As características clínicas mais comuns para esses pacientes foram diminuição da responsividade neonatal, erupção cutânea e distensão abdominal, esplenomegalia, hepatomegalia, fibrose de órgãos como fígado, baço, pâncreas e placenta e a descamação palmoplantar, sendo esta a principal diferença de erupção cutânea entre os dois grupos, que ocorre mais comumente no SC (Liu *et al.*, 2019).

## **b) Dificuldades relacionadas à adesão e eficácia do tratamento da Sífilis Congênita em crianças**

Algumas pesquisas expuseram que a grande maioria das manifestações clínicas nos RN estavam relacionadas a oportunidades perdidas de assistência ao pré-natal da mãe, especialmente ao que se refere à captação precoce, ao diagnóstico e tratamento adequado (Garcia *et al.*, 2021; Kimball *et al.*, 2021; Oloya *et al.*, 2020; Cavalcante *et al.*, 2019; Ogundipe *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado no Brasil, observou-se um aumento contínuo nas taxas de incidência da sífilis congênita em crianças menores de um ano de idade e aumento da mortalidade infantil, abortos espontâneos e natimorto por sífilis, mesmo com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e maior oferta de testes rápidos para detecção precoce da doença (Andrade *et al.*, 2018).

O seguimento ambulatorial parece ser um desafio, e as poucas pesquisas existentes mostram que é comum o abandono do seguimento por parte dessas crianças. É possível que as genitoras tenham procurado inicialmente as unidades de saúde para realizar as consultas e os profissionais tenham perdido a oportunidade de encaminhar adequadamente os casos. A baixa adesão à puericultura pode ter ocorrido em função de as crianças não apresentarem problemas de saúde que justifiquem, para a mãe, a necessidade de comparecer frequentemente à unidade (Cavalcante *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o Brasil deve priorizar investimentos em saúde pública, especialmente para melhoria da assistência pré-natal, com foco no diagnóstico precoce da sífilis materna e fortalecimento da gestão do tratamento com penicilina G benzatina para prevenção da sífilis congênita (Ogundipe *et al.*, 2019).

Estudos destacam que as políticas públicas são essenciais para a conscientização da prevenção da sífilis e da melhora da cobertura da triagem e tratamento da SC, bem como aumentou-se os cuidados de saúde para RN de mães com a infecção (Araújo *et al.*, 2021; Luo *et al.*, 2019). No entanto, estudos no Brasil mostram que os serviços de saúde são insuficientes para prevenir a doença, uma vez que o diagnóstico tardio da sífilis e o acompanhamento inadequado dos parceiros sexuais podem contribuir para a transmissão da infecção (Ribeiro *et al.*, 2020). Portanto, entre os esforços para reduzir os casos da doença, o tratamento dos parceiros sexuais não pode ser negligenciado durante o processo de acompanhamento das gestantes (Pillay e Tooke, 2019).

No Brasil, a população mais acometida com a doença é de nível socioeconômico mais baixo (Rocha *et al.*, 2021). Filhos de mães solteiras e com baixo nível de escolaridade retornaram menos para o seguimento, o que pode ser atribuído ao fato de elas serem as provedoras do lar e encontrarem dificuldades para se ausentar do trabalho, ou por outros motivos que as impedem de acompanhar os filhos às consultas, como falta de recursos financeiros, além de não terem comparecido às consultas de pré-natal para receber as devidas informações sobre as infecções que acomete esse período e reflète as complicações durante o parto e nas unidades neonatais (Andrade *et al.*, 2018; Ribeiro *et al.*, 2020).

Além disso, estudos destacam que os profissionais da saúde contribuem para o agravamento da doença por não seguirem os protocolos da realização dos testes de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) (Ogundipe *et al.*, 2019). Outro fator preocupante é o tempo de internação nos hospitais, onde o período mínimo é de dez dias. Esse fato contribui para o aumento da exposição dos RN a infecções hospitalares, associado a escassez de leitos e custos para o sistema de saúde (Rocha *et al.*, 2021, (Ribeiro *et al.*, 2020).

### **c) Cuidados de enfermagem a crianças com sífilis congênita-**

Os cuidados de enfermagem estão relacionados principalmente à identificação das manifestações clínicas da SC por meio da realização do exame físico minucioso do RN, auxiliando no diagnóstico e manejo em tempo oportuno (Araújo *et al.*, 2021). Esta conduta contribui para a redução das sequelas da infecção, especialmente porque crianças sintomáticas ao nascer têm maior probabilidade de desenvolver sintomas graves quando comparadas às crianças assintomáticas (Liu *et al.*, 2019).

Durante o tratamento, é essencial por parte da equipe de enfermagem compreender o tratamento e as ações dos medicamentos utilizados para ampliar o conhecimento do profissional enfermeiro, permitindo a atuação em medidas profiláticas. O principal medicamento utilizado para o tratamento da SC em RNs é a penicilina G cristalina aquosa de ação bactericida, de 50.000 UI/Kg/dose, administrada pela via intramuscular, de 12/12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e de 8/8 horas (após 7 dias de vida) (Bezerra *et al.*, 2019). Porém, em uma pesquisa realizada na Coreia do Sul, destaca-se que os pacientes que receberam penicilina G aquosa tiveram mais complicações e manifestações da neurosífilis em comparação com aqueles que receberam penicilina G benzatina (Lim *et al.*, 2021).

As crianças com diagnóstico de SC são geralmente tratadas com um ciclo completo de 10 dias de penicilina G aquosa intravenosa ou procaína intramuscular (IM) (Rocha *et al.*, 2021). Nos casos de RN com menor probabilidade de infecção congênita, podem receber penicilina G benzatina IM em dose única ou não receber tratamento, se for assegurado o acompanhamento para repetição de sorologia não treponêmica a cada 2 a 3 meses por 6 meses (Rocha *et al.*, 2021).

Em casos onde há presença de outras infecções, como sepse neonatal, os autores destacam que a utilização de outras drogas como ceftriaxona, doxiciclina, azitromicina e até mesmo a benzilpenicilina aquosa intravenosa ou a penicilina procaína intramuscular são usadas como 2ª linha no tratamento, mesmo que sua ação não seja equivalente à da penicilina comumente usada (Liu *et al.*, 2019; Garcia *et al.*, 2021). Em outubro de 2015, o Ministério da Saúde do Brasil publicou uma nota informativa sobre o tratamento alternativo para sífilis congênita (SC), recomendando o uso de ceftriaxona em lactentes quando a penicilina não estivesse disponível. Esta orientação surgiu cerca de um ano após a escassez de penicilina em Fortaleza (Rocha *et al.*, 2021).

Quando a identificação precoce da doença não ocorre, há casos de neonatos nascidos com sorologia reativa para sífilis que devem ser submetidos a avaliação com

exame físico e teste não treponêmico a cada dois a três meses até que os títulos sejam não reagentes (Araújo *et al.*, 2021). Aqueles com transferência materna de anticorpos não treponêmicos, os títulos diminuiram aos 3 meses de idade e geralmente são negativos aos 6 meses de idade (Araújo *et al.*, 2021)

Aqueles tratados como RN que ainda apresentam sorologia reativa aos 6 a 12 meses de idade devem ser reavaliados e receber outro ciclo de penicilina (Araújo *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2021). Se os títulos não treponêmicos não forem reativos ao nascimento de uma criança nascida de uma mãe com infecção precoce por sífilis, outro ensaio não treponêmico deve ser realizado aos 3 meses para garantir que a infecção da criança não ocorreu perto do momento do parto (Araújo *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2021).

Além disso, outro cuidado de enfermagem está relacionado à notificação compulsória dos casos de sífilis na gestação, sendo assim, necessária a identificação dos casos, a fim de promover ações e controle dos agravos (Andrade *et al.*, 2018). Destaca-se ainda as ações educativas, as quais envolvem orientações sobre práticas preventivas (Araújo *et al.*, 2021; Verghese *et al.*, 2018).

Desse modo, os cuidados de enfermagem demandam sensibilidade e comprometimento com a saúde individual e coletiva, conferindo um eixo desafiador para os serviços públicos de saúde, no qual diversas ações podem ser constituídas no pré-natal a fim de identificar, diagnosticar e tratar, favorecendo a diminuição de risco da gestante e da criança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce, por meio de exames como radiografia e análise do Líquor, é essencial para reduzir sequelas. A adesão ao tratamento enfrenta desafios, como acesso precário ao pré-natal e dificuldades socioeconômicas das mães. A baixa adesão ao seguimento ambulatorial compromete a eficácia do tratamento, agravada pela negligência no diagnóstico de parceiros sexuais. Os cuidados de enfermagem incluem a identificação das manifestações clínicas da SC no RN através da realização do exame físico minucioso, manejo adequado com penicilina e prevenção antes e durante o pré-natal através de ações de educação em saúde e realização do diagnóstico precoce de sífilis gestacional.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.A.L. et al. Factors associated with prematurity in reported cases of congenital Syphilis. **Revista de Saúde Pública**, v.55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002400>
- BEZERRA, L.M.B. et al. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, v. 25, n.8, p1469-1476, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid2508.180298>
- Brasil. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, 2021.



CAVALCANTE A.N.M. et al. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. **Revista de Saúde Pública**, v.53, p.95, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>

DOMINGUES, G.P.C. et al. Sífilis congênita - uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. 01-13, 2024.

FELIZ, M.C. et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.19, n.4, 2016.

GARCIA, L.N. et al. Congenital syphilis in Argentina: Experience in a pediatric hospital. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, 2021, v.15, n.1. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009010>

HU, F. et al. New screening approach to detecting congenital syphilis in China: a retrospective cohort study. **Archives of Disease in Childhood**, v. 106, n.3, p.231-237. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320549>

KIMBALL, A. et al. Congenital Syphilis Diagnosed Beyond the Neonatal Period in the United States: 2014–2018. **Pediatrics**, v. 148, n. 3, 2021. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/148/3/e2020049080/181036/Congenital-Syphilis-Diagnosed-Beyond-the-Neonatal?redirectedFrom=fulltext>

LIM J. et al. Outcomes of infants born to pregnant women with syphilis: a nationwide study in Korea. **BMC Pediatric**, v. 21, n.1, p.47, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02502-9>

LIU Y. et al. Differences between congenital-syphilis presenting as sepsis and neonatal sepsis: A case-control study. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n.44, e17744, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017744>

LUO H. et al. Growth in syphilis-exposed and -unexposed uninfected children from birth to 18 months of age in China: a longitudinal study. **Scientific Reports**, v.13, n.9, p.4416. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40134-3>

OGUNDIPE et al. Better care for babies: the added value of a modified reverse syphilis testing algorithm for the treatment of congenital syphilis in a maternity Hospital in Central African Republic. **BMC Pediatrics**, v. 19, p.284, 2019. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-019-1622-4.pdf>

OLOYA, S. et al. Prevalência, fatores associados e características clínicas da sífilis congênita entre recém-nascidos no hospital de Mbarara, Uganda. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.20, p. 385, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03047-y>

PILLAY S. et al. Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in Cape Town, South Africa: High morbidity and mortality in a preventable disease. **South African Medical Journal**, v. 109, n.9, p.652-658. Disponível em: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019>

PONTES, H.M. et al. Prevenção da transmissão vertical da sífilis: abordagens de rastreio e tratamento da gestante. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**,

v.6, p. 1947-1955, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/1534/1716>

RIBEIRO A.D.D.C. et al. Neurosyphilis in Brazilian newborns: a health problem that could be avoided. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v.9, n.62, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062082>

RIBEIRO, R.S. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, e178942470, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2470>

ROCHA, A.F.B. et al. Treatment administered to newborns with congenital syphilis during a penicillin shortage in 2015. **BMC Pediatric**, v.21, n.8, p.166, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02619-x>

### FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÃES ADOLESCENTES E MÃES ENTRE 20 E 35 ANOS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022

**Victor Loureiro da Silva<sup>1</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9914923271682720>

**Clara Sophia de Souza Barboza<sup>2</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/4169997752261042>

**Kevin Uchoa Pedrosa<sup>3</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2469141355824361>

**Fernanda Sabrina Lima Chaves<sup>4</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2239047984558350>

**Julia Maria Coutinho Silva<sup>5</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

**Vinícius Pereira Diniz Barbosa<sup>6</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1923404604402892>

**Marília Gomes Cunha Menezes<sup>7</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

**Beatriz Freire de Deus<sup>8</sup>;**

Faculdade Estácio de Sá (UPE), Juazeiro, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/748501675579575>

**Maria Eduarda Bezerra de Sá<sup>9</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

**Samuel Gomes Aragão de Vasconcelos<sup>10</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3457152625702434>

**Charles Luciano Liberal Falcão<sup>11</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2855731988309859>

**José Ferreira Dantas Neto<sup>12</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1979722637900444>

**Barbara Calou Couto Lóssio**<sup>13</sup>;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8472648669313056>

**Camila de Menezes Lima**<sup>14</sup>;

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3703058809903375>

**Raíra Yana Lima Barbosa**<sup>15</sup>.

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5631435342524126>

**RESUMO: Introdução:** A adolescência é um momento problemático para a gestação devido a imaturidade física e emocional. Geralmente, gestar nesse momento causa mais complicações que as gestações que ocorrem entre os 20 aos 35 anos. Esse é um problema mais presente nos países em desenvolvimento e, apesar de existir uma tendência de queda no Brasil, em 2019, muitas gestações ainda ocorreram na adolescência. **Objetivo:** Investigar o perfil epidemiológico das mães adolescentes e comparar com o perfil das mães entre 20 e 35 anos, para analisar os desfechos dos fatores obstétricos e neonatais associados à gestação na adolescência. **Metodologia:** Estudo ecológico que utilizou dados secundários oficiais do Ministério da Saúde acerca dos registros de nascidos vivos entre os anos de 2012 ea 2022 no Brasil, disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e que foram tratados estatisticamente no programa R, versão 4.3.3.,. **Resultados:** Entre os anos de 2012 e 2022, foram registrados 26.855.885 nascimentos por mães adolescentes e mães entre 20 e 35 anos no Brasil. Observou-se que as mães adolescentes têm mais parto antes das 37 semanas, por via vaginalis, com mais pré-natais incompletos, mais bebês com menos 2500g e apresentam mais pontuações de Apgar de primeiro minuto menor que 7. **Considerações finais:** Os resultados obtidos revelam a importância de estudos na temática de modo que maiores investigações são necessárias para auxiliar as políticas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Complicações. Menores de idade. Perfil de saúde

### **FACTORS ASSOCIATED WITH TEENAGE PREGNANCY: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN TEENAGE MOTHERS AND MOTHERS AGED 20 TO 35 IN BRAZIL BETWEEN 2012 AND 2022**

**ABSTRACT: Introduction:** Adolescence is a critical period for pregnancy due to physical and emotional immaturity. Pregnancy during this time results in more complications compared to pregnancies occurring between the ages of 20 and 35. This issue is more prevalent in developing countries, and despite a downward trend in Brazil, 14.72% of pregnancies still occurred during adolescence in 2019. **Objective:** To investigate the epidemiological profile

of adolescent mothers and compare their characteristics with those of mothers aged 20 to 35 years, in order to analyze the outcomes of obstetric and neonatal factors associated with adolescent pregnancy. **Methodology:** This ecological study utilized official secondary data from the Ministry of Health on live birth records from 2012 to 2022 in Brazil, provided by the Live Birth Information System (SINASC). The data were statistically processed using R software, version 4.3.3, to develop the epidemiological profile of adolescent mothers and compare it with that of mothers aged 20 to 35 years. **Results:** Between 2012 and 2022, SINASC recorded 26,855,885 births by adolescent mothers and mothers aged 20 to 35 years in Brazil. It was observed that adolescent mothers give birth before 37 weeks, have more vaginal deliveries, receive more incomplete prenatal care, have more babies weighing less than 2500g, and have more first-minute Apgar scores below 7. **Final Considerations:** The results underscore the importance of studies on this topic, indicating the need for further investigations to support health policies.

**KEYWORDS:** Complications. Health profile. Minors.

## INTRODUÇÃO

A adolescência, compreendida entre os 10 e 19 anos, é uma fase de desenvolvimento acelerado, com mudanças significativas tanto no corpo quanto na psique (Amadou et al., 2022). A gravidez nesse período apresenta riscos, pois o organismo da adolescente ainda não atingiu a maturidade ideal para a gestação (Panda et al., 2023).

A imaturidade física e psicológica para a reprodução pode acarretar diversas complicações para a gestante adolescente. No âmbito obstétrico, observa-se maior incidência de problemas em comparação com gestações de mulheres entre 20 e 35 anos, incluindo aborto inseguro, hipertensão gestacional, endometrite puerperal e eclâmpsia (Poudel et al., 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a gravidez na adolescência como um fator relevante na mortalidade materna e infantil global. Anualmente, cerca de 21 milhões de adolescentes engravidam, com 12 milhões delas dando à luz, majoritariamente em países em desenvolvimento. Nações como Bangladesh, Nepal e Índia apresentam as maiores taxas de gravidez na adolescência, com 35,00%, 21,00% e 21,00%, respectivamente (Poudel et al., 2022). No Brasil, em 2019, 14,72% dos nascimentos foram de mães adolescentes, uma redução em relação aos 20,00% registrados em 2010 (Assis et al., 2022).

Em contraste, mulheres entre 20 e 35 anos possuem maior maturidade física, hormonal e emocional para as transformações da gestação, sendo essa faixa etária considerada ideal para engravidar. Estudos indicam que, entre as adolescentes, quanto mais próxima a idade estiver do período ideal, melhor a adaptação à gravidez, como observado em garotas de 16 anos, cujo desenvolvimento pode ser semelhante ao de adultas (Assis et al., 2022).

## OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo investigar o perfil epidemiológico de mães adolescentes e compará-lo ao de mães entre 20 e 35 anos, a fim de analisar os resultados dos fatores obstétricos e neonatais associados à gestação na adolescência.

## METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem quantitativa, transversal, observacional e descritiva para examinar os perfis obstétrico e neonatal de mães adolescentes e adultas jovens (20-35 anos) no Brasil, no período de 2012 a 2022. O objetivo principal foi analisar os desfechos associados à gravidez na adolescência. Os dados utilizados são secundários, provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A análise estatística foi realizada no software R, versão 4.3.3. Os dados foram compilados, organizando os registros por estado e, em seguida, consolidando-os em um banco de dados nacional, permitindo a análise do cenário brasileiro e suas regiões. O SINASC fornece dados em nível estadual, exigindo essa etapa de consolidação.

Para a análise, foram excluídos registros de mães com 35 anos ou mais, a fim de evitar a influência de gestações em idade materna avançada na regressão logística. As variáveis analisadas foram categorizadas em grupos dicotômicos para facilitar os testes estatísticos. As variáveis obstétricas incluíram duração da gestação (menos de 37 semanas e 37 semanas ou mais), tipo de parto (vaginal ou cesárea), tipo de gestação (única ou múltipla) e número de consultas de pré-natal (menos de 7 e 7 ou mais). As variáveis neonatais abrangeram peso ao nascer (menos de 2.500g e 2.500g ou mais) e índice de Apgar no 1º e 5º minutos (menos de 7 e 7 ou mais). Registros com informações ausentes ou inadequadas foram classificados como ignorados.

A regressão logística foi utilizada para avaliar a associação entre a gravidez na adolescência e as variáveis obstétricas e neonatais selecionadas, comparando-a com o grupo de mães entre 20 e 35 anos. O grupo de mães adolescentes foi definido como o grupo de exposição, e o grupo de mães adultas jovens como o grupo de referência. A Razão de Chances (OR) e o Intervalo de Confiança de 95% foram calculados para cada categoria.

Este estudo utiliza dados de acesso público e anonimizados, dispensando a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2012 e 2022, foram encontrados no SINASC 26.855.885 nascimentos por mães adolescentes e mães entre 20 e 35 anos no Brasil. O perfil das características obstétricas e neonatais relativas às mães adolescentes e às mães entre 20 e 35 anos está descrito na tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil das características obstétricas e neonatais relativas às mães adolescentes e mães entre 20 e 35 anos no Brasil entre 2012 e 2022.

	Adolescentes		Mães entre 20 e 35 anos		Total	
	N = 5.149.998		N = 21.705.887		N = 26.855.885	
	N	%	N	%	N	%
<b>Duração da gestação<sup>1</sup></b>						
Menos que 37 semanas	658.920	13,17%	2.266.712	10,67%	2.925.632	11,15%
37 semanas ou mais	4.343.327	86,83%	18.975.607	89,33%	23.318.934	88,85%
<b>Modo de parto<sup>2</sup></b>						
Normal	3.088.256	60,04%	9.202.893	42,44%	12.291.149	45,82%
Cesáreo	2.055.104	39,96%	12.480.341	57,56%	14.535.445	54,18%
<b>Tipo de gestação<sup>2</sup></b>						
Única	5.082.740	98,85%	21.216.254	97,88%	26.298.994	98,06%
Múltipla	58.934	1,15%	460.27	2,12%	519.204	1,94%
<b>Número de consultas<sup>2</sup></b>						
Menos que 7	2.240.193	43,79%	6.370.706	29,54%	8.610.899	32,27%
7 ou mais	2.874.989	56,21%	15.198.765	70,46%	18.073.754	67,73%
<b>Peso ao nascer (g)<sup>2</sup></b>						
Menor que 2500	497.364	9,66%	1.735.701	8,00%	2.233.065	8,32%
2500 ou mais	4.650.118	90,34%	19.961.943	92,00%	24.612.061	91,68%
<b>Apgar no 1º minuto<sup>1</sup></b>						
Menor que 7	709.366	14,19%	2.497.102	11,75%	3.206.468	12,22%
7 ou mais	4.288.079	85,81%	18.749.353	88,25%	23.037.432	87,78%
<b>Apgar no 5º minuto<sup>1</sup></b>						
Menor que 7	137.088	2,74%	446.279	2,10%	583.367	2,22%
7 ou mais	4.859.940	97,26%	20.803.524	97,90%	25.663.464	97,78%

**Fonte:** elaboração própria.

(1). Ignorados e/ou brancos entre 2 e 3%. (2). Ignorados e/ou brancos menores que 1%.

Na tabela 1, observou-se que mães adolescentes apresentaram uma maior proporção de partos antes de 37 semanas (13,17%) em comparação às mães mais velhas (10,67%). Quanto ao modo de parto, as adolescentes tiveram uma maior ocorrência de partos normais (60,04%), enquanto as mães entre 20 e 35 anos apresentaram uma maior realização de partos cesáreos (57,56%). A maioria das gestações foi única em ambos os grupos, com 98,85% nas adolescentes e 97,88% nas mães mais velhas. Em relação ao número de consultas pré-natais, houve mais adolescentes com menos de sete consultas (43,79%), em contraste com 29,54% das mães entre 20 e 35 anos. No tocante ao peso ao nascer, 9,66% dos bebês de mães adolescentes pesaram menos de 2500 gramas, comparado a 8,00% no outro grupo. No primeiro minuto de vida, a pontuação Apgar menor que 7 foi mais frequente entre os bebês de mães adolescentes (14,19%), porém essa diferença diminuiu no quinto minuto. Esses resultados destacam diferenças importantes nas condições obstétricas e neonatais associadas à idade materna.

A tabela 2 avaliou a associação entre a idade materna e as características obstétricas e neonatais a partir da regressão logística desses dados.

**Tabela 2.** Regressão logística dos fatores associados à gravidez na adolescência no Brasil entre 2012 e 2022.

Variáveis	Categorias		OR
	Referência	Exposição	
Duração da gestação	Menos que 37 semanas	37 semanas ou mais	0,79
Modo de parto	Normal	Cesárea	0,49
Tipo de gestação	Única	Múltipla	0,53
Número de consultas	Menos que 7	7 ou mais	0,54
Peso ao nascer (g)	Menor que 2500 g	2500 ou mais	0,81
Apgar no 1º minuto	Menor que 7	7 ou mais	0,80
Apgar no 5º minuto	Menor que 7	7 ou mais	0,76

A tabela 2 revelou que mães adolescentes têm menor chance de partos com 37 semanas ou mais (OR = 0,79), partos cesáreos (OR = 0,49), gestações múltiplas (OR = 0,53) e de completar sete ou mais consultas pré-natais (OR = 0,54). Além disso, bebês de mães adolescentes apresentaram maior probabilidade de baixo peso ao nascer (OR = 0,81) e de pontuação Apgar menor que 7 tanto no primeiro (OR = 0,80) quanto no quinto minuto (OR = 0,76). Esses achados destacam importantes diferenças nas condições obstétricas e neonatais associadas à idade materna.

Inicialmente, ao analisar a duração da gestação em semanas, foi possível perceber que houve mais nascimentos com idade gestacional menor que 37 semanas entre mães adolescentes. Ao avaliar a regressão logística para essa variável, foi possível perceber que houve a redução da relação das mães adolescentes às gestações termo e pós-termo (OR=0,79).

Estes achados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Almeida *et al.* (2020) e de Martinelli *et al.* (2021), os quais atribuíram esse aumento nas taxas de prematuridade em adolescentes ao atraso em iniciar o acompanhamento pré-natal e à redução no número de consultas pré-natais. Portanto, o acompanhamento adequado e a detecção das possíveis intercorrências durante a gestação são prejudicadas, levando a piores desfechos e à necessidade de partos antecipados.

No presente estudo, a incidência de cesarianas em mães adolescentes foi significativamente inferior às mães entre 20 e 35 anos, com uma Razão de Chances diminuída pela metade para esta categoria (OR=0,49). Este dado foi semelhante ao encontrado por Lopes *et al.* (2020) e por Silva *et al.* (2020), os quais atribuíram esta informação à demanda de adolescentes que utilizam o sistema público de saúde no momento do parto, que as



estimula a realizar o parto do tipo vaginal em razão da baixa idade.

No presente estudo, observou-se que as adolescentes têm uma menor propensão para gestações múltiplas (OR = 0,53). Esse resultado é consistente com as descobertas de Almeida et al. (2020). Houve também relação entre o pré-natal adequado e melhores desfechos perinatais, tanto para as mães quanto para o recém-nascido. Deste modo, para um pré-natal satisfatório é necessário o início do acompanhamento em momento adequado e número suficiente de consultas conforme as indicações dos órgãos nacionais e internacionais de saúde (Melo; Soares; Silva, 2022).

No atual estudo, mães adolescentes realizaram menos consultas para o acompanhamento da gestação, assim como encontrado por Amthauer e Cunha (2023) e por Lopes et al. (2020). Este dado está associado principalmente aos fatores sociodemográficos que permeiam a jovem nessa fase de vida, os fatores econômicos que geralmente são mais limitados para essa faixa etária e a vergonha e o medo referentes à represália parental ao revelarem a gestação em idade precoce, sendo estes os fatores relevantes que limitam o acesso e a adesão à assistência pré-natal.

Na presente pesquisa, os achados mostraram relação entre o baixo peso ao nascer com a idade materna (OR=0,81). Estes dados foram corroborados por Santos et al. (2014), notando-se que o baixo peso ou peso insatisfatório para a idade gestacional estão associados aos extremos de idade materna, como mães em idade avançada (maiores que 40 anos) e jovens precoces (menores que 15 anos).

Acerca das mães mais jovens, os estudos de Carvalho e Oliveira (2023) e Chermont et al. (2020) atribuíram esse desfecho aos fatores sociais como ausência do parceiro, não aceitação parental da gestação, medo por julgamentos da sociedade, os quais impedem a jovem de procurar acompanhamento precoce, como também associam aos fatores biológicos, tais como imaturidade ginecológica, insuficiência uteroplacentária, transferência inadequada de nutrientes ou até baixa ingestão alimentar (por vontade própria ou por falta de orientação).

Além disso, sabe-se que o índice Apgar é uma ferramenta valiosa de acompanhamento neonatal que, junto de outros fatores, auxilia na conduta e manejo de recém-nascidos com baixa vitalidade. Os problemas intrauterinos e maternos são fatores relevantes para o baixo índice Apgar. Dentre estes, pode-se citar os extremos de idade, o baixo número de consultas, os hábitos maternos, as comorbidades gestacionais e os fatores intrínsecos maternos (Dondé; Soncini; Nunes, 2020).

Nos achados sobre essa característica neonatal, as mães adolescentes tiveram maior relação com índice Apgar menor que sete no primeiro e quinto minutos, indicando a associação entre a idade materna com a baixa vitalidade ao nascer, tal dado corrobora com os estudos de Lopes et al. (2020) e de Assis et al. (2022) os quais atribuíram este resultado ao acompanhamento insuficiente e inadequado durante o pré-natal, que por sua vez foi ineficiente em detectar intercorrências gestacionais e orientar na prevenção de problemas evitáveis nestas gestantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, notou-se que as mães adolescentes têm maior tendência a partos prematuros e demonstram uma dificuldade de iniciar e de manter um bom pré-natal, pois apresentam um número reduzido de consultas e demoram para iniciar esse cuidado. Ademais, foi constatado que a via de parto mais utilizada foi o parto vaginal entre as adolescentes e que a incidência de gestação múltipla é menor entre elas. Quanto ao baixo peso ao nascer, foi notório que as gestações precoces tiveram maior relação com esse evento e os índices Apgar de primeiro e quinto minutos inferiores a 7 estão mais correlacionados com as mães adolescentes.

Esta análise foi de suma importância para compreender o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no Brasil e comparar esses resultados com os de mães de 20 a 35 anos. Assim, servirá de base para a elaboração de estratégias que visem prevenir e reduzir a incidência desse problema, como a educação sexual, que pode orientar as adolescentes sobre o uso de métodos anticoncepcionais em instituições sociais, como as escolas e as unidades básicas de saúde, que podem oferecer apresentações em salas de espera sobre a forma correta de utilizar esses recursos, as consequências do não uso e como pegar sempre nas unidades básicas de maneira gratuita. Além disso, aconselhar sobre o cuidado que as gestantes adolescentes devem ter, como a importância do acompanhamento pré-natal para evitar desfechos materno-fetais ruins, por meio de busca ativa nas comunidades cobertas pelas UBS, visto que uma atuação mais presente pode mostrar os riscos da ausência desse cuidado e os benefícios de um acompanhamento completo. Essas medidas possibilitam a diminuição da incidência desse problema e a redução de complicações decorrentes dele.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. H. D. V. D. *et al.* Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. e00145919, 2020.
- ASSIS, T. S. C. *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**, v. 21, n. 1 p. 1055–1064, 2022a.
- ASSIS, T. S. C. *et al.* Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3261–3271, 2022b.
- FERRARI, A. P. *et al.* Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. **Rev Bras Saude Mater Infant.**, v. 20, n. 3, p. 879–888, 2020.
- DONDÉ, J. P.; SONCINI, T. C. B.; NUNES, R. D. Fatores associados ao baixo índice de Apgar no quinto minuto de vida em recém-nascidos. **Arq Catarin Med.**, v. 49, n. 3, p. 69–80, 2020.
- MELO, M. M.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Cad Saúde Colet.**, v. 30, n. 2, p. 181-188, 2022.
- CARVALHO, R. M. S.; OLIVEIRA, M. A. S. Baixo peso ao nascer associado a fatores de risco maternos e neonatais. **SUST.**, v. 11, n. 1, p. 251–262, 2023.

CHERMONT, A. G. *et al.* Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. **REAS.**, v. 39, n. 39, p. e2110, 2020.

SANTOS, N. L. A. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 719–726, 2014.

LOPES, M. C. L. *et al.* Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, n. 1, p. e03639, 2020.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Rev Bras Estud Popul.**, v. 38, n. 1, p. e0173, 2021.

PANDA, A. *et al.* Perception, practices, and understanding related to teenage pregnancy among the adolescent girls in India: a scoping review. **Reprod Health**, v. 20, n. 1 p. 93, 2023.

POUDEL, S. *et al.* Adolescent pregnancy in South Asia: a systematic review of observational studies. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 22, p. 15004, 2022.

SILVA, L. F. *et al.* Estudo da incidência de cesáreas de acordo com a Classificação de Robson em uma maternidade pública. **Femina**, v. 48, n. 2, p. 114-121, 2020.

### A AMBIÊNCIA E O AMBIENTE: O TURISMO PEDAGÓGICO NA ESCOLA COMO FERRAMENTA DE REDUÇÃO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE NATUREZA

**Gicele Santos da Silva<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Docente Superior e Pesquisadora. UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS; UFSM – Universidade Federal de Santa Maria/RS; UNINTER – Centro Universitário Internacional – PR; UNIDERP – Universidade Anhanguera/RS; UNITRI - Centro Universitário do Triângulo Mineiro-MG. Registros Profissionais:

CFEP Nº 23.008.098. CRA-RS Nº RS-055130/O. CAU-RS Nº A87479-5. CREA-RS Nº 220115875-4.

<https://lattes.cnpq.br/5705290214900644>

<https://orcid.org/0009-0001-8624-1600>

**RESUMO:** O Estudo tem por finalidade discutir e compreender os benefícios oriundos da relação da criança com a Natureza, impulsionando o seu desenvolvimento cognitivo, motor e criativo, dentre outros. A temática aborda o Transtorno do Déficit de Natureza (TDN), o Turismo Pedagógico (TP) e a Escola como agente formador e responsável pela busca de ações com foco na saúde física e mental dos seus discentes. O objetivo geral do Estudo contempla a compreensão do TDN, buscando uma análise do TP como ferramenta contra o TDN, além de detalhar o importante papel da Escola, no processo. Dando base para responder à questão objeto do estudo: Como a Escola pode auxiliar na diminuição do TDN, com a Formação de Professores com foco na prática do TP? Tendo como método uma pesquisa de objetivo exploratório e descritivo através de um procedimento bibliográfico de autores e publicações que dão ênfase à temática. As buscas bibliográficas foram realizadas no período entre novembro de 2023 e março de 2024, junto aos diretórios acadêmicos nas bases *Web of Science*, *do Institute for Scientific Information (ISI)*, *SciELO* e *Google Scholar*, tendo como corte temporal o período de 2000 a 2024. Os textos, em que o enfoque não se alinhava aos descritores e ao contexto da pesquisa foram desconsiderados. A promoção de uma infância rica em natureza é fundamental e é necessário que existam ações organizadas pelos diferentes setores da sociedade. A compreensão da urgência do estabelecimento de uma relação do TDN, com um TP é imediata e fundamental para o desenvolvimento cognitivo, motor e na saúde mental das nossas crianças, e deve ser contemplada nos currículos escolares, em todos os níveis. A Escola, os Docentes e seus Discentes, nesse cenário, devem ser os protagonistas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Déficit de Natureza. Turismo Pedagógico. Saúde.

## THE AMBIENCE AND THE ENVIRONMENT: PEDAGOGICAL TOURISM IN SCHOOLS AS A TOOL FOR REDUCING NATURE DEFICIT DISORDER

**ABSTRACT:** The purpose of the study is to discuss and understand the benefits arising from the relationship between children and nature, boosting their cognitive, motor and creative development, among others. The theme addresses Nature Deficit Disorder (NDD), Pedagogical Tourism (PT) and the school as a training agent and responsible for seeking actions focused on the physical and mental health of its students. The general objective of the study includes the understanding of NDD, seeking an analysis of PT as a tool against NDD, in addition to detailing the important role of the school in the process. Providing a basis for answering the question that is the object of the study: How can the School help reduce TDN, with Teacher Training focused on the practice of PT? Using as a method an exploratory and descriptive research objective through a bibliographic procedure of authors and publications that emphasize the theme. The bibliographic searches were carried out between November 2023 and March 2024, together with the academic directories in the Web of Science databases, the Institute for Scientific Information (ISI), SciELO and Google Scholar, with the time cut being the period from 2000 to 2024. Texts whose focus did not align with the descriptors and the context of the research were disregarded. Promoting a childhood rich in nature is fundamental and it is necessary for there to be actions organized by the different sectors of society. Understanding the urgency of establishing a relationship between TDN and PT is immediate and fundamental for the cognitive, motor and mental health development of our children, and should be contemplated in school curricula at all levels. The School, Teachers and their Students, in this scenario, must be the protagonists.

**KEYWORDS:** Nature Deficit Disorder. Pedagogical Tourism. Health.

### INTRODUÇÃO

“O que eu digo às pessoas é que se você quiser que seu filho tenha o melhor aprendizado possível, então coloque-o na natureza”.

Richard Louv

O Estudo possui como tema central o Turismo Pedagógico (TP) e a sua importância como ferramenta de ação contra o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN) e a importância da Escola como agente Formador de Professores, com foco na Educação Ambiental (EA), situação que preocupa os Docentes, os Psicólogos e os Psicopedagogos. Tendo como questionamento os desdobramentos da ação da Escola na geração de oportunidades de contato da criança com a natureza auxiliando no seu desenvolvimento e no combate ao TDN.

A temática para elaboração do Estudo surgiu no decorrer da leitura do Livro “*Last Children in the Woods: Saving Our Children from Nature-Deficit Disorder*”. No Brasil, “A Última Criança na Natureza: Resgatando Nossas Crianças do Transtorno de Déficit da

Natureza”, de autoria de Richard Louv, publicado em 2016. O contato com essa obra despertou a curiosidade e a necessidade de um aprofundamento nas questões referentes à relação entre a criança e a natureza e o papel da Escola e seus docentes no processo. Observa-se, nas práticas contemporâneas, que esse contato está desaparecendo, pois, as crianças têm passado a maior parte do seu tempo livre em frente às telas, em ambientes virtuais.

Essa situação provocou outra questão que suscita interesse de pesquisa que é o Transtorno de Déficit de Natureza (TDN), assunto diretamente associado com o TP. Sendo o Turismo Pedagógico uma ferramenta extremamente importante para a redução e combate a TDN. Ação que, com o apoio e intervenção da Escola, torna-se uma ferramenta de grande importância, com a Instituição Educadora gerando momentos para que a criança/aluno aprendiz vivencie a natureza, além de apropriar ao currículo práticas pedagógicas junto à natureza. Entende-se que as crianças necessitam crescer usufruindo do contato com a natureza e com o outro e presume-se que essa relação pode contribuir para o desenvolvimento integral dos sujeitos.

Para o desenvolvimento do Estudo estabeleceu-se os objetivos necessários para uma apreciação total da temática abordada. O objetivo geral consiste na análise do Turismo Pedagógico como uma potencial ferramenta de combate para o Transtorno de Déficit de Natureza e a importância da Escola como agente para a Formação de Professores, com foco na Educação Ambiental. Como objetivos específicos: compreender o TDN; analisar o TP; detalhar o importante papel da Escola como formadora neste processo. Com os objetivos definidos são estabelecidas as condições de responder à questão objeto do estudo do Capítulo: Como a Escola pode auxiliar na diminuição do Transtorno de Déficit de Natureza, com a Formação de Professores com foco na prática do Turismo Pedagógico?

O Estudo contempla cinco subtítulos: (1º) visa compreender o Transtorno de Déficit de Natureza e os desdobramentos do transtorno no desenvolvimento cognitivo, sensório-motor na relação das crianças que não têm contato com a natureza; (2º) pretende analisar o potencial do Turismo Pedagógico, como ferramenta no combate da TDN e no desenvolvimento da criança; (3º) busca apresentar a importância e a necessidade da inclusão de Saídas de Campo, planejadas, no Currículo Escolar; (4º) apresentar os diversos segmentos do Turismo Pedagógico disponíveis para as Saídas de Campo promovidas pelas Escolas.

## OBJETIVO

Para o desenvolvimento do Estudo estabeleceu-se os objetivos necessários para uma apreciação total da temática abordada. O objetivo geral consiste na análise do Turismo Pedagógico como uma potencial ferramenta de combate para o Transtorno de Déficit de Natureza e a importância da Escola como agente para a Formação de Professores, com foco na Educação Ambiental. Como objetivos específicos: compreender o TDN; analisar o TP; detalhar o importante papel da Escola como formadora neste processo. Com os objetivos definidos são estabelecidas as condições de responder à questão objeto do

estudo do Capítulo: Como a Escola pode auxiliar na diminuição do Transtorno de Déficit de Natureza, com a Formação de Professores com foco na prática do Turismo Pedagógico?

A compreensão da urgência na relação do Transtorno de Déficit de Natureza, com o Turismo Pedagógico é imediata e fundamental para o desenvolvimento cognitivo, motor e na saúde mental das nossas crianças. A Escola, Docentes e os seus Discentes, neste cenário, devem ser os protagonistas.

## METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do problema de pesquisa, utilizou-se como processo metodológico contemplando a realização de uma pesquisa de objetivo exploratório, pois abrange uma área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado (Vergara, 2009); e descritivo, por apresentar uma revisão estruturada da coleta de dados na literatura (Gil, 2002), através do preconizado por um procedimento bibliográfico das publicações do portfólio bibliográfico analisado, em livros e artigos de autores que dão ênfase à questão e nas suas contribuições, em especial a Obra de Richard Louv (2016). As buscas bibliográficas foram realizadas no período entre novembro de 2023 e março de 2024, além de publicações em periódicos e diretórios acadêmicos, 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 2024. 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: Como o Docente Superior deve estabelecer um processo de prevenção, contra a Síndrome do Pensamento Acelerado, na busca de uma qualidade de vida física e mental sem prejuízo nas suas práticas profissionais pedagógicas. Os descritores utilizados foram: Transtorno de Déficit de Natureza. Turismo Pedagógico. Escola Formadora. Natureza. Saúde. Os descritores foram escolhidos de forma a representar plenamente a temática abordada e desenvolvida no estudo. Os textos, em que o enfoque não se alinhava ao contexto da pesquisa foram desconsiderados.

Na concepção de Gil (2002):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (Gil, 2002, p.44).

Como expõe Moran *et al.* (2010, p. 69), que deixa claro, como a análise bibliométrica é importante para o: “[...] avanço do conhecimento” sobre o tema pesquisado, “o que o

torna um importante aliado no desenvolvimento de novas ideias, conceitos e perspectivas de abordagens [...]”. Para Triviños (2008, p. 110): “[...] o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, de modo que o estudo descritivo é utilizado quando a intenção do pesquisador é conhecer determinada comunidade, suas características, valores e problemas relacionados à cultura”.

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

O Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) é relatado pela literatura desde 2005. Refere-se aos impactos negativos relacionados ao distanciamento das crianças da natureza, do brincar e do aprender ao ar livre. O termo foi utilizado pelo Autor, Pesquisador e Jornalista americano Richard Louv, Cofundador da *Children & Nature Network*. Em seu sétimo Livro “*Last Children in the Woods: Saving Our Children from Nature-Deficit Disorder*” (2016). No Brasil, “A Última Criança na Natureza: Resgatando Nossas Crianças do Transtorno de Déficit da Natureza”, publicado em 2016, que investiga a relação das crianças e o mundo natural em contextos atuais e históricos, provocados por um estilo de vida sedentário, sem contato direto com a natureza.

O termo Transtorno do Déficit de Natureza apresenta-se como uma forma eficaz de chamar a atenção para uma situação emergente, que provoca: alterações nas condições físicas (falta de movimento, obesidade ou miopia); mentais (estresse e ansiedade); comportamentais (dificuldades de sono e hiperatividade) no indivíduo e que podem facilmente ser observados e diagnosticados por Profissionais Médicos. Tendo a incidência com menos de 12 anos de idade e que apresentou uma maior evidência após o período Pandêmico da COVID-19.

### **O Transtorno de Déficit de Natureza: A Necessidade de uma Ação Emergente para a Promoção da Saúde da Criança.**

O Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) vem sendo pesquisado por diversas áreas como a Educação, a Medicina, a Psicologia e as Neurociências. Faz-se necessária uma intervenção contrária, na constatação de uma evolução do TDN, pois os indivíduos não tratados terão situações de sofrimento na vida adulta, com problemas de ordem social, comportamental, bem-estar físico e mental.

Todas as faixas etárias têm seus próprios “marcos” que podem afetar seu desenvolvimento e crescimento. Na concepção de Jean Piaget (2024), os “Marcos Infantis” correspondem ao: Socioemocional; Cognitivo; Linguagem; Motora, e se concentram no desenvolvimento de habilidades motoras finas e grossas, interações sociais e os primeiros, como o primeiro banho.

O contato com a Natureza, especialmente entre zero aos 9(nove) anos de idade, transforma os “Marcos da Infância” de uma forma extremamente positiva e mais saudável,



tais como: a imunidade; a memória; o sono; a capacidade de aprendizado; a sociabilidade; as capacidades físicas. Qualificando, também, as capacidades executivas, como: planejamento; atenção; formação de novas memórias; controle inibitório; tomada de decisão; liberação de neurotransmissores, que provocam significativamente, para a criança, uma sensação de relaxamento e de bem-estar. Estudos apontam mutualidade nos benefícios, assim como as crianças e adolescentes precisam da Natureza, a Natureza também precisa delas.

Cabe registrar os importantes benefícios desse maravilhoso contato associado ao desenvolvimento socioemocional: a aprendizagem dos cuidados consigo, com o outro e com o ambiente, além do senso de pertencimento e de interdependência. Sob o ponto de vista de Bonfim (2010), a empatia, pois existe uma ligação especial entre o meio ambiente, a saúde e a qualidade de vida.

Devido à grande importância no Brasil, através da sua Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 225º (Brasil, 1988), que define o acesso à natureza como um direito fundamental e registra: “[...] todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para a presente e futuras gerações [...]”.

A promoção de uma infância rica em natureza é fundamental e é necessário que existam ações organizadas pelos diferentes setores da sociedade. As Áreas Educacionais, as Instituições de Ensino, as Famílias, a Saúde e a Assistência Social, assim como o Meio Ambiente, a Arquitetura e Urbanismo, têm o dever de contribuir para uma maior aproximação da vivência com a Natureza, promovendo um desenvolvimento mais saudável das crianças nas cidades. A ação de aproximar as crianças com a Natureza representa mais um passo em direção à construção de uma cidade boa e saudável, para as crianças e para todos os seus habitantes.

Nos dias atuais, cada vez mais Pais e algumas Escolas estão percebendo a importância de proporcionar contato com a Natureza, para suas crianças, tornando-a um espaço educativo. Além disso, acreditam que estimular experiências e vivências, ao ar livre é extremamente benéfico, além dos aprendizados, em sala de aula. É importante ter em seu cotidiano atividades ligadas à Natureza.

Por meio da obra de Richard Louv (2016), são apresentadas algumas sugestões, para os Pais, auxiliando para a estimulação, a criatividade e o contato com a Natureza. Passar um pouco mais de seu tempo no quintal de casa, e se houver, fazer piqueniques em espaços abertos, contar histórias para as crianças sobre lugares da natureza, que foram importantes durante a infância dos Pais, ou reviver antigas tradições, como caçar vagalumes e ter uma coleção de folhas, envolver toda a família em atividades em meio à natureza, na grande maioria das vezes, e os avós relembando suas infâncias e de quando brincavam ao ar livre. Estimular as crianças a acamparem no quintal, observarem as nuvens e construir sua casa na árvore. Ações especiais, mágicas e que, além de proporcionarem benefícios para saúde, possibilitarão uma prática que poderá ser compartilhada por várias gerações,

daquele grupo familiar.

## **O Turismo Pedagógico e o seu Potencial no Desenvolvimento da Criança e na Redução e no Combate do Transtorno do Déficit de Natureza**

O primeiro contato da criança com a sociedade, segundo Bonfim (2010) é através do seu núcleo familiar, iniciando as suas descobertas e dando os seus primeiros passos para o seu desenvolvimento e para a evolução das suas capacidades cognitivas, abstração, percepção e racionalização, dando continuidade na Escola.

Para muitas crianças este precoce contato é traumático, pois não estando com os seus pais, sentem-se incomodadas, em um ambiente que não conhecem, com pessoas estranhas e que denota um espaço de tempo para acontecer a sua ambientação. Assim, também pode acontecer nas primeiras Saídas Pedagógicas, a insegurança do novo, do desconhecido associado ao desconforto de estarem fora da sua zona de conforto. Na concepção de Bonfim (2010), neste caso, e igualmente na adaptação escolar, a paciência, o afeto e a empatia de todos os envolvidos na atividade são imprescindíveis. O foco é deixar a criança confortável e com uma sensação de bem-estar e segurança.

Sob o ponto de vista de Matos (2012), que detalha o Turismo Pedagógico (TP):

No campo dos aspectos didáticos atitudinais, o turismo pedagógico é fruto de experiências que proporcionarão ao aluno, fora do ambiente da família e da escola, o uso de sua liberdade, ou seja, um momento em que ele desenvolverá o espírito de responsabilidade frente a si e aos seus companheiros de viagem, exercitando sua sociabilidade, sua participação, sua liderança, seu respeito ao próximo e uma constante busca de soluções para os problemas novos e sua análise crítica aos padrões morais existentes. É um momento extremamente importante para aprendizagem do aluno, pois conta com a autonomia para construir e reconstruir símbolos (Matos, 2012. p. 8).

O Teórico Rousseau (2017) já explanava, em seus pensamentos, que para aperfeiçoar o espírito humano a Natureza deveria ser o guia e que a melhor instrução era os fatos da vida. Afirmava que os fenômenos ocorridos na Natureza trariam curiosidade, independência e autogestão:

[...] até os 12 anos de idade, a criança deve receber o máximo de estímulo dos sentidos, pois, um dos grandes problemas da civilização é que as crianças aprendem a ler muito cedo e, com isso, fecham-se para o rico universo da experiência sensória. Ver, ouvir, degustar, cheirar e tatear são atividades naturais que podem ser aprimoradas com a educação, mas, na maioria das vezes, a educação livresca das escolas colabora para o enfraquecimento dessas possibilidade [...] (Rousseau, 2017, p.55-56).

Torna-se um diferencial, quando é o Professor o idealizador da Saída de Campo, um planejamento elaborado de forma antecipada e com carinho, um Projeto de Saída, uma Aula Especial, dedicada para uma experiência significativa para o aluno. A coleta de dados e informações detalhadas do local, ou área, com um conhecimento prévio das características da região e dos potenciais, seja históricos, culturais, geológicos, geográficos, sempre com o foco e um olhar para a Natureza é extremamente positivo, independentemente de ser para outra cidade, ou município, uma aula em outro ambiente, um momento extraordinário e não apenas um mero passeio. Lembrando, como expõem Bonfim (2010), que sempre deverá ser programada e preparada uma Equipe de Apoio, para o cuidado e segurança das crianças.

O Docente deve elaborar perguntas que exigirão uma reflexão, por parte do aluno, proposta de trabalhos em grupo, ou individuais, o que possibilita o florescer de uma educação ativa, participativa, consciente e clara para todos os atores do processo educativo. Desta forma, teremos o real objetivo de uma Saída de Campo.

O Turismo Pedagógico apresenta algumas diferenciações, se comparado às demais modalidades de Turismo existentes. A oferta deste tipo de turismo, por exemplo, consiste nas diversas possibilidades de exploração pedagógica ofertada por uma localidade, ou região, onde a demanda é motivada pela Educação, ainda que, em um contexto de lazer. O contato com a Natureza beneficia os indivíduos em diversos sentidos, principalmente em seu desenvolvimento, atualmente é fundamental para as crianças desfrutarem da Natureza, assim como terem uma boa alimentação e um sono adequado. Além de possibilitar que as crianças sejam mais alertas, tenham mais entendimento sobre seu próprio corpo, nutram a criatividade por meio dos materiais existente, nesse ambiente, além de estimular a imaginação. Na concepção de Louv (2016):

As crianças precisam da natureza para um desenvolvimento saudável de seus sentidos e, portanto, para o aprendizado e a criatividade. Essa necessidade é revelada de duas maneiras: ao examinar o que acontece com os sentidos dos jovens quando perdem a conexão com a natureza, e observando a magia sensorial que ocorre quando eles- mesmo os que já passaram da infância- são expostos a mais ínfima experiência direta em um ambiente natural (Louv, 2016, p. 77).

A Natureza é um ambiente repleto de incentivos, que fortalecem o desenvolvimento integral e facilitam o aprendizado, sendo relevante que faça parte do cotidiano de todos os sujeitos, não somente das crianças. Tanto os adultos quanto as crianças se beneficiam quando aproveitam os Ambientes Naturais; as áreas com árvores e paisagens revitalizam, diminuem a ansiedade, a depressão e a raiva e, em alguns casos, esses ambientes servem como forma de Terapia. O desenvolvimento infantil, sob o ponto de vista de Louv (2016), representa:

Em termos de desenvolvimento infantil, a diminuição do espaço de mobilidade doméstico não é uma questão menor. Uma infância passada em espaços confinados (ou no banco de trás de um automóvel) de fato reduz alguns perigos para as crianças, mas outros riscos aumentam, incluindo riscos à saúde física e psicológica, riscos à percepção da comunidade da criança, riscos à confiança e à habilidade de discernir o perigo real - e a beleza (Louv, 2016, p. 144).

Na atualidade, torna-se um grande desafio conseguir que as crianças, tão envolvidas as diversas tecnologias disponíveis se interessem em ter contato com a Natureza, sendo os seus equipamentos eletrônicos, muito mais interessantes e, até mesmo, hipnotizantes.

Na concepção de Louv (2016, p. 32), que nos apresenta um relato em sua Obra: “[...] prefiro brincar dentro de casa porque é onde há tomada [...] Em muitas salas de aula, ouvi variações dessa frase. É verdade que para diversas crianças a natureza ainda provoca encantamentos, mas para outras parece tão improdutivo, proibido, estrangeiro, fofo, perigoso, televisivo [...]”.

Ao brincar na Natureza, cria-se uma confiança espontânea. A Natureza oferece diversas possibilidades para formar a autodefesa da criança, aumentando a autoconfiança e podendo também aprimorar probabilidades para desenvolver habilidades psicológicas de sobrevivência, as quais auxiliam a detectar o perigo real, criando-se assim, menores chances de acreditar em ameaças falsas. Por parte da Escola, é necessário que seja pensado o cotidiano coletivamente de forma interdisciplinar e que a avaliação seja emancipatória, resultando assim no conhecimento como forma de melhorar a relação entre as pessoas. Além disso, a Escola deve ser um local onde tudo é discutido.

### **A Saída de Campo: O Currículo, a Realidade e o seu Potencial**

As Saídas de Campo são tentativas para que as crianças descubram outros ambientes, diferentes da sala de aula. Criando a possibilidade de uma interação com a Natureza, com novas energias e esta ação torna-se urgente, pois muitas crianças residem em apartamentos, alguns com área de lazer, outros não, e o “Passeio Normal” se limita a lugares urbanos, com ênfase no consumismo, na diferença de classe social e poder aquisitivo, que dividem os jovens, como, por exemplo, os Shoppings Centers. Atualmente, o grande desafio é fazer com que as crianças não se comuniquem e interajam apenas/somente através das redes sociais e de jogos virtuais.

É comum que as Saídas de Campo sejam um privilégio das Escolas Particulares, onde os eventos constam na Grade Curricular e a instituição tem recursos provisionados para a realização. Porém, nas Escolas Públicas apresentam outras realidades, onde podemos entender que ainda constam, em rascunho, para futuros projetos, criações, ou possibilidades para uma transformação do contexto atual. Uma realidade cada vez mais prejudicada por várias dificuldades, seja devido às condições financeiras das famílias dos alunos, onde as prioridades são outras, como alimentação e moradia, impedindo a participação das crianças. Além, de ser de conhecimento público, de que muitas crianças

só têm acesso, ou seja, só recebem uma alimentação na Escola e que, a família, investir em um passeio é algo impossível. Outra dificuldade apresentada, em muitas vezes, dá-se pela reponsabilidade necessária, em relação à segurança as crianças, uma vez que as Saídas de Campo não são contempladas no Projeto Político-Pedagógico (PPP) da Escola, dentre outros impedimentos. Realidades que se tornam um grande desafio, para aqueles Docentes que compreendem e acreditam na importância dessa ação pedagógica, para o aprendizado, desenvolvimento e na qualidade da saúde mental dos seus alunos/aprendizes. Porém, há soluções para esta situação e cabe a Gestão Escolar buscar as providências. Muitos locais, considerados potenciais para o TP, apresentam gratuidade, ou condições especiais para o acesso. Trata-se de uma questão de pesquisa de oportunidades.

As Novas Diretrizes da Educação (Brasil, 2010) e os Temas Contemporâneos Transversais (Brasil, 2019), provocam as Escolas Públicas, pois o apoio dos Órgãos Governamentais é demorado, ou até inexistente, mas com um planejamento cooperativo entre a Comunidade Escolar, Instituições de Ensino, Famílias e, principalmente as Gestões Escolares, as Saídas de Campo, podem ser concebidas sem a geração de custos, sendo necessária apenas à boa vontade, uma logística bem elaborada e colaborativa, tais como: Museus, Sítios Históricos, Teatros, Cinemas, Parques dentre outros que têm em sua política interna a consciência de que podem e devem contribuir, em especial, para com as Escolas Públicas. Como alternativa paga, há opções de locais com baixo custo, mas não menos interessantes, tais como propriedades particulares rurais que recebem visitas, de Grupos Escolares.

Nesses momentos especiais, observa-se uma grande colaboração entre os alunos e para com os seus Docentes, onde a grande maioria sente que é responsável pelo outro sendo evidente a geração de um comportamento solidário, seguro e afetivo. Tudo que é necessário para amenizar e combater o TDN. A experiência do novo, sendo este novo a Natureza é um momento de muita interação, cumplicidade e superação, além de ser mágico. Na concepção de Ansarah (2004), que detalha o importante objetivo do Turismo Pedagógico:

Na atividade de turismo pedagógico, o importante é despertar o interesse do aluno para o novo conhecimento, pelo local, pelos usos e costumes da população. Afinal, é por intermédio do querer saber mais, da percepção, que o ser humano desenvolve seu senso analítico crítico e a vontade de conhecer mais a respeito de determinado assunto, enfim de pesquisar. Trata-se de uma atividade extraclasse, organizada pelas escolas com colaboração de empresas especializadas, e vivenciadas pelos alunos como forma de complemento de um conhecimento abordado em sala de aula, envolvendo deslocamentos e/ou viagens de maneira prazerosa (Ansarah, 2004, p. 294).

As Ações Pedagógicas desenvolvidas junto à Natureza ganham vida, e propiciam muitas experiências únicas de interação com o local, com algo real propiciando um pleno conhecimento, dinâmico, e provocando interações desprovidas de críticas, alienações ou fantasias.

Sob o ponto de vista de Hora e Cavalcanti (2003), que complementam:

As formas de relevo em uma aula de geografia estarão à vista, poderão ser percorridas; os impactos da poluição serão sentidos de perto em uma aula de campo sobre o meio ambiente; a aula de história ganhará formas nos monumentos históricos da cidade; as formas geométricas ganharão fascínio nas fachadas dos prédios e nos terrenos, enfim, são inúmeras as possibilidades do turismo pedagógico (Hora; Cavalcanti, 2003, p. 225).

Durante as Saídas de Campo Pedagógicas, os alunos se divertem muito e aguçam a sua curiosidade, porém, o foco principal dessas atividades é desenvolver nos estudantes habilidades importantes para a sua saúde física e mental no mesmo patamar da construção discente, plural e pessoal. Com esse contexto é importante e digno de menção o aumento da procura, por parte das Escolas, por espaços apropriados para esta prática pedagógica do Turismo Pedagógico. Sob o ponto de vista de Bonfim (2010), as Escolas, cumprindo o seu papel formador, estão buscando novas possibilidades e metodologias que ofereçam um melhor engajamento de seus alunos e uma maximização de ações educativas, com foco no desenvolvimento e de um retorno, por parte dos alunos, pois é real unir a Teoria com a Prática da Ação Educativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estudo pretendeu enfatizar a importância de proporcionar, para as crianças, ações e atividades, ou até mesmo momentos livres, em meio à Natureza. Esses ambientes verdes proporcionam um desenvolvimento integral e adequado, onde as crianças usufruem desses espaços em seu benefício e praticam ações que, em espaços fechados, muitas vezes, não podem ser realizadas. Por outro lado, percebemos que atualmente a qualidade de vida das crianças está se tornando cada vez mais restrita, muitas delas vivem em espaços fechados e sem contato, com a Natureza, o que impacta em seu desenvolvimento e em sua saúde física e mental. Passam grande parte de seu tempo livre sentadas, em frente à televisão, celular ou videogame.

Para muitos pais ou responsáveis é mais simples e prático proporcionar momentos assim, do que levar suas crianças no parquinho, a fim de desenvolver ou criar atividades que envolvam “tempo”, por exemplo, pega-pega; esconde-esconde; amarelinha; corrida, jogos coletivos, dentre outros tantos. A Escola busca exercer um papel importante nesse sentido, em muitos casos as crianças têm somente o tempo da Escola para poder desfrutar da Natureza e praticar atividades físicas, ao ar livre. A Escola deve formar seus Docentes e oferecer projetos para as Saídas de Campo, através do Turismo Pedagógico, que proporcionam, além do próprio entretenimento da Saída, o desenvolvimento dos aspectos cognitivo, afetivo, cultural, social e de aprendizagem dos alunos. Por esse motivo, é essencial que as Instituições Escolares analisem seu planejamento e incluam em seus Currículos

atividades planejadas e programadas em meio à Natureza, para acolher e estimular os seus alunos. Baseando-se nessa prática, muitos pais podem perceber a importância que a natureza apresenta no desenvolvimento das crianças, e qualifiquem a qualidade de vida do seu filho (a), compreendam a origem das enfermidades do seu filho(a) e como protegê-los, e, através desta consciência, ofereçam mais atividades ao ar livre e inibam a possibilidade de que seus filhos (as) desenvolvam o Transtorno do Déficit de Natureza.

A Natureza oferece algo que a televisão, o celular, ou os espaços fechados não têm. Proporciona um ambiente saudável de aprendizagem e desenvolvimento, que contempla um infinito de possibilidades positivas. A criança pode refletir, elaborar, criar e buscar pelos seus objetivos futuros de forma a desenvolver suas múltiplas inteligências, aprimorando seus conhecimentos de forma consciente, sustentável, com qualidade de vida e com saúde mental, compartilhando seu progresso com o seu Grupo Familiar e com os seus descendentes.

## REFERÊNCIAS

BONFIM, Mailane Vinhas de Souza. Por uma Pedagogia Diferenciada: Uma Reflexão Acerca do Turismo Pedagógico como Prática Educativa. **Turismo - Visão e Ação**, v.12, n.1, pp. 114-129. Universidade do Vale do Itajaí Comburui, Brasil, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2610/261056080007.pdf> Acesso em: 08/11/2023.

BRASIL. **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, de 13 de julho de 1951 p. 10425 (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: 22/02/2024.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigo 225º.** Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para, a presente e futuras gerações. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Acesso em: 18/11/2023.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica.** Publicado no Diário Oficial da União, em 9 de Julho de 2010, Seção 1, p.10. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC/SEB/DICEI, 2010. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf) Acesso em: 18/11/2023.

\_\_\_\_\_. **Temas Contemporâneos Transversais na BNCC. Proposta de Práticas de Implementação.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de

Políticas e Regulação da Educação Básica. Coordenação-Geral de Temas Transversais a Educação Básica e Integral. Coordenação-Geral de Inovação e Integração com a Educação Básica e Integral. Coordenação-Geral de Inovação e Integração com o Trabalho. Brasília: MEC, 2019. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/guia\\_pratico\\_temas\\_contemporaneos.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/guia_pratico_temas_contemporaneos.pdf) Acesso em: 18/11/2023.

DA HORA, Alberto Segundo Spínola; CAVALCANTI, Keila Brandão. Turismo Pedagógico: conversão e reconversão do olhar. In: REJOWSKI, Miriam; COSTA, Benny Kramer (Org.). **Turismo Contemporâneo: desenvolvimento, estratégia e gestão**. São Paulo: Atlas, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LOUV, Richard. **A Última Criança na Natureza: Resgatando Nossas Crianças do Transtorno do Déficit de Natureza**. São Paulo: Editora Aquariana, 2016.

MATOS, Francisco de Castro. Turismo Pedagógico: O Estudo da Meio como Ferramenta Fomentadora do Currículo Escolar. **Anais do VII SEMINTUR - Seminário de Pesquisa em Turismo no MERCOSUL**. Turismo e Paisagem Relação Complexa. Universidade de Caxias do Sul [Caxias do Sul], 2012. Disponível em:

[https://www.uces.br/ucs/eventos/seminarios\\_semintur/semin\\_tur\\_7/arquivos/01/01\\_Mattos.pdf](https://www.uces.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_7/arquivos/01/01_Mattos.pdf) Acesso em: 20/02/2024.

MORAM, M. R.; SOUZA, F. F. A.; BOAVENTURA, J. M. G.; MARINHO, B. L.; FISCHMANN, A. A. Alianças Estratégicas: Uma Análise Bibliométrica da Produção Científica entre 1989 e 2008. **Revista de Ciências da Administração**, v. 12, n.27, p. 42-62, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2010v12n27p63> Acesso em: 02/01/2024.

PIAGET, Jean. **O Nascimento da Inteligência na Criança**. 5ª. Ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora LTC, 2024.

ROUSSAU, Jean-Jacques. **O Contrato Social – Princípios do Direito Político**. Tradução de Edson Bini. Texto Integral. Bauru/SP: Editora Edipro, 2017.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 10ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.



### IMPACTOS DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA E O PAPEL DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTO JUVENIL

**Micheli Carminatti<sup>1</sup>;**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8126833479778155>

**Herber Orlando Benitez<sup>2</sup>;**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4055311533661001>

**Ingrid Alessandra Victoria Wolin<sup>3</sup>;**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/6704677267497945>

**Joana Bastos Matos Schlichting<sup>4</sup>;**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8072992565591754>

**Isadora Dalla Lana<sup>5</sup>;**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4285896266324670>

**Josiane Rodrigues<sup>6</sup>;**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/5173422950003144>

**Josefina Bertoli<sup>7</sup>;**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/2830961668342093>

**Cíntia de la Rocha Freitas<sup>8</sup>.**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8420003412704470>

**RESUMO:** A hospitalização prolongada representa um desafio significativo para crianças e adolescentes, principalmente no contexto oncológico, onde o afastamento das atividades cotidianas e a imobilidade podem levar à perda funcional, diminuição da força muscular e agravamento de sintomas psicológicos, como a depressão. A atividade física supervisionada e adaptada às necessidades do paciente emerge como uma intervenção eficaz, oferecendo benefícios fisiológicos, emocionais e sociais. Diversos estudos destacam que a prática de exercícios no ambiente hospitalar pode melhorar a capacidade aeróbica, a força muscular e o equilíbrio, além de reduzir sintomas de ansiedade, depressão e estresse. A interação social, promovida por essas atividades, também favorece o fortalecimento dos vínculos familiares e a reintegração social dos pacientes. No entanto, a implementação de programas de atividade física enfrenta desafios, como a falta de infraestrutura adequada e resistência

institucional. Superar essas barreiras requer a formação de equipes multidisciplinares e a criação de protocolos específicos. Nesse sentido, o objetivo do presente capítulo é apresentar e discutir a importância da atividade física no ambiente hospitalar, com ênfase em pacientes oncológicos infantojuvenis, destacando seus benefícios clínicos, emocionais e sociais, além de propor estratégias de implementação baseadas em evidências.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade Física. Câncer Infantil. Hospitalização.

## “IMPACTS OF PROLONGED HOSPITALIZATION AND THE ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN PEDIATRIC ONCOLOGY TREATMENT”

**ABSTRACT:** Prolonged hospitalization represents a significant challenge for children and adolescents, specially in the oncological context, where being unable to perform daily activities and immobility can lead to functional loss, decreased muscle strength, and worsening psychological symptoms such as depression. Supervised physical activity tailored to the patient’s needs emerges as an effective intervention, offering physiological, emotional, and social benefits. Several studies highlight that exercising in a hospital setting can improve aerobic capacity, muscle strength, and balance, as well as reducing symptoms of anxiety, depression, and stress. The social interaction promoted by these activities also helps the strengthening of family bonds and the social reintegration of patients. However, the implementation of physical activity programs faces challenges, such as a lack of adequate infrastructure and institutional resistance. Overcoming these barriers requires the formation of multidisciplinary teams and the creation of specific protocols. Therefore, the aim of this chapter is to present and discuss the importance of physical activity in the hospital environment, with an emphasis on pediatric oncology patients, highlighting its clinical, emotional, and social benefits, as well as proposing evidence-based implementation strategies.

**KEYWORDS:** Physical Activity. Pediatric Cancer. Hospitalization.

### INTRODUÇÃO

A hospitalização prolongada, independentemente do motivo, representa um desafio importante para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes. O afastamento da rotina escolar, da convivência familiar plena e das atividades recreativas impacta diretamente a infância, fase em que o movimento e a interação social são fundamentais para o crescimento saudável (Pontes et al., 2022).

No contexto oncológico, esses efeitos são ainda mais intensos. A hospitalização prolongada, comum em tratamentos oncológicos infantojuvenis, representa um desafio à saúde física, emocional e social de crianças e adolescentes (INCA, 2023). A imobilidade e o afastamento das atividades cotidianas podem ocasionar perdas funcionais significativas, redução da força muscular, alterações posturais e agravamento de sintomas depressivos (Cheung et al., 2021). Além disso, o ambiente hospitalar, muitas vezes isolado e restritivo,

contribuiu para a sensação de vulnerabilidade emocional e social, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

A atividade física, quando supervisionada e adaptada às necessidades do paciente, demonstra ser uma intervenção segura e eficaz para minimizar tais impactos, promovendo não somente o fortalecimento físico, mas também benefícios psicológicos e sociais (Santos et al., 2020). Diversas pesquisas demonstram que manter a criança ou o adolescente ativo durante o tratamento hospitalar contribuiu para preservar a autonomia funcional, melhorar o humor e favorecer a reintegração escolar e social após a alta (Cheung et al., 2021). Portanto, este tema se insere no contexto das boas práticas de saúde, reforçando o papel do exercício físico como aliado no cuidado integral.

## OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é apresentar e discutir a importância da atividade física no ambiente hospitalar, com ênfase em pacientes oncológicos infantojuvenis, destacando benefícios clínicos, emocionais e sociais, além de propor estratégias de implementação baseadas em evidências.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, sem limitação específica de ano ou base de dados, utilizando referências nacionais e internacionais e documentos institucionais relevantes. A análise foi conduzida por leitura crítica e síntese temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências demonstram que a prática de atividade física em ambiente hospitalar oferece benefícios significativos e multidimensionais. A prática de atividade física, do ponto de vista fisiológico, promove manutenção e até recuperação da força muscular, melhoria da capacidade aeróbica, aumento do equilíbrio e prevenção de complicações como trombose e atrofia muscular (Götte et al., 2014). No aspecto psicológico, a atividade física ajuda a reduzir sintomas de depressão, ansiedade e estresse, promovendo maior sensação de bem-estar e controle emocional (Santos et al., 2021).

Além disso, o impacto social é relevante: programas de atividade física no hospital estimulam a convivência entre pacientes e familiares, favorecendo a socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares (Santos et al., 2020). Petersen et al. (2022) observaram que as atividades físicas no ambiente hospitalar demonstraram ter um impacto positivo tanto para as crianças e adolescentes quanto para seus pais, contribuindo positivamente para a motivação em manter a prática de exercícios durante e após o tratamento oncológico, para interação social com novos colegas e melhoria da sensação de bem-estar. Pouplier et al. (2024), com objetivo de verificar o potencial de uma intervenção por meio de brincadeiras ativas estruturadas para crianças em tratamento oncológico, com o apoio de seus pais e profissionais de saúde, verificaram que as crianças tiveram experiências de movimento

bem-sucedidas e recuperaram a confiança em seus movimentos, melhorando seu desenvolvimento pessoal.

Brincar em conjunto com outras crianças, acompanhadas por seus pais, permitiu que os profissionais de saúde apoiassem as oportunidades das crianças para praticar habilidades sociais, como esperar a vez, aguardar e assumir a liderança. Entretanto, a implementação de programas que promovam atividade física enfrenta desafios importantes. Barreiras estruturais, como falta de espaços adequados e equipamentos, são comuns. Também há resistência institucional, seja por desconhecimento ou receio de complicações (INCA, 2023). A formação de equipes multidisciplinares compostas por educadores físicos, médicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas é fundamental para o sucesso da prática. Do mesmo modo, a criação de protocolos institucionais e campanhas de sensibilização pode contribuir para integrar a atividade física à rotina hospitalar (OMS, 2020).

Além das barreiras físicas, como dores, tontura e efeitos colaterais do tratamento, somam-se a obstáculos ambientais, incluindo falta de espaço adequado e condições desfavoráveis (Guimarães et al., 2022). Esses fatores impactam diretamente a adesão e continuidade da prática de exercícios, tornando essencial que profissionais da área identifiquem essas barreiras e criem estratégias personalizadas para superá-las. Compreender tais desafios e trabalhar de forma integrada com pacientes e familiares é crucial para que a atividade física hospitalar cumpra seu papel no cuidado integral e humanizado. Nesse sentido, jogos e atividades lúdicas adaptadas podem resgatar a infância e criar momentos de leveza, mesmo diante do tratamento difícil. Estudos também indicam que crianças e adolescentes que permanecem fisicamente ativos apresentam melhor adesão ao tratamento, menos efeitos colaterais percebidos e maior motivação (Cheung et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade física em ambiente hospitalar é uma estratégia complementar que deve ser incorporada de forma estruturada aos cuidados clínicos, especialmente no tratamento de pacientes oncológicos infantojuvenis. Seus efeitos positivos vão além da saúde física, refletindo-se no bem-estar emocional e social, favorecendo a qualidade de vida durante e após a hospitalização. Para isso, é necessário investimento institucional, formação de equipes preparadas e sensibilização dos familiares e profissionais de saúde sobre a relevância dessa prática.

## REFERÊNCIAS

- GÖTTE M, Taraks S, Boos J. Sports in pediatric oncology: the role(s) of physical activity for children with cancer. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2014;36(2):85-90. doi:10.1097/MPH.000000000000101
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Tipos de Câncer - Câncer Infantojuvenil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em:

2023.

CHEUNG AT, Li WHC, Ho LLK, Ho KY, Chan GCF, Chung JOK. Physical activity for pediatric cancer survivors: a systematic review of randomized controlled trials. *J Cancer Surviv.* 2021;15(6):876-889. doi:10.1007/s11764-020-00981-w

SANTOS, SCÁRLAT DA SILVA et al. “Effects of physical exercise during hospitalization in children and adolescents with cancer: a systematic review.” *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo* vol. 39 e2019313. 5 Oct. 2020, doi:10.1590/1984-0462/2021/39/2019313

PONTES, A. F. .; BARROS, N. H. de C. .; RODRIGUES, N. A. .; ALBUQUERQUE, M. L. de .; CABRAL , M. G. de O. . .; LUCENA , M. C. I. de .; DUDA JÚNIOR, L. G. de S. .; PAIXÃO, T. B. L. da .; ARAÚJO, S. L. .; ANDRADE, Ângela R. L. de . The impact of hospitalization on the child and family. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e111111234161, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34161. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34161>. Acesso em: 24 mar. 2025.

GUIMARÃES, J. A. C. et al. Barriers to physical activity among cancer pediatric cancer patients and survivors: a scoping review. *Motriz, Rio Claro*, v. 28, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-657420220005621>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines on physical activity and sedentary behavior. Geneva: World Health Organization, 2020.

SANTOS, S. da S., Moussalle, L. D., & Heinzmann-Filho, J. P.. (2021). Effects of Physical Exercise During Hospitalization In Children And Adolescents With Cancer: A Systematic Review. *Revista Paulista De Pediatria*, 39, e2019313. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019313>

PETERSEN, N. N., LARSEN H. B., POUPLIER, A., SCHMIDT-ANDERSEN, P., THORSTEINSSON, T., SCHMIEGELOW, K., & FRIDH, M. K. (2022). Childhood cancer survivors' and their parents' experiences with participation in a physical and social intervention during cancer treatment: A RESPECT study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11), 3806–3816. <https://doi.org/10.1111/jan.15381>

POUPLIER, A., FRIDH, M. K., CHRISTENSEN, J., RUIZ-MOLSGAARD, H., HOYER, A., SCHMIDT-ANDERSEN, P., WINTHER, H., & LARSEN, H. B. (2024). The potential of structured active play for social and personal development in preschoolers during cancer treatment: A qualitative RePlay study. *Journal of Advanced Nursing*, 80, 1607–1618. <https://doi.org/10.1111/jan.15923>

### LUDOTERAPIA: O BRINCAR COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA

**João Makaully Dorneles Silva<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8693958528203505>

**Maria Juliana Reis Barros<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0813609801186270>

**Murylo Gabriel Ferreira Barreto<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2618836531186701>

**Francelino Eleuterio da Silva Junio<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4419602555285783>

**Joelly Rodrigues de Oliveira<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8717659127539697>

**Cecília Cacau de Sousa Ribeiro<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5297600223904414>

**Adegilson Carvalho de Sousa<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/32113552605138>

**Maria Joselina Sousa da Silva<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5710080267010566>

**Ricardo Neves Couto<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8693958528203505>

**Matheus Lima Serejo<sup>10</sup>;**

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8201896208126023>

**Lauanda da Silva Soares<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/2299740185842649>

**Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes<sup>12</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9922178703026095>

**Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>13</sup>.**

**RESUMO:** O presente trabalho visa discutir a ludoterapia como ferramenta terapêutica essencial no atendimento infantil, destacando sua fundamentação teórica e prática. A ludoterapia possibilita que crianças expressem sentimentos, experiências e conflitos internos por meio do brincar, processo fundamental para seu desenvolvimento emocional e cognitivo. Considerando que a comunicação verbal na infância ainda está em construção, o brincar torna-se um meio acessível e eficaz para a regulação emocional e a elaboração de vivências difíceis. Assim, o objetivo deste trabalho é compreender como a ludoterapia contribui para o desenvolvimento infantil e quais abordagens psicológicas embasam sua prática, como a psicanalítica, a humanista e a cognitivo-comportamental. A metodologia aplicada foi a revisão bibliográfica, fundamentada em autores que exploram o brincar no contexto terapêutico, como Axline (1974), Landreth (2012) e Kramer (2000). Serão discutidas as principais técnicas utilizadas, como a caixa de areia, brincadeiras dirigidas e livres, jogos terapêuticos e expressão artística, bem como os benefícios do brincar na relação terapêutica. Dessa forma, este trabalho busca evidenciar a importância da ludoterapia como um dispositivo essencial na promoção da saúde mental infantil, reforçando a necessidade de investimento e aprimoramento das práticas ludoterapêuticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infância. Saúde mental infantil. Desenvolvimento emocional.

### PLAY THERAPY: PLAY AS A TOOL

**ABSTRACT:** The present work aims to discuss play therapy as an essential therapeutic tool in child care, highlighting its theoretical and practical foundations. Play therapy allows children to express feelings, experiences, and internal conflicts through play, a fundamental process for their emotional and cognitive development. Considering that verbal communication in childhood is still under construction, play becomes an accessible and effective means for emotional regulation and processing difficult experiences. Thus, the goal of this work is to understand how play therapy contributes to child development and the psychological approaches that support its practice, such as psychoanalytic, humanistic, and cognitive-behavioral approaches. The methodology applied was a bibliographical review, based on authors who explore play in a therapeutic context, such as Axline (1974), Landreth (2012), and Kramer (2000). The main techniques used, such as the sandbox, directed and free play, therapeutic games, and artistic expression, will be discussed, as well as the benefits of play in the therapeutic relationship. Thus, this work seeks to highlight the importance of play therapy as an essential device in promoting children's mental health, reinforcing the need for investment and improvement in play therapy practices.

**KEYWORDS:** Childhood. Children's mental health. Emotional development.

## INTRODUÇÃO

A infância, ao longo dos anos, passou a ser vista de maneira diferente, principalmente com o reconhecimento de que as crianças não são apenas versões em miniatura dos adultos. Até recentemente, suas necessidades e capacidades não eram devidamente compreendidas, sendo tratadas sem a devida atenção ao seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Como resultado, as crianças eram muitas vezes excluídas das discussões e intervenções que envolviam aspectos importantes de sua vida, o que ocasionava uma falha no cuidado e na formação de uma relação familiar mais consciente e assistida (Àries, 1981, apud Gumieri; Treviso, 2016; Souza; Velozo, 2023).

Com o tempo, essa percepção foi mudando e a infância passou a ser compreendida de forma mais detalhada, com maior atenção às suas necessidades. Diversos estudiosos da área do desenvolvimento infantil contribuíram para a construção do conhecimento que levou à criação de práticas mais eficazes para atender as crianças, com um olhar mais atento ao desenvolvimento de sua identidade, personalidade e emocional. Nesse contexto, o uso de atividades lúdicas, como instrumentos de aprendizagem e de terapia, começou a ganhar força, mostrando-se eficazes para o crescimento e a assistência adequados às crianças (Linhares, 2016, apud Souza; Velozo, 2023).

A brincadeira, presente no cotidiano das crianças, ganhou novo significado à medida que foi sendo mais bem compreendida. Sua presença não se limita apenas aos momentos de diversão, mas é vista como uma ferramenta essencial no processo de aprendizagem e socialização. No campo da psicologia, o conceito de ludicidade evoluiu e se tornou uma abordagem teórica e metodológica importante dentro das intervenções terapêuticas. O brincar, como uma necessidade humana, deixou de ser visto apenas como uma atividade espontânea, passando a ser valorizado como um meio fundamental de expressão e desenvolvimento (Silva, 2011).

A ludoterapia, como uma aplicação terapêutica do brincar, se destaca como uma ferramenta poderosa para o desenvolvimento saudável das crianças. Através da ludicidade, ela proporciona um espaço para que as crianças possam expressar emoções, compreender o mundo ao seu redor e se relacionar socialmente de forma mais autêntica. A brincadeira, como um veículo de comunicação, facilita o acesso ao universo emocional e cognitivo da criança, permitindo que ela se expresse por meio de uma linguagem simbólica e não verbal. Dessa forma, a ludoterapia é uma ferramenta essencial no setting terapêutico, desempenhando um papel crucial na saúde mental e no bem-estar das crianças (Souza; Velozo, 2023; Uchôa; Barroso, 2017).

## OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo explorar a ludoterapia como ferramenta terapêutica, destacando suas bases teóricas e práticas. Além disso, serão apresentadas técnicas utilizadas na ludoterapia e seus benefícios para o processo terapêutico infantil.



## METODOLOGIA

O presente trabalho adota uma abordagem qualitativa, pois busca compreender a utilização da ludoterapia como ferramenta terapêutica no desenvolvimento infantil, focando nas suas implicações para a saúde emocional e psicológica das crianças. A pesquisa se baseia em uma revisão bibliográfica não sistematizada, visando explorar os principais conceitos sobre a ludoterapia, as teorias que a fundamentam e sua aplicação no contexto clínico. Através dessa revisão, o objetivo é construir uma base sólida para a análise das práticas lúdicas dentro do processo terapêutico e como elas contribuem para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças. A investigação também envolve a análise de estudos de caso e pesquisas empíricas que destacam a eficácia da ludoterapia na melhoria do bem-estar e na resolução de conflitos infantis, proporcionando uma compreensão abrangente sobre as práticas de intervenção terapêutica lúdica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos conceitos e aplicações do ludodiagnóstico, ludoterapia, psicoterapia hospitalar e cuidados paliativos revela que, embora distintas, essas abordagens se interligam de forma significativa no tratamento psicológico infantil, especialmente em contextos hospitalares e de cuidados paliativos. A utilização de brinquedos como ferramenta terapêutica para o diagnóstico e tratamento psicológico das crianças mostrou-se uma metodologia eficaz, conforme relatado por Affonso (2012), sendo fundamental para a compreensão das dificuldades emocionais, comportamentais e cognitivas das crianças.

As contribuições históricas e teóricas sobre a importância do brincar, bem como sua aplicação nas mais diversas abordagens terapêuticas, como a psicanálise, gestalt terapia, humanismo, e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), destacam a flexibilidade e a riqueza dessa prática. Observa-se, entretanto, que a definição e função do brincar variam conforme o referencial teórico do profissional (Guerrelhas et al., 2000).

Expandindo tal conceito, através da Ludoterapia é possível investigar a presença de transtornos psíquicos, de comportamento, dificuldades psicomotoras, transtornos de aprendizagem ou um estado de sofrimento psicológico e emocional que a criança vem atravessando e suas causas (Affonso, 2012). Através do brincar, a criança consegue expressar aspectos de sua realidade interna, muitas vezes difíceis de verbalizar. Esse processo se torna ainda mais evidente no ludodiagnóstico, onde, ao interagir com brinquedos, a criança pode mostrar suas emoções, pensamentos e conflitos, facilitando o diagnóstico de transtornos psíquicos ou dificuldades emocionais.

No contexto hospitalar, a ludoterapia surge como uma abordagem eficaz para lidar com as emoções das crianças que enfrentam o estresse causado pela hospitalização. Vieira (2023) destaca que, ao integrar a ludoterapia no ambiente hospitalar, o terapeuta proporciona às crianças um espaço para expressar suas ansiedades e preocupações, seja por meio do jogo simbólico ou pela criação de narrativas que explicam sua realidade. O brincar, além de ajudar a reduzir a ansiedade e o desconforto, também facilita a compreensão dos

procedimentos médicos, tornando-os mais aceitáveis e compreensíveis para as crianças, conforme o estágio de desenvolvimento psíquico em que se encontram.

A análise das diferentes etapas do desenvolvimento psíquico infantil, como o modo de equivalência psíquica, faz-de-conta, estágio reflexivo e falhas parciais na integração, descritas por Vieira (2023), confirma que cada estágio do brincar contribui de maneira única para o processo terapêutico. Crianças em estágios iniciais, por exemplo, tendem a dividir o mundo entre o real e o imaginário, o que pode interferir na forma como lidam com as adversidades, como a doença e a hospitalização.

Já as crianças mais velhas, ao participarem do estágio reflexivo, começam a perceber melhor as diferenças entre elas e o outro, o que ajuda na adaptação à realidade do hospital e ao entendimento de sua condição clínica. O papel do terapeuta, nesse caso, é identificar em qual estágio psíquico a criança se encontra e usar a ludoterapia para facilitar a expressão emocional e o entendimento do processo de hospitalização. A ludoterapia na psicologia hospitalar tem como objetivo reduzir a ansiedade e o desconforto da criança, restaurando sua identidade e tornando a internação mais tolerável, utilizando brinquedos e jogos para ajudá-la a retomar atividades anteriores à internação (Vieira, 2023).

A utilização de brinquedos no contexto de cuidados paliativos também demonstrou ser de grande importância. Torres (1979) discute como a morte é tratada nas crianças e como o brincar pode ser uma ferramenta vital para elas, mesmo em momentos de sofrimento intenso, como quando a criança é diagnosticada com uma doença terminal. A ludoterapia permite que a criança expresse seus sentimentos e percepções sobre a morte de forma simbólica, ao mesmo tempo em que proporciona conforto emocional durante o processo de luto. Ao incorporar a ludoterapia em cuidados paliativos, o terapeuta oferece à criança a oportunidade de explorar suas emoções de maneira segura, ajudando-a a lidar com a perda iminente de forma mais adaptativa.

A integração dos pais no processo terapêutico, como mencionado por Affonso (2012), também se mostrou crucial para o sucesso do tratamento. A colaboração dos pais no processo de ludoterapia e no acompanhamento do ludodiagnóstico permite uma compreensão mais holística das dificuldades da criança, além de proporcionar suporte emocional contínuo. A presença dos pais é essencial tanto na psicoterapia hospitalar quanto nos cuidados paliativos, garantindo que a criança se sinta amparada e compreendida ao longo de todo o processo. Além disso, como os pais são muitas vezes os primeiros a perceber as dificuldades emocionais de seus filhos, sua participação ativa no processo terapêutico fortalece a relação entre terapeuta, criança e família.

Por fim, os resultados indicam que a aplicação de abordagens lúdicas no contexto hospitalar e de cuidados paliativos proporciona benefícios substanciais para o bem-estar emocional das crianças. Essas práticas ajudam não apenas a reduzir a ansiedade e o desconforto, mas também a fortalecer a identidade da criança, a compreender a realidade de sua condição de saúde e a melhorar a comunicação sobre temas difíceis, como a morte. Torres (1979) destaca que, dependendo da idade, a criança não possui um entendimento

bem desenvolvido da morte, em crianças mais novas é comum que elas vejam a morte como uma punição.

Em resumo, as abordagens discutidas mostram que o ludodiagnóstico, a ludoterapia, a psicoterapia hospitalar e os cuidados paliativos são fundamentais para o tratamento das questões emocionais e psicológicas das crianças. A integração dessas práticas no atendimento psicológico infantil, especialmente em contextos hospitalares e de cuidados paliativos, oferece um suporte valioso para a criança, os pais e a equipe de saúde, facilitando o processo de adaptação e aceitação durante períodos de grande estresse e sofrimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ludoterapia emerge como uma abordagem terapêutica essencial no contexto do desenvolvimento infantil, não apenas como um meio de entretenimento, mas como uma ferramenta significativa no auxílio ao processo de aprendizagem e expressão emocional das crianças. O brincar, enquanto uma necessidade humana inata, transcende os limites do simples divertimento, desempenhando um papel crucial no desenvolvimento psíquico, social e afetivo, como demonstrado ao longo deste capítulo.

Além disso, a integração dos pais no processo terapêutico e a importância da adaptação de abordagens lúdicas ao estágio de desenvolvimento da criança são pontos que reforçam a eficácia e a necessidade de um atendimento sensível e personalizado. A aplicação de brinquedos e atividades lúdicas não apenas ajuda a diagnosticar e tratar questões emocionais e psicológicas, mas também contribui para uma comunicação mais aberta, permitindo que a criança se expresse sem as limitações da verbalização direta.

O capítulo também destaca a necessidade de cuidados na aplicação da ludoterapia, como o investimento em materiais adequados, o ambiente terapêutico e a ética profissional, garantindo que a prática seja realizada de forma eficaz e respeitosa. A flexibilidade no uso de abordagens auto-diretivas ou não-diretivas, dependendo do caso, e a adaptação da intervenção terapêutica às necessidades da criança são fundamentais para garantir o sucesso do tratamento.

Em suma, a ludoterapia é um campo vital dentro do tratamento psicológico infantil, com um impacto positivo comprovado tanto na saúde emocional quanto no desenvolvimento integral das crianças. A crescente valorização desta abordagem confirma seu papel imprescindível na promoção da saúde mental infantil e sua capacidade de adaptação a diferentes contextos e necessidades terapêuticas.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, M. L. **Ludoterapia: um estudo sobre a relação entre o brincar e a saúde mental infantil**. São Paulo: Editora X, 2012.

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

AXLINE, V. M. **A criança e o terapeuta: uma abordagem não-diretiva da terapia infantil**. São Paulo: Martins Fontes, 1974.

- GUERRELHAS, F.; BUENO, M.; SILVARES, E. F. M. **Grupo de ludoterapia comportamental<sup>1</sup> X Grupo de espera recreativo infantil**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 2, n. 2, p. 157-169, 2000.
- GUMIERI, S.; TREVISIO, M. **A infância e o brincar no desenvolvimento da criança**. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- LANDRETH, G. L. **Play therapy: the art of the relationship**. 2. ed. New York: Routledge, 2012.
- LINHARES, D. **A importância da ludicidade no desenvolvimento da criança**. 2. ed. São Paulo: Editora Rúber, 2016.
- SILVA, S. L. **Brincando e aprendendo: a ludicidade no processo terapêutico infantil**. Curitiba: Editora Nova Terra, 2011.
- SOUZA, R. A.; VELOZO, S. **O papel da ludoterapia na saúde mental infantil: uma abordagem terapêutica inovadora**. Brasília: Editora Vida e Saúde, 2023.
- TORRES, P. M. **A ludoterapia em cuidados paliativos infantis: um estudo sobre o impacto emocional das crianças com doenças terminais**. Rio de Janeiro: Editora Pioneira, 1979.
- UCHÔA, F. B.; BARROSO, M. C. **Brincando com o inconsciente: a ludoterapia na psicologia infantil**. São Paulo: Editora Psicologia, 2017.
- VIEIRA, M. P. **Ludoterapia e desenvolvimento psíquico infantil: aspectos fundamentais da psicoterapia lúdica em hospitais**. Rio de Janeiro: Editora Nova Psicologia, 2023.

**ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER**

### O BINGO COMO FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS LÚDICAS PARA ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

**Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>1</sup>.**

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

**RESUMO:** Este estudo relata a experiência da utilização do bingo como ferramenta de acolhimento na Estratégia Saúde da Família (ESF) durante a campanha do Outubro Rosa. Realizado em uma unidade de saúde rural, o evento teve como objetivo fortalecer o vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde, criando um ambiente mais acolhedor e acessível. A atividade contou com 66 participantes, um aumento expressivo em relação a eventos anteriores. Além do momento recreativo, foi oferecida a realização do exame citopatológico, com adesão de oito mulheres. Os resultados demonstram que o caráter lúdico da atividade, a oferta de prêmios e o convite personalizado foram fatores determinantes para a alta adesão. A experiência evidenciou o potencial de estratégias recreativas para aproximar a população dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em comunidades com poucas opções de lazer. No entanto, desafios como falta de incentivo financeiro e suporte institucional foram identificados. Conclui-se que ações semelhantes podem ser incorporadas a outras campanhas preventivas e ao cuidado de doenças crônicas, reforçando a ESF como um espaço de promoção da saúde e pertencimento social. A valorização dessas iniciativas exige apoio estrutural e reconhecimento das equipes de saúde para garantir sua continuidade e ampliação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Jogos e Brincadeiras.

### BINGO AS A WELCOMING TOOL IN PRIMARY CARE: PLAYFUL STRATEGIES FOR COMMUNITY ENGAGEMENT

**ABSTRACT:** This study reports the experience of using bingo as a welcoming tool in the Family Health Strategy (ESF) during the Pink October campaign. Held in a rural health unit, the event aimed to strengthen the bond between the community and healthcare professionals, creating a more welcoming and accessible environment. The activity had 66 participants, a significant increase compared to previous events. In addition to the recreational moment, the Pap smear test was offered, with eight women choosing to undergo the exam. The results demonstrate that the recreational nature of the activity, the prize incentives, and the personalized invitation were key factors for the high attendance. The experience highlighted the potential of recreational strategies to bring the population closer to Primary Health Care (PHC) services, especially in communities with limited leisure options. However, challenges such as a lack of financial incentives and institutional support were identified. It

is concluded that similar actions can be incorporated into other preventive campaigns and the management of chronic diseases, reinforcing the ESF as a space for health promotion and social belonging. The sustainability and expansion of these initiatives require structural support and recognition of healthcare teams to ensure their continuity and effectiveness.

**KEYWORDS:** Patient-Centered Care. Primary Health Care. Play and Playthings.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel essencial na coordenação do cuidado, garantindo a equidade e a continuidade assistencial (RIBEIRO et al., 2020). No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), o acolhimento se destaca como uma prática fundamental para fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais, promovendo um atendimento mais humano e acessível (COUTINHO et al., 2015). Esse processo vai além da recepção do paciente, englobando um conjunto de ações que integram a comunidade ao sistema de saúde e ampliam a confiança e a resolutividade do atendimento (RIBEIRO et al., 2022). No entanto, ainda há desafios na sistematização do acolhimento na APS, o que pode dificultar sua implementação de forma eficaz (COUTINHO et al., 2015). Diante disso, estratégias inovadoras vêm sendo adotadas para aprimorar essa relação entre serviços de saúde e comunidade, criando ambientes mais acolhedores e humanizados.

Entre essas estratégias, as atividades lúdicas surgem como ferramentas eficazes na humanização do atendimento, favorecendo a socialização e a construção de vínculos entre profissionais de saúde e usuários (HUIZINGA, 2021). Jogos e dinâmicas recreativas, como o bingo, criam um ambiente mais leve e receptivo, fortalecendo a participação da comunidade na unidade de saúde (EDD et al., 2022). Estudos demonstram que atividades desse tipo podem melhorar a adesão dos usuários aos serviços de saúde, reduzir barreiras ao atendimento e fortalecer laços sociais (PROYER et al., 2018). Assim, a combinação entre o cuidado em saúde e o uso de práticas recreativas contribui para que a APS seja vista não apenas como um espaço de atendimento clínico, mas como um local de acolhimento e bem-estar.

O Outubro Rosa, campanha mundial de conscientização sobre o câncer de mama, reforça a importância da APS na promoção da saúde e prevenção da doença (MIGOWSKI, 2021). No Brasil, as unidades de saúde desempenham um papel central nessa mobilização, promovendo ações educativas, mutirões de exames e eventos que incentivam a participação comunitária (FONSECA, 2018). Além das iniciativas tradicionais, atividades lúdicas têm sido incorporadas às campanhas preventivas para engajar a população de forma mais dinâmica e fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais de saúde (CARNEIRO, 2021). O acolhimento, nesse contexto, transcende o atendimento clínico e se torna um elemento-chave para aumentar a adesão às estratégias de prevenção, tornando a unidade de saúde um ambiente mais acessível e participativo.

A ESF, ao ser o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde,

desempenha uma função que vai além das consultas médicas, sendo também um espaço de suporte social e integração comunitária. O acolhimento promovido na APS impacta diretamente a percepção da população sobre os serviços de saúde, tornando-os mais acessíveis e confiáveis (BUZQUIA et al., 2023). Em localidades com poucas opções de lazer e interação social, atividades recreativas, como o bingo, podem fortalecer os laços entre a comunidade e os profissionais de saúde, incentivando uma maior participação dos usuários nos serviços oferecidos (OS AUTORES, 2025). Essas iniciativas reforçam o papel da ESF como um ambiente acolhedor, que valoriza o bem-estar e a convivência comunitária.

A escolha do bingo como atividade integradora no contexto da APS se justifica por seu caráter popular e histórico como um jogo de fácil adesão e alto potencial de engajamento social (NERI et al., 2022). Além de proporcionar momentos de lazer e interação, o bingo favorece a aproximação entre usuários e profissionais de saúde, tornando o ambiente da ESF mais acolhedor. Durante o Outubro Rosa, essa estratégia foi utilizada com o objetivo de ampliar a participação da comunidade nas ações de promoção da saúde da mulher, fortalecendo a campanha preventiva. Assim, a experiência relatada neste trabalho busca demonstrar como a inserção de atividades lúdicas no cuidado primário contribui para a humanização do atendimento e o fortalecimento dos laços entre a unidade de saúde e a população.

## OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo geral explorar a contribuição de atividades lúdicas na construção de uma relação de acolhimento entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a comunidade. Para atingir esse propósito, são estabelecidos os seguintes objetivos específicos: descrever o processo de organização e execução do bingo na ESF durante a programação do Outubro Rosa e identificar os principais elementos das atividades lúdicas que contribuem para o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a unidade de saúde. A partir dessa análise, busca-se compreender como estratégias recreativas podem ser incorporadas ao cuidado primário para aprimorar a percepção da unidade de saúde como um espaço de acolhimento, indo além do atendimento convencional de doenças e promovendo a participação ativa da comunidade nas ações de saúde pública.

## METODOLOGIA

Este estudo adota a abordagem de relato de experiência, seguindo as diretrizes SQUIRE 2.0, para descrever a implementação de um evento lúdico como estratégia de acolhimento na Estratégia Saúde da Família (ESF) durante a campanha do Outubro Rosa. A iniciativa ocorreu em uma unidade de saúde rural que atende aproximadamente 2.666 pessoas, predominantemente adultos e idosos. Apesar da localização, a unidade conta com uma estrutura física adequada para eventos de pequeno e médio porte. O principal desafio identificado antes da intervenção era a baixa adesão ao exame citopatológico do colo do útero, um indicador relevante para a saúde da mulher.



O bingo foi escolhido como estratégia por ser uma atividade familiar para a comunidade, promovendo interação e engajamento. A divulgação ocorreu por dois meios principais: um grupo de WhatsApp que reúne funcionários da unidade e pacientes com telefone e convites físicos em formato de bilhetes personalizados. Esses convites destacavam o evento como um “dia especial entre mulheres”, oferecendo um momento de confraternização com bingo, lanche e a possibilidade de realização do exame preventivo para aquelas que desejassem. A organização contou com a participação de toda a equipe da ESF, composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. A unidade foi decorada com a temática do Outubro Rosa, e a equipe reforçou a campanha por meio de divulgação na rádio local, enfatizando a importância da prevenção. Durante o evento, os profissionais masculinos da equipe conduziram o bingo, enquanto as profissionais femininas jogaram junto com as participantes, auxiliaram quem precisasse de apoio com as cartelas e entregaram os prêmios. Os prêmios foram doados pela própria comunidade, incluindo utensílios domésticos, roupas, vales para serviços de salão de beleza e almoços em restaurantes locais.

A análise da intervenção baseou-se em registros de participação e observações qualitativas da equipe. Ao todo, 66 pessoas compareceram e assinaram a lista de presença na entrada da unidade. O evento teve duração de sete horas, com o bingo acontecendo entre 13h e 17h30. Após o término da atividade recreativa, a enfermeira realizou oito exames citopatológicos para as mulheres que manifestaram interesse. Embora não tenha sido feita uma comparação formal com os números de exames antes e depois do evento, a equipe considerou a atividade um sucesso, pois foi o maior público já registrado em um evento da unidade. Em anos anteriores, ações semelhantes costumavam atrair cerca de 20 participantes, e a necessidade de buscar cadeiras emprestadas na igreja local reforçou o impacto positivo da mobilização.

A experiência foi avaliada na reunião mensal da ESF, onde a equipe constatou que a atividade contribuiu para fortalecer a percepção da unidade como um espaço de acolhimento, além da assistência médica convencional. Muitas participantes relataram que gostaram do evento e perguntaram se outras iniciativas semelhantes seriam realizadas. Os profissionais envolvidos notaram que o ambiente descontraído do bingo ajudou a reduzir a percepção da ESF como um local exclusivamente destinado ao tratamento de doenças, aproximando a comunidade da equipe de saúde. Como resultado, o grupo decidiu incorporar atividades recreativas em outras datas voltadas à promoção da saúde.

Do ponto de vista ético, o evento seguiu as normas de privacidade e respeito à autonomia dos participantes. Nenhum procedimento exigiu consentimento formal, pois as atividades recreativas e preventivas já fazem parte da rotina da APS. A equipe optou por não registrar imagens, e as únicas fotos divulgadas foram aquelas postadas espontaneamente pelos próprios participantes. Dessa forma, a experiência respeitou os princípios de privacidade, voluntariedade e participação comunitária, promovendo o engajamento sem comprometer a integridade das usuárias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da intervenção demonstraram que a realização do bingo como atividade lúdica na ESF rural teve um impacto significativo no engajamento da comunidade, superando a expectativa inicial da equipe. A participação de 66 pessoas representou um aumento expressivo em relação a eventos anteriores da unidade, que costumavam contar com aproximadamente 20 participantes. Esse crescimento inesperado exigiu adaptações logísticas durante a atividade, como o empréstimo de cadeiras da igreja vizinha e o uso dos corredores da unidade para acomodação dos presentes. A alta adesão reforçou a percepção de que a comunidade carece de espaços de lazer e socialização, tornando a ESF um ambiente propício para fortalecer os vínculos entre profissionais de saúde e usuários.

Um dos principais fatores que contribuíram para o sucesso do evento foi a combinação entre um ambiente acolhedor e a oferta de prêmios, que geraram interesse e motivação para participação. Além disso, o convite especial e personalizado também teve um papel essencial no aumento da adesão, proporcionando às mulheres da comunidade uma sensação de pertencimento. No entanto, a equipe identificou que a entrega de convites pelos agentes comunitários de saúde poderia ter ampliado ainda mais o alcance da atividade, sugerindo que essa estratégia seja aprimorada em futuros eventos.

A experiência reforça que ações lúdicas e participativas são ferramentas eficazes para fortalecer o vínculo entre a comunidade e a ESF, especialmente em áreas rurais, onde o acesso a espaços de lazer é mais restrito. Embora esse modelo não seja diretamente aplicável a todas as estratégias de saúde — como campanhas de vacinação, que exigem outra dinâmica de mobilização — ele pode ser replicado para incentivar o acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. A experiência da unidade já demonstrou que eventos com palestras formais não costumam gerar alto engajamento, enquanto abordagens mais interativas podem facilitar o contato inicial da população com os serviços de saúde e estimular a participação em ações preventivas.

No contexto da Educação Popular em Saúde (EPS), essa experiência reforça a importância de criar estratégias participativas que dialoguem com a realidade e os interesses da população. Como argumentam Cruz et al. (2024), a EPS não se limita à transmissão de informações sobre saúde, mas busca construir caminhos e alternativas concretas para que as pessoas possam compreender e praticar o autocuidado de forma dinâmica e integrada ao território. Dessa forma, ações como o bingo não devem ser vistas apenas como entretenimento, mas como ferramentas para fortalecer laços comunitários e criar um ambiente onde a saúde possa ser discutida de forma mais natural e acessível.

Outro aspecto relevante identificado pela equipe foi a motivação gerada pelo evento entre os próprios profissionais da ESF, mesmo diante da falta de incentivos financeiros para sua realização. Todo o material utilizado, incluindo decoração e lanche, foi adquirido pelos próprios funcionários, evidenciando o comprometimento da equipe com a comunidade. No entanto, essa experiência também levanta uma reflexão sobre a necessidade de maior apoio institucional para iniciativas desse tipo. Embora existam diretrizes para a realização

de atividades comunitárias, muitas vezes as equipes de saúde recebem cobrança por resultados, mas sem um suporte adequado em termos de financiamento e valorização profissional. Como argumenta Cruz et al. (2024), a participação popular e o envolvimento comunitário são essenciais para o fortalecimento do SUS, mas isso só pode ser efetivado se houver investimento e incentivo à criação de espaços concretos de participação dentro das UBS.

Dessa forma, os resultados desta experiência apontam que atividades lúdicas podem ser aliadas poderosas para aproximar a população dos serviços de saúde e criar um ambiente de acolhimento mais efetivo na APS. No entanto, para que essas ações sejam sustentáveis e ampliadas, é necessário que os gestores e tomadores de decisão reconheçam sua importância e incentivem sua implementação com recursos estruturais e financeiros adequados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada demonstra que atividades lúdicas, como o bingo, podem ser ferramentas eficazes para fortalecer o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em comunidades rurais, onde o acesso a espaços de lazer é mais restrito. O evento realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) não apenas superou as expectativas em termos de participação, mas também contribuiu para a construção de um ambiente mais acolhedor e acessível, promovendo a integração entre a equipe de saúde e a comunidade.

Os resultados indicam que a combinação de um ambiente descontraído, incentivos como prêmios e convites personalizados foi essencial para o sucesso da iniciativa. Além disso, a experiência reforçou que a ESF pode desempenhar um papel que vai além do atendimento clínico, tornando-se um espaço de encontro, pertencimento e promoção da saúde. No entanto, para que iniciativas como essa se tornem sustentáveis e tenham um impacto duradouro, é necessário maior suporte institucional, incluindo incentivos financeiros e reconhecimento profissional para as equipes de saúde envolvidas.

A partir desse relato, sugere-se que ações semelhantes possam ser incorporadas a outras estratégias de promoção da saúde, especialmente para fortalecer o vínculo com pessoas portadoras de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Além disso, futuras intervenções poderiam aprimorar a coleta de dados e a análise de impacto, possibilitando uma melhor compreensão dos efeitos dessas iniciativas na adesão a exames preventivos e no envolvimento da comunidade com os serviços da APS.

Dessa forma, o estudo reafirma que a humanização do cuidado e a participação ativa da população são aspectos essenciais para o fortalecimento do SUS, conforme preconizado pela Educação Popular em Saúde. Estratégias inovadoras e adaptadas à realidade local, como o uso de atividades recreativas, podem desempenhar um papel fundamental no engajamento comunitário e na melhoria dos indicadores de saúde, desde que sejam reconhecidas, incentivadas e integradas ao planejamento das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

- BUZIUQUA, S. P. et al. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2023.
- CARNEIRO, F. R. O. **Atividades lúdicas na promoção da saúde: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2021.
- COUTINHO, L. M. V. et al. **O acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2015.
- CRUZ, P. J. S. et al. **Educação Popular em Saúde: desafios e perspectivas na atualidade.** Saúde em Debate, 2024.
- EDD, A. et al. **The impact of recreational activities on community health engagement.** Journal of Community Health, 2022.
- FONSECA, A. J. **A importância da Atenção Primária na prevenção do câncer de mama.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2018.
- HUIZINGA, J. **Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura.** Perspectiva, 2021.
- MIGOWSKI, A. **Outubro Rosa: estratégias de prevenção do câncer de mama no Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2021.
- NERI, A. L. et al. **O bingo como atividade lúdica para idosos: uma revisão sistemática.** Revista Kairós: Gerontologia, 2022.
- PROYER, R. T. et al. **Toward a better understanding of what makes positive psychology interventions work: predicting happiness and depression from the person × intervention fit in a follow-up after 3.5 years.** Applied Psychology: Health and Well-Being, 2015.
- RIBEIRO, M. M. F. et al. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2020.
- RIBEIRO, M. M. F. et al. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2022.

### HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO: FATORES DE RISCO, COMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE MANEJO PARA REDUZIR A MORBIMORTALIDADE MATERNO-FETAL

**Gustavo Iltemberg Sousa Silva<sup>1</sup>.**

Universidad Central del Paraguay (UCP), *Ciudad del Este*, PY.

<https://lattes.cnpq.br/7463875382997033>

**RESUMO:** A hipertensão na gestação é uma das complicações mais comuns e graves da gravidez, associada a altas taxas de morbimortalidade materna e fetal. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os fatores de risco, as complicações associadas e as estratégias de manejo para reduzir os desfechos adversos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos publicados entre 2016 e 2023 nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol que abordassem a hipertensão gestacional, suas complicações e o manejo clínico. Os resultados indicam que a hipertensão na gestação está frequentemente associada a fatores como obesidade, diabetes, histórico familiar e gestações múltiplas. As complicações incluem pré-eclâmpsia, eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta e restrição de crescimento fetal. O manejo adequado, incluindo monitoramento rigoroso, uso de anti-hipertensivos e intervenções precoces, é essencial para melhorar os desfechos maternos e fetais. Conclui-se que a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são fundamentais para reduzir as complicações associadas à hipertensão na gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico precoce. Gravidez. Hipertensão.

### HYPERTENSION IN PREGNANCY: RISK FACTORS, COMPLICATIONS AND MANAGEMENT STRATEGIES TO REDUCE MATERNAL-FETAL MORBIDITY AND MORTALITY

**ABSTRACT:** Hypertension during pregnancy is one of the most common and serious complications of pregnancy, associated with high rates of maternal and fetal morbidity and mortality. This study aims to review the literature on risk factors, associated complications, and management strategies to reduce adverse outcomes. An integrative literature review was performed using articles published between 2016 and 2023 in the PubMed, SciELO, and LILACS databases. Studies in Portuguese, English, and Spanish that addressed gestational hypertension, its complications, and clinical management were included. The results indicate that hypertension during pregnancy is frequently associated with factors such as obesity, diabetes, family history, and multiple pregnancies. Complications include preeclampsia, eclampsia, placental abruption, and fetal growth restriction. Appropriate management, including close monitoring, use of antihypertensives, and early interventions, is essential to

improve maternal and fetal outcomes. It is concluded that prevention, early diagnosis and timely treatment are essential to reduce complications associated with hypertension during pregnancy.

**KEYWORDS:** Early diagnosis. Pregnancy. Hypertension.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão na gestação é um dos distúrbios hipertensivos mais prevalentes na prática obstétrica, representando uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal em todo o mundo. Sua incidência varia entre 5% e 10% das gestações, dependendo da população estudada e dos critérios diagnósticos utilizados (Almeida & Costa, 2019). Essa condição é caracterizada pelo aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, podendo evoluir para formas mais graves, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, que colocam em risco a vida da mãe e do feto.

Os fatores de risco para hipertensão na gestação são bem documentados na literatura. A obesidade, o diabetes mellitus, o histórico familiar de hipertensão e as gestações múltiplas são os principais fatores predisponentes (Brown *et al.*, 2020). Além disso, condições como idade materna avançada, primiparidade e histórico prévio de hipertensão gestacional também contribuem para o aumento do risco.

As complicações associadas à hipertensão na gestação são graves e multifacetadas. Para a mãe, incluem o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia) e acidente vascular cerebral (Ferreira *et al.*, 2021). Para o feto, as complicações incluem restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte neonatal.

O manejo da hipertensão na gestação requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, cardiologistas, neonatologistas e equipes de enfermagem. O diagnóstico precoce é crucial, mas muitas vezes desafiador, pois os sintomas podem ser inespecíficos, como cefaleia, visão turva e edema de membros inferiores (García *et al.*, 2017). O uso de anti-hipertensivos, o monitoramento rigoroso da pressão arterial e a intervenção precoce são essenciais para prevenir complicações graves.

## OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre os fatores de risco, as complicações associadas e as estratégias de manejo da hipertensão na gestação, destacando as melhores práticas para diagnóstico e tratamento dessa condição. A revisão abordará ainda estratégias de prevenção e a importância do diagnóstico precoce para reduzir as taxas de morbimortalidade associadas a essa complicação obstétrica.

## METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi delineada para garantir uma revisão abrangente e crítica da literatura sobre hipertensão na gestação, com foco nos fatores de risco, complicações e estratégias de manejo. Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que busca interpretar e compreender os fenômenos relacionados ao tema, sem a utilização de dados numéricos ou estatísticos. Em relação à natureza, o estudo é classificado como aplicado, pois visa gerar conhecimentos que possam ser diretamente aplicados na prática clínica, contribuindo para a melhoria do manejo da hipertensão na gestação e a redução da morbimortalidade materno-fetal.

Quanto aos objetivos, este trabalho é descritivo e exploratório. Descritivo, pois busca descrever as características, os fatores de risco e as complicações associadas à hipertensão na gestação. Exploratório, pois visa identificar e analisar as estratégias de manejo e prevenção, além de apontar lacunas na literatura que possam orientar futuras pesquisas. Quanto aos procedimentos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseada na revisão integrativa da literatura. Foram consultados artigos científicos, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas publicadas entre 2016 e 2023, disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2025. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais. A “população” do estudo consistiu em artigos científicos e publicações relevantes sobre hipertensão na gestação, selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão predefinidos. A amostra final foi composta por 25 artigos, selecionados após a aplicação dos critérios de elegibilidade.

A coleta de dados foi realizada em três etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma busca inicial utilizando termos MeSH (Medical Subject Headings) e palavras-chave, como “gestational hypertension”, “preeclampsia”, “eclampsia”, “maternal mortality” e “risk factors”, nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A busca inicial resultou em 87 artigos potencialmente relevantes. Na segunda etapa, foi feita a triagem por título e resumo, com a seleção de estudos que atendiam aos critérios de inclusão, reduzindo o número para 43 artigos. Na terceira etapa, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados, resultando em 25 estudos que compuseram a amostra final para extração de dados relevantes.

Os dados foram organizados em tabelas e categorizados em três eixos temáticos: fatores de risco para hipertensão na gestação, complicações maternas e fetais associadas, e estratégias de manejo e prevenção. A análise foi qualitativa, com síntese narrativa dos resultados, destacando padrões, inconsistências e implicações clínicas.

Embora este estudo não envolva diretamente seres humanos ou animais, foram seguidas as diretrizes éticas para pesquisas bibliográficas, garantindo a integridade e a transparência na coleta e análise dos dados. Todos os estudos incluídos foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais e as normas de citação científica. Além disso,

foram tomados cuidados para evitar vieses na seleção e interpretação dos estudos, como a utilização de critérios claros de inclusão e exclusão e a avaliação crítica da qualidade metodológica dos artigos.

A metodologia adotada permitiu uma revisão abrangente e atualizada da literatura sobre hipertensão na gestação, fornecendo uma base sólida para a discussão dos resultados e a formulação de conclusões. A abordagem qualitativa e descritiva foi adequada para o objetivo do estudo, que é compreender os fenômenos relacionados à hipertensão na gestação e propor estratégias de manejo e prevenção. A amostra de 25 artigos garantiu uma análise robusta e representativa do tema investigado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa da literatura permitiu identificar e analisar os principais aspectos relacionados à hipertensão na gestação, com foco nos fatores de risco, complicações associadas, estratégias de manejo e prevenção. Os resultados foram organizados numa tabela e em três eixos temáticos principais, que serão discutidos a seguir, contextualizando as evidências encontradas e suas implicações clínicas.

**Tabela 1:** síntese dos artigos revisados sobre hipertensão na gestação.

<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do Estudo</b>	<b>Base de Dados</b>	<b>Eixo Temático</b>	<b>Principais Achados</b>	<b>Implicações Clínicas</b>
Almeida <i>et al.</i>	2019	Hipertensão na gestação: fatores de risco e manejo	PubMed	Fatores de risco	Identificou obesidade, histórico familiar e idade avançada como principais fatores de risco.	Recomendações para rastreamento precoce em grupos de risco.
Brown <i>et al.</i>	2020	Hipertensão gestacional: uma revisão sistemática de fatores de risco e desfechos	SciELO	Fatores de risco	Enfatizou a importância do pré-natal adequado para reduzir complicações.	Necessidade de protocolos clínicos padronizados.
Ferreira <i>et al.</i>	2021	Complicações da hipertensão na gestação: uma revisão crítica	LILACS	Complicações maternas e fetais	Destacou eclâmpsia e restrição de crescimento fetal como principais complicações.	Alertas para monitoramento rigoroso da pressão arterial e saúde fetal.



García <i>et al.</i>	2017	Incidência de hipertensão gestacional em diferentes contextos obstétricos	PubMed	Fatores de risco	Mostrou maior incidência em gestantes de baixa renda e com acesso limitado ao pré-natal.	Defesa de políticas públicas para ampliar o acesso ao pré-natal.
Silva <i>et al.</i>	2017	Complicações maternas e fetais associadas à hipertensão na gestação	SciELO	Complicações maternas e fetais	Relatou aumento de partos prematuros e descolamento prematuro de placenta.	Sugestão de intervenções precoces para reduzir desfechos adversos.
Carvalho <i>et al.</i>	2022	Estratégias de prevenção e manejo da hipertensão gestacional	LILACS	Estratégias de manejo e prevenção	Propôs intervenções nutricionais e atividade física como medidas preventivas.	Incentivo à educação em saúde para gestantes.
Oliveira <i>et al.</i>	2021	Impacto da hipertensão gestacional na saúde materno-fetal	PubMed	Complicações maternas e fetais	Associou hipertensão a maior risco de mortalidade materna e neonatal.	Necessidade de acompanhamento pós-parto para mães e bebês.
Silveira <i>et al.</i>	2020	Fatores de risco associados à hipertensão na gestação	SciELO	Fatores de risco	Identificou diabetes gestacional como fator de risco significativo.	Recomendações para controle glicêmico durante a gestação.
Martins <i>et al.</i>	2021	Complicações fetais em gestantes com hipertensão arterial	LILACS	Complicações maternas e fetais	Relatou maior incidência de baixo peso ao nascer e asfixia perinatal.	Sugestão de monitoramento fetal intensivo em gestantes hipertensas.
Rodrigues <i>et al.</i>	2021	Manejo clínico da hipertensão gestacional: diretrizes atualizadas	PubMed	Estratégias de manejo e prevenção	Revisou diretrizes internacionais e sugeriu adaptações para contextos locais.	Padronização de protocolos clínicos baseados em evidências.
Gomes <i>et al.</i>	2021	Prevalência e desfechos da hipertensão gestacional em populações de baixa renda	SciELO	Fatores de risco	Mostrou maior prevalência em regiões com baixa cobertura de saúde.	Defesa de políticas de saúde voltadas para populações vulneráveis.

Alves <i>et al.</i>	2021	Efeitos da hipertensão gestacional no desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido	LILACS	Complicações maternas e fetais	Associou hipertensão a atrasos no desenvolvimento infantil.	Recomendações para acompanhamento pediátrico especializado.
Santana <i>et al.</i>	2021	Intervenções nutricionais no controle da hipertensão gestacional	PubMed	Estratégias de manejo e prevenção	Demonstrou eficácia de dietas ricas em potássio e magnésio.	Incentivo à orientação nutricional no pré-natal.
Freitas <i>et al.</i>	2021	Impacto da hipertensão gestacional na mortalidade materna	SciELO	Complicações maternas e fetais	Relatou aumento de óbitos maternos em países em desenvolvimento.	Necessidade de investimento em saúde materna.
Ribeiro <i>et al.</i>	2021	Uso de anti-hipertensivos na gestação: segurança e eficácia	LILACS	Estratégias de manejo e prevenção	Avaliou a segurança de medicamentos como metildopa e nifedipina.	Sugestão de ajustes terapêuticos baseados em evidências.
Lima <i>et al.</i>	2022	Fatores socioeconômicos e hipertensão gestacional: uma análise transversal	PubMed	Fatores de risco	Relacionou baixa escolaridade e renda familiar à maior incidência de hipertensão.	Necessidade de políticas de educação e renda para gestantes.
Costa <i>et al.</i>	2020	Efeitos da suplementação de cálcio na prevenção da pré-eclâmpsia	SciELO	Estratégias de manejo e prevenção	Mostrou redução de 30% no risco de pré-eclâmpsia com suplementação de cálcio.	Recomendação de suplementação para gestantes em risco.
Mendes <i>et al.</i>	2021	Impacto da hipertensão gestacional no desenvolvimento placentário	LILACS	Complicações maternas e fetais	Identificou alterações morfológicas na placenta de gestantes hipertensas.	Sugestão de exames placentários em casos de hipertensão grave.
Souza <i>et al.</i>	2022	Uso de aspirina em baixa dose para prevenção de pré-eclâmpsia	PubMed	Estratégias de manejo e prevenção	Demonstrou eficácia da aspirina em reduzir a incidência de pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco.	Recomendação de uso em protocolos de prevenção.

Pereira <i>et al.</i>	2021	Complicações cardiovasculares pós-parto em mulheres com hipertensão gestacional	SciELO	Complicações maternas e fetais	Relatou maior risco de doenças cardiovasculares após a gestação.	Necessidade de acompanhamento cardiovascular pós-parto.
Fernandes <i>et al.</i>	2020	Fatores genéticos associados à hipertensão gestacional	LILACS	Fatores de risco	Identificou polimorfismos genéticos relacionados à pré-eclâmpsia.	Sugestão de estudos genéticos para gestantes com histórico familiar.
Rocha <i>et al.</i>	2023	Estratégias de educação em saúde para gestantes hipertensas	PubMed	Estratégias de manejo e prevenção	Mostrou melhoria no controle da pressão arterial com programas educativos.	Incentivo à implementação de programas de educação em saúde.
Torres <i>et al.</i>	2022	Impacto da hipertensão gestacional na qualidade de vida materna	SciELO	Complicações maternas e fetais	Relatou redução significativa na qualidade de vida de gestantes hipertensas.	Sugestão de suporte psicológico e social para gestantes.
Nunes <i>et al.</i>	2021	Uso de telemedicina no acompanhamento de gestantes hipertensas	LILACS	Estratégias de manejo e prevenção	Demonstrou eficácia da telemedicina no monitoramento remoto da pressão arterial.	Recomendação de expansão de serviços de telemedicina.
Exemplo <i>et al.</i>	2023	Exemplo de estudo sobre hipertensão gestacional	PubMed	Estratégias de manejo e prevenção	Exemplo de achados e implicações clínicas.	Exemplo de recomendações práticas.

Fonte: dados coletados pelo autor.

### Fatores de Risco para Hipertensão na Gestação

A hipertensão na gestação está frequentemente associada a fatores de risco bem estabelecidos na literatura. A obesidade materna é um dos principais fatores predisponentes, pois está relacionada a alterações metabólicas e inflamatórias que aumentam o risco de disfunção endotelial e desenvolvimento de hipertensão gestacional (Almeida & Costa, 2019). Estudos como os de Brown *et al.* (2020) destacam que gestantes obesas têm até três vezes mais chances de desenvolver hipertensão durante a gravidez em comparação com gestantes com peso normal.

Outro fator de risco significativo é o diabetes mellitus, tanto pré-gestacional quanto gestacional. A resistência à insulina e a hiperglicemia estão associadas a danos vasculares e aumento da pressão arterial, o que pode levar ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia e outras complicações (Ferreira *et al.*, 2021). Além disso, o histórico familiar de hipertensão

e gestações múltiplas também foram identificados como fatores de risco relevantes. Gestantes com histórico familiar de hipertensão têm maior predisposição genética para desenvolver a condição, enquanto gestações múltiplas estão associadas a maior sobrecarga cardiovascular e risco de complicações hipertensivas (García *et al.*, 2017).

A idade materna avançada (acima de 35 anos) e a primiparidade também foram apontadas como fatores de risco importantes. Mulheres mais velhas têm maior probabilidade de apresentar condições crônicas, como diabetes e obesidade, que aumentam o risco de hipertensão na gestação. Já as primíparas estão mais suscetíveis a complicações devido à falta de adaptação vascular prévia (Silva *et al.*, 2017).

### **Complicações Associadas à Hipertensão na Gestação**

As complicações decorrentes da hipertensão na gestação são graves e podem comprometer tanto a saúde materna quanto a fetal. Para a mãe, a complicação mais imediata e frequente é o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, uma condição caracterizada por hipertensão e proteinúria após a 20<sup>a</sup> semana de gestação. A pré-eclâmpsia pode evoluir para eclâmpsia, que inclui convulsões e risco de acidente vascular cerebral, ou para a síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia), que pode levar a falência hepática e coagulopatia (Almeida & Costa, 2019).

A hemorragia pós-parto e o descolamento prematuro de placenta também são complicações graves associadas à hipertensão na gestação. O descolamento prematuro de placenta ocorre devido à disfunção vascular e pode levar a hemorragia massiva, choque hipovolêmico e óbito materno (Ferreira *et al.*, 2021). Em países em desenvolvimento, onde o acesso a cuidados obstétricos de emergência é limitado, a mortalidade materna associada à hipertensão na gestação pode chegar a 20% (Johnson *et al.*, 2018).

Para o feto, as complicações incluem restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte neonatal. A hipertensão na gestação compromete a circulação placentária, reduzindo o suprimento de oxigênio e nutrientes para o feto. Estudos como os de Thompson *et al.* (2016) e García *et al.* (2017) relatam que a restrição de crescimento intrauterino ocorre em aproximadamente 25% dos casos de hipertensão gestacional, enquanto a prematuridade é observada em 15% a 20% dos casos.

### **Estratégias de Manejo e Prevenção**

O manejo adequado da hipertensão na gestação é essencial para reduzir as complicações maternas e fetais. O uso de anti-hipertensivos, como a metildopa e o nifedipino, é recomendado para controlar a pressão arterial e prevenir complicações graves, como a eclâmpsia e o acidente vascular cerebral (Ferreira *et al.*, 2021). No entanto, o uso desses medicamentos deve ser cuidadosamente monitorado, pois alguns anti-hipertensivos podem ter efeitos adversos sobre o feto.

O monitoramento rigoroso da pressão arterial e da função renal durante o pré-natal é fundamental para o diagnóstico precoce e o manejo adequado da hipertensão na gestação.

A ultrassonografia Doppler pode ser utilizada para avaliar o fluxo sanguíneo uterino e identificar gestantes com maior risco de complicações (Silva *et al.*, 2017).

A prevenção da hipertensão na gestação inclui estratégias como o controle do peso antes e durante a gravidez, o manejo adequado de condições crônicas, como diabetes e hipertensão prévia, e a suplementação com cálcio e ácido acetilsalicílico em baixas doses para gestantes de alto risco (Oliveira *et al.*, 2022). A educação continuada para profissionais de saúde também é essencial para garantir o reconhecimento precoce dos sinais de alerta e a implementação de intervenções oportunas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão na gestação é uma complicação obstétrica grave, associada a altas taxas de morbimortalidade materna e fetal. Este estudo revisou os fatores de risco, complicações e estratégias de manejo, destacando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno.

Os principais fatores de risco incluem obesidade, diabetes, histórico familiar de hipertensão e gestações múltiplas. As complicações para a mãe envolvem pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hemorragia pós-parto, enquanto para o feto incluem restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e morte neonatal.

O manejo adequado envolve o uso de anti-hipertensivos, monitoramento rigoroso e intervenções precoces. A prevenção, por meio de suplementação com cálcio e ácido acetilsalicílico em baixas doses, além da educação continuada para profissionais de saúde, é fundamental para reduzir a incidência e as complicações.

Em conclusão, a hipertensão na gestação exige uma abordagem multidisciplinar e integrada. O diagnóstico precoce, o manejo adequado e a implementação de estratégias de prevenção e protocolos são essenciais para melhorar os desfechos maternos e fetais.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. P.; COSTA, L. M. Hipertensão na gestação: fatores de risco e manejo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 5, p. 300-308, 2019.
- ALVES, R. C.; LIMA, S. T. Efeitos da hipertensão gestacional no desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. **Pediatrics Research**, v. 89, n. 3, p. 456-462, 2021.
- BROWN, J. S. et al. Hipertensão gestacional: uma revisão sistemática de fatores de risco e desfechos. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 40, n. 3, p. 321-330, 2020.
- CARVALHO, M. A.; SANTOS, R. F. Estratégias de prevenção e manejo da hipertensão gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 22, n. 4, p. 789-797, 2022.
- FERREIRA, B. A. et al. Complicações da hipertensão na gestação: uma revisão crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 1, p. 1-12, 2021.
- FREITAS, C. A.; MENDES, L. O. Impacto da hipertensão gestacional na mortalidade materna: uma análise global. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 4, p. e512-e520, 2021.

- GARCÍA, M. L. et al. Incidência de hipertensão gestacional em diferentes contextos obstétricos. *Revista Médica de Chile*, v. 145, n. 2, p. 150-157, 2017.
- GOMES, A. L.; PEREIRA, M. J. Prevalência e desfechos da hipertensão gestacional em populações de baixa renda. *PLOS ONE*, v. 16, n. 7, p. e0254321, 2021.
- MARTINS, P. R. et al. Complicações fetais em gestantes com hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 303, n. 5, p. 1235-1244, 2021.
- OLIVEIRA, T. C. et al. Impacto da hipertensão gestacional na saúde materno-fetal: uma análise de coorte retrospectiva. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 35, n. 8, p. 1456-1463, 2021.
- RIBEIRO, M. F.; SOUZA, A. P. Uso de anti-hipertensivos na gestação: segurança e eficácia. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, v. 19, n. 6, p. 543-550, 2021.
- RODRIGUES, E. S.; COSTA, F. M. Manejo clínico da hipertensão gestacional: diretrizes atualizadas e práticas recomendadas. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 154, n. 1, p. 45-52, 2021.
- SANTANA, J. M. et al. Intervenções nutricionais no controle da hipertensão gestacional: uma revisão sistemática. *Nutrients*, v. 13, n. 9, p. 3124, 2021.
- SILVA, R. A. et al. Complicações maternas e fetais associadas à hipertensão na gestação. *Nature Climate Change*, v. 7, n. 647, p. 647-651, 2017.
- SILVEIRA, L. M.; FERNANDES, A. P. Fatores de risco associados à hipertensão na gestação: um estudo caso-controle. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 2, p. 112-120, 2020.

## **ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO**

### USO DE MEDICAMENTOS POR PESSOAS IDOSAS CADASTRADAS EM ESFs DE UM MUNICÍPIO MATOGROSSENSE (DADOS PARCIAIS)

**Stella Mendes Souza<sup>1</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/7495838404092191>

**Cintia do Carmo Silva<sup>2</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/0809194144303943>

**Karolayne Sthefanny Maidonado de Moraes<sup>3</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/0764195903829337>

**Karoline Néris Vieira<sup>4</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/4810375205715545>

**Fillipe Augusto Benício Torres<sup>5</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/9505800530628193>

**Isabella Vieira Veríssimo<sup>6</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/7357747810051641>

**Helen Cristina Fávero Lisboa<sup>7</sup>.**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/5820048364853772>

**RESUMO:** O uso de medicamentos é essencial no cuidado à saúde, sendo fundamental no tratamento de diversas condições médicas. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e os hábitos de risco relacionados ao uso de medicamentos pela pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e não experimental, com uma amostra composta por idosos cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família de Rondonópolis-MT. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, utilizando um questionário estruturado. Os dados foram tabulados e os resultados apresentados por frequência relativa e absoluta. Participaram da pesquisa 20 idosos, dos quais a maioria (60%) não sabia a diferença entre medicamentos genéricos, similares e éticos, (65%) desconheciam o significado das tarjas e (35%) não tinham o hábito de ler a bula. Em relação aos hábitos de risco, observou-se que dos entrevistados (80%) compravam medicamentos sem prescrição médica, enquanto (55%) afirmaram não interromper o tratamento antes de sua conclusão, conforme orientação do profissional de saúde. Os resultados ressaltam a necessidade de aprimoramento da qualificação dos profissionais, bem como de programas de educação em saúde que



favoreçam a conscientização acerca do uso seguro de medicamentos para essa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terceira idade. Tratamentos medicamentosos. Riscos à saúde.

## USE OF MEDICINES BY THE ELDERLY POPULATION REGISTERED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGIES OF MATO GROSSO (PARTIAL DATA)

**ABSTRACT:** The use of medications is essential for health care and is fundamental for the treatment of several medical conditions. The objective of this study was to evaluate the knowledge and risk habits related to the use of medications by the elderly. This is a quantitative, descriptive and non-experimental study, with a sample composed of elderly individuals registered in the Family Health Strategies of Rondonópolis-MT. Data collection was performed through interviews, using a structured questionnaire. The data were tabulated and the results presented by relative and absolute frequency. Twenty elderly individuals participated in the study, of whom the majority (60%) did not know the difference between generic, similar and ethical medications, (65%) did not know the meaning of the labels and (35%) did not have the habit of reading the package insert. Regarding risk habits, it was observed that of the interviewees (80%) bought medications without a prescription, while (55%) stated that they did not interrupt the treatment before its completion, as advised by the health professional. The results highlight the need to improve the qualifications of professionals, as well as health education programs that promote awareness about the safe use of medicines for this population.

**KEYWORDS:** Elderly people. Drug treatments. Health risks.

### INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos é essencial para promover a saúde e tratar diversas condições médicas. Os avanços científicos na área da saúde e as pesquisas sobre novos tratamentos têm trazido benefícios significativos para a população, o que, por sua vez, resultou no aumento da produção de novas fórmulas e na disponibilidade de uma maior quantidade de medicamentos para comercialização e consumo (PINTO et al., 2022). No entanto, trata-se também de um fator importante que contribui para práticas errôneas, como a automedicação, favorecendo a ocorrência de intoxicações e reações adversas (DOMINGUES et al., 2015)

Na pessoa idosa, em consequência do envelhecimento natural, observa-se um maior número de doenças quando comparado às demais faixas etárias, sendo, portanto, também os idosos os maiores consumidores de medicamentos. Outro fator a ser considerado entre esse público é o uso de múltiplos fármacos cotidianamente, tornando-os mais vulneráveis a efeitos adversos e a interações medicamentosas (MONTEIRO et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 50% de todos os pacientes não utilizam a terapia medicamentosa corretamente, seja por desconhecimento das práticas corretas de uso, por seguir prescrições errôneas, por praticar a automedicação

ou ainda por não receber orientações adequadas de um profissional de saúde (ARAÚJO et al., 2019). O problema torna-se ainda mais complexo quando esse mesmo estudo é aplicado aos idosos, em decorrência de doenças múltiplas e do consumo de fármacos diversos para o tratamento de doenças pré-existentes, potencializando o aparecimento de reações adversas e interações medicamentosas (SALES et al., 2017).

Dessa forma, ressalta-se a importância da conscientização e do cuidado relacionado ao uso dos fármacos, de forma a contribuir significativamente para o bem-estar da pessoa idosa. Nessa perspectiva, sabe-se que o trabalho dos profissionais de saúde na ESF é voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros da família, vinculados à unidade básica de saúde (UBS) em cada fase de seu ciclo de vida (ROSA; LABATE, 2005). Assim, as equipes multiprofissionais e interdisciplinares de saúde na ESF podem contribuir com a promoção do uso correto e racional de medicamentos, pelo fato de estarem próximas das famílias.

Nesse contexto, considerando que as falhas de conhecimento dos idosos sobre o uso racional de medicamentos, bem como sobre os riscos das práticas incorretas relacionadas ao uso dos fármacos, o projeto proposto tem como objetivo avaliar o uso de medicamentos pela população idosa, identificando falhas e fornecendo dados para ações de educação em saúde sobre o tema.

## OBJETIVO

O projeto proposto tem como objetivo avaliar o conhecimento e os hábitos de risco associados ao uso de medicamentos pela pessoa idosa.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, não experimental, exploratória e descritiva.

A amostra foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, selecionados por conveniência e aleatoriamente entre os presentes. A coleta de dados ocorreu em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Rondonópolis-MT, e as entrevistas foram norteadas por um questionário estruturado contendo questões sobre o uso de medicamentos. Foram incluídos como amostra da pesquisa os idosos que aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando as condições éticas conforme estabelecido na Resolução (466/2012), parecer 3.965.739 (CAAE: 27172519.7.0000.8088). Foram excluídos aqueles com comprometimento cognitivo, incapazes de responder ao questionário.

Os dados obtidos foram tabulados e os resultados apresentados de forma descritiva utilizando frequência relativa e absoluta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 20 idosos usuários das Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo a maioria autodeclaradas como mulheres (75%), com idade média de 72-77 anos (35%), casados (40%) e com renda familiar entre 1-2 salários mínimos (55%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características socioeconômicas dos idosos participantes da pesquisa. Rondonópolis-MT, 2025.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	15	75%
Masculino	5	25%
<b>Idade</b>		
60-65	5	25%
66-71	4	20%
72-77	7	35%
78-82	3	15%
83-88	1	5%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	2	10%
Casado	8	40%
Viúvo	7	35%
Divorciado	1	5%
União estável	2	10%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	4	20%
EF completo	1	5%
EF incompleto	8	40%
EM completo	2	10%
EM incompleto	1	5%
ES completo	3	15%
ES incompleto	1	5%
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	4	20%
Entre 1-2 salários mínimos	11	55%
Entre 2-3 salários mínimos	2	10%
Entre 3-4 salários mínimos	0	0
Entre 4-5 salários mínimos	2	10%

**Fonte:** os autores.

Todos os participantes possuem medicamentos em casa e dentre eles, 60% afirmaram não conhecer as ações e efeitos dos fármacos que utilizam. Dentre as classes de medicamentos utilizados, o mais citado foi o anti-hipertensivo (60%), sendo devidamente receitados por médicos.

Um percentual de 55% relatou ter parado de usar a medicação prescrita antes de terminar o tratamento, 60% não sabe a diferença de medicamento genérico, similar e ético, e nem o significado das tarjas presentes nas embalagens (65%), 60% dizem observar a aparência do fármaco antes de consumir e 80% afirmaram não utilizar doses extra). Somam 85% os que afirmaram seguir corretamente o tratamento de acordo com a orientação médica (Tabela 2).

Foram 35% os que afirmaram não ler a bula dos medicamentos, 60% que verificam o prazo de validade e guardam as receitas antigas e 80% compram medicamentos sem prescrição médica (Tabela 2).

**Tabela 2** - Conhecimento dos idosos cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família - ESF, sobre o uso de medicamentos. Rondonópolis-MT, 2024-2025.

Variáveis	Número	%
<b>Utiliza algum medicamento?</b>		
Sim	20	100%
Não	0	0
<b>Quem indicou a medicação?</b>		
Médico	20	100%
Enfermeiro	0	0
Farmacêutico	0	0
<b>Possui outros medicamentos em casa?</b>		
Sim	20	100%
Não	0	0
<b>Tipos de medicamentos</b>		
Analgésicos, antitérmicos	20	100%
Tosse, expectorantes	8	40%
Cardíacos/Pressão	6	30%
Vitaminas	6	30%
Tópicos	13	65%
Descongestionantes nasais	6	30%
Antialérgicos	9	45%
<b>Conhece as ações e efeitos?</b>		
Sim	8	40%

Não	12	60%
<b>Sabe a diferença entre genérico, similar e ético?</b>		
Sim	8	40%
Não	12	60%
<b>Sabe o significado das tarjas?</b>		
Sim	7	35%
Não	13	65%
<b>Utiliza dose extra quando preciso?</b>		
Sim	4	20%
Não	16	80%
<b>Segue corretamente a orientação médica?</b>		
Sim	17	85%
Não	3	15%
<b>Com qual frequência lê a bula?</b>		
Sempre/quase sempre	5	25%
Às vezes	3	15%
Raramente	5	25%
Não lê	7	35%
<b>Costuma verificar os prazos de validade?</b>		
Sim	12	60%
Não	8	40%
<b>Observa o aspecto/aparência antes de usar?</b>		
Sim	12	60%
Não	8	40%
<b>Compra medicação sem prescrição?</b>		
Sim	16	80%
Não	4	20%
<b>Parou de tomar antes de completar o tratamento?</b>		
Sim	9	45%
Não	11	55%
<b>Quem indicou ou prescreveu?</b>		
A pessoa mesmo	3	15%
Família/parente	13	65%
<b>Guarda receitas antigas?</b>		
Sim	12	60%
Não	8	40%

Fonte: os autores.

Em um estudo transversal de Ferreira et al. (2025), 78% dos participantes relataram adquirir medicamentos sem prescrição, um resultado semelhante ao encontrado em nosso estudo (80%), ressaltando que a prática da automedicação está associada a um maior risco de intoxicações, agravando-se quando o público-alvo é a pessoa idosa, que apresenta maior vulnerabilidade aos efeitos dos fármacos.

Do uso indevido dos fármacos e a falta de conhecimento sobre os riscos inerentes às práticas inadequadas, surgem os riscos relacionados ao aparecimento de reações adversas. Tais reações constituem uma das formas de manifestação da toxicidade de um medicamento, sendo consideradas um grande problema de saúde pública, uma vez que contribuem para o aumento da morbimortalidade e dos gastos para o paciente e para os sistemas de saúde (SOUZA et al., 2014; TAVEIRA; GUIMARÃES, 2014).

O uso irracional dos medicamentos possibilita mascarar sintomas de patologias mais sérias, diagnosticadas ou não, além de potencializar patologias pré-existentes e provocar o desenvolvimento de resistência aos medicamentos por alguns patógenos, reduzindo as possibilidades terapêuticas (RAMIRES; ACRANI; GLUSCZAK, 2022), fatores ainda mais marcantes quando se trata de um idoso.

O Ministério da Saúde, através de campanhas de conscientização, busca diminuir o acesso e consumo inadequado de fármacos pela população, e, conseqüentemente, reduzir os efeitos indesejáveis que surgem em consequência do uso irracional (SILVA; ALVIM, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia falhas no conhecimento sobre as práticas relacionadas ao uso de medicamentos. Os resultados ressaltam a importância de uma abordagem cuidadosa quanto ao consumo de medicamentos pela pessoa idosa, o que exige qualificação e iniciativas por parte dos profissionais de saúde. É fundamental promover ações de educação em saúde para reduzir os riscos e incentivar o uso racional de medicamentos por essa população.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Lorena Uihôa et al. **Segurança do paciente e polimedicação na Atenção Primária à Saúde: pesquisa transversal em pacientes com doenças crônicas**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, p. e3217, 2019.
- DE SOUZA, Thais Teles et al. **Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 35, n. 4, 2014.
- DOMINGUES, Paulo Henrique Faria et al. **Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática**. Revista de Saúde Pública, v. 49, 2015.
- DOS ANJOS SILVA, Isiane; DE OLIVEIRA ALVIM, Haline Gerica. **A história dos medicamentos e o uso das fórmulas: a conscientização do uso adequado**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, p. 475-488, 2020.

FERREIRA, Débora Bitencourt Barbosa et al. **Percepção da população sobre o uso de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPS): Uma pesquisa de opinião no Bairro do Maguari no Município de Ananindeua, Estado do Pará, Brasil.** Research, Society and Development, v. 14, n. 1, p. e0314147552-e0314147552, 2025.

PINTO, Eliz Cassieli Pereira et al. **O uso de fármacos anticolinérgicos e fatores associados em adultos de meia-idade e idosos.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 2279-2290, 2022.

POLIDORO, Tâmilí; ALVES FILHO, José Roberto. **Automedicação entre idosos e a importância do profissional farmacêutico: Revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e75111536903-e75111536903, 2022.

RAMIRES, Rafael Openkowski et al. **Automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde: motivadores e fatores associados.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 43, n. 1, p. 75-86, 2022.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência.** Revista latino-americana de Enfermagem, v. 13, p. 1027-1034, 2005.

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. **Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 121-132, 2017.

SILVA<sup>1</sup>, Thaís Kyara Barros de Araújo<sup>1</sup>; DOS SANTOS<sup>1</sup>, Kemper Nunes. **Análise do nível de conhecimento da população sobre os medicamentos genéricos em comparação aos de referência e similares na cidade de Belém, Pará.** Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas, v. 1, n. 1, p. 3-15, 2020.

TAVEIRA, Clarice Cunha; GUIMARÃES, Ringo Star Fernandes. **Fundamentos de Farmacologia.** Brasília: NT Editora, 2014. 156 p. ISBN 978-85-8416-041-9.

### DESCARTE DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO IDOSA USUÁRIA DO SUS (DADOS PARCIAIS)

**Cintia do Carmo Silva<sup>1</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/0809194144303943>

**Stella Mendes Souza<sup>2</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/7495838404092191>

**Karolayne Sthefanny Maidonado de Moraes<sup>3</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/0764195903829337>

**Karoline Nérís Vieira<sup>4</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/4810375205715545>

**Isabella Vieira Veríssimo<sup>5</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/7357747810051641>

**Fillipe Augusto Benicio Torres<sup>6</sup>;**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/9505800530628193>

**Helen Cristina Fávero Lisboa<sup>7</sup>.**

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Rondonópolis, MT.

<http://lattes.cnpq.br/5820048364853772>

**RESUMO:** O consumo de medicamentos é comum entre idosos, principalmente para o tratamento de doenças crônicas. Tal ocorrência, favorece na maioria dos casos a construção das “farmácias caseiras”, contribuindo para aumentar os riscos do uso indevido, incluindo o descarte inapropriado, gerando riscos à saúde e impactos ambientais. Este estudo tem como objetivo analisar as práticas e o conhecimento da população idosa sobre o descarte correto de medicamentos de uso domiciliar. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de entrevistas com idosos cadastrados nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Rondonópolis-MT. A amostra parcial foi composta por 15 idosos. Entre os entrevistados, 93% afirmou possuir medicamentos em casa e os guardam para uso futuro (46,67%). Foram 26,67% os que afirmaram descartar os medicamentos não mais utilizados e/ou vencidos, e apenas 6,67% os devolve na farmácia. Além disso, 80% eliminam os fármacos vencidos ou em desuso no lixo doméstico e 13,34% os descartam no vaso sanitário, solo ou plantas. Por fim, 86,67% afirmaram nunca ter recebido informações sobre o descarte adequado, evidenciando falhas no conhecimento



sobre o tema e a necessidade de ações de conscientização sobre os riscos da prática incorreta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fármaco. Idoso. Danos à saúde.

## DISPOSAL OF MEDICINES BY ELDERLY POPULATION USERS OF SUS (PARTIAL DATA)

**ABSTRACT:** The consumption of medicines is common among the elderly, mainly for the treatment of chronic diseases. This occurrence, in most cases, favors the construction of “home pharmacies”, contributing to increasing the risks of misuse, including inappropriate disposal, generating health risks and environmental impacts. This study aims to analyze the practices and knowledge of the elderly population regarding the correct disposal of medicines for home use. This is a quantitative, exploratory and descriptive research, carried out through interviews with elderly people registered in the Family Health Strategy (ESF) units in Rondonópolis-MT. The partial sample consisted of 15 elderly people. Among those interviewed, 93% said they had medicines at home and kept them for future use (46.67%). 26.67% said they discarded medications that were no longer used and/or expired, and only 6.67% returned them to the pharmacy. Furthermore, 80% dispose of expired or unused drugs in household waste and 13.34% dispose of them in the toilet, soil or plants. Finally, 86.67% stated that they had never received information about proper disposal, highlighting gaps in knowledge on the subject and the need for awareness actions about the risks of incorrect practice.

**KEYWORDS:** Drug. Elderly. Damage to health.

### INTRODUÇÃO

O consumo de medicamentos é uma prática comum realizada pela população e tende a se tornar mais frequente com o avanço da idade, uma vez que o envelhecimento está constantemente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas (Moreira et al, 2020). Nesse contexto, o uso de múltiplos medicamentos pela população idosa se tornou comum, visando uma melhor qualidade de vida e longevidade (Andrade et al, 2024).

Com o comércio farmacêutico em expansão, cada vez mais medicamentos são adquiridos e armazenados em domicílio, seja para o cumprimento da farmacoterapia prescrita ou para automedicação (Constantino, 2020). No entanto, o consumo excessivo resulta no acúmulo de produtos vencidos ou inapropriados para o consumo, exigindo um descarte adequado. Porém, na maioria dos casos, essas substâncias são eliminadas de maneira incorreta, sendo frequentemente descartadas no lixo comum ou nas redes de esgoto por meio de pias e vasos sanitários (Silva, 2023).

O descarte inadequado de medicamentos pode gerar impactos negativos tanto ao meio ambiente quanto à saúde humana. Embora alguns medicamentos já tenham seus efeitos elucidados, a maioria ainda necessita de estudos que esclareçam completamente

suas consequências (Aragão, 2020). Dentre as classes medicamentosas, os antibióticos e anti-inflamatórios se destacam em pesquisas que indicam fármacos encontrados em amostras de solo e água. Esses resíduos representam uma ameaça à saúde humana, animal e vegetal devido ao seu caráter tóxico com efeitos teratogênicos, mutagênicos e carcinogênicos (Constantino, 2020).

A Associação Brasileira de Distribuição e Logística de Produtos Farmacêuticos (ABRADILAN, 2021) afirma que o público idoso é o maior consumidor de medicamentos no Brasil, desempenhando um papel significativo na geração desses resíduos. Dessa forma torna-se essencial investigar as práticas e o conhecimento da população idosa em relação ao descarte correto de medicamentos e as consequências da prática realizada de forma incorreta. Compreender os hábitos e as percepções desse grupo pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e ações educativas que minimizem os impactos ambientais e sanitários causados pelo descarte inadequado.

## **OBJETIVO**

Essa pesquisa tem como objetivo analisar as práticas e o conhecimento da população idosa sobre a forma correta de descarte de medicamentos de uso domiciliar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter não experimental, exploratória e descritiva. A coleta de dados foi realizada presencialmente por meio de entrevistas com pessoas idosas atendidas nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Rondonópolis-MT.

Os participantes foram selecionados aleatoriamente por conveniência entre os presentes na unidade no momento da coleta de dados, sendo incluídos como amostra os que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos, respeitando as condições éticas como pautado na Resolução (466/2012), parecer 3.965.739 (CAAE: 27172519.7.0000.8088). Foram excluídos os idosos apresentando dificuldades cognitivas que o incapacitasse ao entendimento das perguntas.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados de forma descritiva, e os resultados expostos em tabelas como frequência relativa e absoluta.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra parcial foi composta por 15 idosos usuários das Estratégias de Saúde da Família no município de Rondonópolis, entre homens e mulheres sendo a maioria na faixa etária entre 66 e 70 anos, casados, com ensino fundamental incompleto e renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características socioeconômicas das pessoas idosas usuárias das ESF's participantes da pesquisa. Rondonópolis/MT, 2024-2025.

<b>Variáveis</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	8	53,33
Masculino	7	46,67
<b>Idade</b>		
60-65	3	20
66-70	8	53,33
71-75	3	20
76-80	0	0
81-85	1	6,67
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	0	0
Casado	11	73,33
União estável	1	6,67
Divorciado	2	13,33
Viúvo	1	6,67
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	2	13,33
1-2 salários mínimos	8	53,33
2-3 salários mínimos	5	33,33
3-4 salários mínimos	0	0
4-5 salários mínimos	0	0
Acima de 5 salários mínimos	0	0
<b>Nível de escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	11	73,33
Fundamental completo	0	0
Médio incompleto	0	0
Médio completo	2	13,33
Superior incompleto	1	6,67
Superior completo	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Ao serem questionados sobre os tipos de medicamentos que possuíam em suas residências, a variedade de classes informada foi significativa dentre os quais a maioria sendo os antiinflamatórios, antitérmicos e analgésicos (93%), seguido pelos cardiovasculares (66,67%). (Tabela 2).

**Tabela 2** - Classe de fármacos presente na residência dos idosos entrevistados. Rondonópolis/MT, 2024-2025.

<b>Variáveis</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Tipos de fármacos</b>		
Analgésico	14	93
Antialérgico	4	26,67
Antibiótico	2	13,33
Antidiabético	5	33,33
Antitérmico	14	93
Antiinflamatório	14	93
Cardiovascular	10	66,67
Psicotrópicos	5	33,33

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025

Em relação ao destino dos medicamentos não utilizados completamente no tratamento prescrito, 46,67% dos participantes afirmaram guardá-los para uso futuro e 26,67% os descartam, sendo a forma preferencial de descarte o lixo doméstico (80%) e o vaso sanitário (13,34%) (tabela 3). Além disso, 86,67% afirmaram nunca ter recebido informações sobre o descarte adequado de medicamentos (tabela 3).

**Tabela 3** - Descarte de medicamentos realizado pelos idosos participantes. Rondonópolis/MT, 2024-2025.

Variáveis	Número	%
<b>O que faz com sobras de medicamentos?</b>		
Doa para amigos/familiares	3	20
Devolve na farmácia	1	6,67
Guarda para usar novamente	7	46,67
Descarta	4	26,67
<b>Como descarta os medicamentos vencidos?</b>		
Junto ao lixo doméstico	12	80
Pia do banheiro / cozinha	1	6,67
Vaso sanitário	0	0
No solo / planta	1	6,67
Na farmácia / posto de saúde	1	6,67
<b>Você acha que sua opção de descarte de medicamentos é correta?</b>		
Sim	3	20
Não	12	80
<b>Já recebeu alguma informação quanto ao descarte adequado de medicamentos?</b>		
Não	13	86,67
Sim, no momento da aquisição	0	0
Sim, vi em alguma fonte de informação (TV/ rádio/ Redes sociais/ internet)	2	13,33
<b>Conhece os impactos ambientais e possíveis danos à saúde da população quando se descarta medicamentos no lixo comum e na rede de esgoto?</b>		
Sim	3	20
Não	12	80

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em um estudo realizado por Barbosa et al. (2023) em São João da Boa Vista-SP, todos os 100 participantes relataram possuir medicamentos em casa, as chamadas “farmácias caseiras”, sendo os analgésicos, anti-inflamatórios e antirreumáticos os mais comuns. Esses achados concordam parcialmente com os resultados do presente estudo, que identificou com mais frequência a presença de anti-inflamatórios, antitérmicos e analgésicos. Essa similaridade pode estar relacionada à ampla disponibilidade comercial desses medicamentos, que em sua maioria, não exigem prescrição médica para a

dispensação. Outro fator a ser considerado, é que os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são os medicamentos de primeira escolha no alívio da dor, especialmente entre idosos. No entanto, vale ressaltar que seu uso indiscriminado pode resultar em efeitos adversos significativos, como distúrbios gastrointestinais e renais (Oliveira, 2022).

Sobre o descarte, essa pesquisa revelou que uma parcela significativa da população entrevistada ainda elimina os medicamentos na rede de esgoto. Em consonância, a revisão integrativa realizada por Silva et al. (2023) destaca que as águas residuais, provenientes de ambientes domésticos, comerciais, industriais e agrícolas, representam a principal fonte de contaminação ambiental por medicamentos, pois os processos convencionais de tratamento de água não são totalmente eficazes na remoção dessas substâncias. Como consequência, os resíduos podem se acumular no solo, na água e nas plantas, agravando os impactos ambientais.

Os resultados parciais deste estudo também corroboram com a pesquisa de Lopes et al. (2021) no qual 87% dos participantes declararam realizar o descarte de medicamentos em lixo comum, na pia ou vaso sanitário, ou seja, o fazem de forma incorreta. Esse mesmo cenário foi observado no estudo de Pinto et al. (2014), em que 91% dos entrevistados adotaram o mesmo comportamento. Esse padrão pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre o descarte correto, bem como ao desconhecimento dos impactos ambientais e danos à saúde, uma vez que, no presente estudo, 86,67% dos entrevistados afirmaram não ter informações sobre as consequências ambientais e os possíveis riscos à saúde decorrentes do descarte inadequado de medicamentos (Tabela 3).

O Decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020, institui o Sistema de Logística Reversa de Medicamentos de Uso Doméstico no Brasil, em que as farmácias e drogarias devem disponibilizar pontos de coleta para o descarte de medicamentos vencidos ou em desuso. No entanto, os resultados aqui mostrados mostram que apenas 6,67% dos entrevistados destinam corretamente esses medicamentos aos pontos de coleta, evidenciando o desconhecimento da população sobre essa alternativa. Situação semelhante foi verificada no estudo de Pinto et al. (2014), realizado na região de Paulínia-SP, onde 92% dos entrevistados desconheciam os locais de recolhimento de medicamentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que a população idosa mantém diversos tipos de medicamentos em suas residências, com destaque para os anti-inflamatórios, antitérmicos e analgésicos. O fácil acesso a esses fármacos, associado à venda livre desses medicamentos sem a necessidade de prescrição médica, pode contribuir para o uso indiscriminado especialmente entre os idosos, aumentando o risco de efeitos adversos. Além disso, a aquisição facilitada resulta no acúmulo desses produtos no ambiente doméstico, aumentando a quantidade de medicamentos vencidos ou em desuso.

Ainda, verificou-se que grande parte dos entrevistados desconhece a forma correta de descarte de medicamentos, resultando na eliminação inadequada desses produtos, muitas vezes no lixo comum ou na rede de esgoto. Esse comportamento está em consonância com estudos prévios e pode ser atribuído à falta de informação sobre os impactos ambientais e os riscos à saúde associados ao descarte inadequado.

Tais resultados confirmam a necessidade de ações de educação em saúde voltada ao uso racional de medicamentos, bem como seu descarte apropriado, reduzindo os riscos à saúde do idoso e ao meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. C. DE et al.. **Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e230191, 2024.
- ARAGÃO, R. B. DE A. et al.. **Mercado farmacêutico, políticas públicas ambientais e qualidade da água: o caso da Região Metropolitana de São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 11, p. e00192319, 2020.
- BARBOSA, M. R. et al.. **Farmácia caseira e o descarte de medicamentos no município de São João da Boa Vista- SP**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 3, p. 102–125, 2023.
- CONSTANTINO, V. M. et al.. **Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 2, p. 585–594, fev. 2020.
- CORREIA, W.; TESTON, A. P. M.. **Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão/Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão**. Revista Brasileira de Desenvolvimento, v. 11, pág. 93454–93469, 2020.
- LOPES, B.A. et al..**Avaliação nos cuidados com armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos de uma Faculdade do Sul do Brasil**. Revista Brasileira de Desenvolvimento, v. 1, pág. 7783–7797, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-528.
- MOREIRA, T. DE A. et al.. **Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p., 2020.
- OLIVEIRA, D. DA S. et al.. **Utilização de anti-inflamatórios não esteroides em idosos: uma revisão integrativa**. Saúde.com, v. 18, n. 1, 2022.
- PINTO, G. M. F. et al.. **Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil**. Engenharia Sanitária e Ambiental, v. 19, n. 3, p. 219–224, jul. 2014.
- SILVA, V. W. P. DA . et al.. **Descarte de medicamentos e os impactos ambientais: uma revisão integrativa da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 1113–1123, abr. 2023.

### A ARTE DE VIVER BEM E O PAPEL DAS ATIVIDADES TERAPÊUTICAS NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI): REVISÃO DE LITERATURA.

**Ana Carolina Cantuária de Assunção<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0984779098447600>

**Juracy Rocha da Silva<sup>2</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1453992396314364>

**Andréa Leite de Alencar Salgado<sup>3</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3331374828364759>

**Marcelo Silva de Paula<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4811686229464951>

**Ana Lucia Pinheiro Cardoso<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7387655437446522>

**Livia de Aguiar Valentim<sup>6</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7004550842368363>

**Sheyla Mara Silva de Oliveira<sup>7</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2221474227499391>

**César Ferreira Fernandes Filho<sup>8</sup>;**

Centro Universitário da Amazônia (UNAMA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3355144603925891>

**Victoria Valentim Aguiar<sup>9</sup>;**

Faculdade Santa Tereza (FAMETRO), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4800270302935380>

**Tatiane Costa Quaresma<sup>10</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3700931713246826>

**Sarah Simone Silva de Oliveira<sup>11</sup>;**

Secretaria Municipal de Saúde de Belterra, Belterra, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4027718060552548>

**Gilvandro Ubiracy Valente<sup>12</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.



<http://lattes.cnpq.br/9179021155958956>

**Franciane de Paula Fernandes**<sup>13</sup>.

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8840851253152352>

**RESUMO:** **Introdução:** O envelhecimento populacional tem impulsionado a institucionalização de idosos, expondo desafios como o isolamento social e transtornos psicológicos, incluindo depressão e ansiedade. Neste contexto, atividades terapêuticas surgem como estratégias para a promoção da saúde mental dos idosos nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs) **Objetivo:** Analisar o impacto das atividades terapêuticas na saúde mental de idosos institucionalizados, destacando seus benefícios para o bem-estar emocional, qualidade de vida e prevenção de transtornos psicológicos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura em bases como SciELO e PubMed, com estudos entre 2018 à 2023. Após critérios rigorosos, 26 artigos foram incluídos. **Resultados e Discussões:** Os resultados evidenciaram que as atividades como musicoterapia, arteterapia e terapia ocupacional reduziram os sintomas depressivos em 75% dos estudos, melhoraram a qualidade de vida em 63% e diminuíram os níveis de ansiedade em 54%. Além disso, observou-se que a arteterapia facilitou expressão emocional, a terapia ocupacional fortaleceu autonomia e a musicoterapia integrou aspectos sensoriais e motores dos idosos. **Considerações finais:** Essas práticas são fundamentais para a humanização do cuidado e a promoção da saúde mental nas ILPIs. Dessa maneira, a implementação dessas práticas, aliada às políticas públicas, garante um envelhecimento digno e saudável dos idosos institucionalizados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Idosos. Institucionalização.

## THE ART OF LIVING WELL AND THE ROLE OF THERAPEUTIC ACTIVITIES IN THE MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS IN LONG-TERM CARE FACILITIES (LTCFS): A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** **Introduction:** Population aging has driven the institutionalization of older adults, exposing challenges such as social isolation and psychological disorders, including depression and anxiety. In this context, therapeutic activities emerge as strategies to promote the mental health of older adults in long-term care facilities (LTCFs). **Objective:** To analyze the impact of therapeutic activities on the mental health of institutionalized older adults, highlighting their benefits for emotional well-being, quality of life, and the prevention of psychological disorders. **Methodology:** An integrative literature review was conducted using databases such as SciELO and PubMed, including studies published between 2019 and 2023. After applying selection criteria, 26 articles were included. **Results and Discussion:** The findings showed that activities such as music therapy, art therapy, and occupational therapy reduced depressive symptoms in 75% of the studies, improved quality of life in

63%, and decreased anxiety levels in 54%. Additionally, art therapy facilitated emotional expression, occupational therapy enhanced autonomy, and music therapy integrated sensory and motor aspects of older adults. **Final Considerations:** These practices are essential for the humanization of care and the promotion of mental health in LTCFs. Thus, the implementation of these practices, combined with public policies, ensures healthy aging and well-being for institutionalized older adults.

**KEYWORDS:** Mental Health. Older Adults. Institutionalization.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional emerge como uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI, desafiando os sistemas de saúde e assistência social a se adaptarem a novas realidades. Dados globais da Organização das Nações Unidas (ONU, 2023), indicam que a população com 65 anos ou mais, que em 2021 era de 761 milhões, deverá atingir 1,6 bilhão até 2050. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) aponta que no Brasil, essa transição ocorre de forma acelerada: entre 2012 e 2021, o número de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 39,8%, passando de 20,5 milhões para 31,2 milhões, o que representa 14,7% da população brasileira. Esse fenômeno, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida, pela redução das taxas de natalidade e por mudanças nos arranjos familiares, exige uma reestruturação dos serviços de cuidado e atenção ao idoso, visando atender às demandas sociais emergentes.

Nesse contexto, a institucionalização de idosos tem se tornado uma realidade cada vez mais comum, motivada por diversos fatores, como a escassez de profissionais especializados em cuidados domiciliares, a redução da autonomia, a falta de tempo dos familiares para prestar assistência, a perda de vínculos afetivos, situações de violência e abandono, além da insuficiência de suporte social adequado (Poltronieri et al. 2018). As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), também conhecidas como casas de repouso, são espaços coletivos que oferecem moradia, alimentação e assistência tanto a idosos independentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica quanto àqueles que necessitam de cuidados contínuos devido a limitações funcionais ou doenças crônicas (Brasil, 2020). No entanto, a institucionalização não está isenta de desafios. Pois, o isolamento social, a vulnerabilidade emocional e o declínio cognitivo são frequentemente observados nessa população, impactando diretamente sua qualidade de vida e bem-estar. (Pereira et al. 2020).

Dentre os desafios enfrentados pelos idosos institucionalizados, a saúde mental se destaca como um fator crítico. Transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, são prevalentes nesse grupo e podem ser exacerbados pela perda de autonomia, pelo afastamento de laços familiares e pela redução do convívio social (Souza et al. 2022). A ansiedade, pode surgir como uma resposta adaptativa em determinadas situações, mas tende a se tornar patológica quando persistente e intensa, comprometendo o equilíbrio emocional e a funcionalidade do idoso. Conforme destacou Queiroz e colaboradores

(2022), todas as doenças podem ser consideradas psicossomáticas, ou seja, possuem raízes nas emoções e evoluem para manifestações físicas concretas. No caso dos idosos, a depressão frequentemente surge após o desenvolvimento de condições de saúde como câncer, Parkinson, demência e diabetes. Além disso, está associada a perdas significativas, como a morte de entes queridos, a diminuição da renda, o fim da vida profissional e o encerramento da fase reprodutiva. (Oliveira et al. 2020).

A depressão, evolui gradativamente, manifesta-se por meio de sintomas como tristeza profunda, pensamentos negativos recorrentes, desmotivação e isolamento social, além de estar associada a alterações físicas que afetam a saúde geral do idoso (Brasil, 2025). Dessa forma, compreender os impactos emocionais e cognitivos da institucionalização é essencial para desenvolver estratégias de cuidado que promovam o bem-estar dessa população, minimizando os riscos associados à institucionalização e garantindo uma assistência mais humanizada e eficaz (Bassini et al. 2020).

Nesse sentido, a implementação de atividades terapêuticas surge como uma estratégia fundamental para promover o bem-estar dos idosos institucionalizados (Wong, 2022). Práticas como terapia ocupacional, arteterapia, musicoterapia e atividades físicas adaptadas têm se mostrado eficazes na redução de sintomas depressivos e ansiosos, na estimulação da socialização e na melhoria da qualidade de vida desses idosos (Bassani et al. 2020). A integração de abordagens que considerem as dimensões física, emocional e social do cuidado é, portanto, essencial para garantir um envelhecimento digno e saudável, respeitando a singularidade e as necessidades dessa população.

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo analisar o impacto das atividades terapêuticas na saúde mental de idosos institucionalizados, destacando seus benefícios na qualidade de vida, prevenção de transtornos psicológicos e promoção de uma abordagem humanizada no contexto das ILPIs.

## OBJETIVO

Analisar as atividades terapêuticas na saúde mental de idosos institucionalizados, demonstrando sua contribuição para o bem-estar emocional, a qualidade de vida e a prevenção de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, no contexto das ILPIs, promovendo uma abordagem integral e humanizada no cuidado geriátrico, evidenciadas na literatura.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese e avaliação crítica reflexiva do conhecimento existente, com o objetivo de construir orientações fundamentadas em evidências científicas, facilitando investigações que buscam compreender intervenções de saúde e seus impactos sobre grupos específicos, como idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), (Souza et al. 2023).

Do ponto de vista metodológico, este estudo classifica-se como uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa fundamentado na pesquisa bibliográfica e documental básica, através de uma seleção e análise de publicações científicas extraídas de bases de dados renomadas, cujo objetivo é ampliar o conhecimento teórico sobre o tema, sem aplicação direta em intervenções práticas.

Para a busca dos artigos e documentos, utilizou-se as bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS e BVS, utilizando descritores indexados no DeCS/MeSH. Foram utilizados os operadores booleanos, intercalados entre (“Idosos” OR “Envelhecimento”) AND (“Atividades terapêuticas” OR “Musicoterapia” OR “Arteterapia” OR “Terapia Ocupacional”) AND (“Saúde mental” OR “Bem-estar emocional” OR “Depressão” OR “Ansiedade”) AND (“Instituições de Longa Permanência” OR “ILPIs”). A fim de garantir a atualidade dos resultados, foram incluídos apenas estudos publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas português e inglês.

A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Foram considerados elegíveis os estudos que abordavam diretamente os efeitos das atividades terapêuticas na saúde mental de idosos institucionalizados, independentemente da abordagem metodológica utilizada, seja quantitativa, qualitativa ou mista. Além disso, foram incluídos apenas artigos originais, disponíveis na íntegra e publicados no período delimitado. Por outro lado, foram excluídos estudos que analisavam idosos não institucionalizados, pesquisas que mencionavam atividades terapêuticas sem avaliar seus impactos concretos, além de teses e dissertações, visando garantir maior rigor metodológico e confiabilidade dos dados analisados. Também foram descartados trabalhos publicados em idiomas distintos do português e inglês.

O processo de seleção dos artigos seguiu quatro etapas principais. Inicialmente, foi realizada a pesquisa nas bases de dados selecionadas. Em seguida, houve a análise dos títulos, com a exclusão daqueles que não estavam diretamente relacionados ao tema proposto. Posteriormente, os resumos foram analisados criticamente para verificar a relevância dos estudos. Por fim, foi realizada a leitura completa dos artigos previamente selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a triagem criteriosa, a busca dos estudos resultaram em total de 45 artigos. No entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 19 estudos foram descartados, restando 26 artigos selecionados para análise detalhada.

A partir da análise dos 26 artigos selecionados, evidenciou-se que as atividades terapêuticas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental dos idosos institucionalizados, corroborando investigações anteriores sobre o tema. As principais intervenções identificadas foram a musicoterapia, a arteterapia e a terapia ocupacional, todas demonstrando impactos significativos na redução de sintomas depressivos e ansiosos, além de contribuírem para o bem-estar emocional e a socialização dos idosos residentes

das ILPIs.

Os resultados destacaram que 75% dos estudos analisados relataram uma redução significativa nos sintomas depressivos dos idosos que participaram de atividades terapêuticas. Além disso, 63% dos artigos indicaram melhorias na qualidade de vida, enquanto 54% evidenciaram uma redução dos níveis de ansiedade após a implementação dessas práticas. Esses dados reforçam a importância das atividades terapêuticas como ferramentas eficazes no manejo de transtornos psicológicos comuns entre idosos institucionalizados (Monteiro et al. 2023).

As atividades terapêuticas, de acordo com os estudos de Mercado e Rocha (2021), se mostraram fundamentais para o engajamento social e a interação dos idosos, promovendo sentimentos de pertencimento e diversão. Para estes autores, os jogos, dinâmicas e exercícios lúdicos auxiliam no desenvolvimento cognitivo e biopsicossocial, além de incentivarem a autonomia e fortalecerem o autocuidado. Além disso, Martins e colaboradores (2022), descrevem que as atividades como leitura, dança, pintura, desenho e debates enriquecem o repertório cultural, resgatam memórias e estimulam a socialização, reduzindo o isolamento e a solidão. Tais práticas oferecem benefícios como o fortalecimento da autoestima, o aumento da motivação e uma sensação mais profunda de pertencimento, elementos essenciais para o bem-estar emocional dos idosos.

Para Mercado e Rocha (2021), no contexto da arteterapia, observou-se sua eficácia em promover a autoestima e o bem-estar emocional dos idosos. O estudo descreve que as atividades como pintura e desenho são instrumentos valiosos para a expressão de emoções reprimidas e a melhoria da percepção de identidade dos idosos institucionalizados. Além disso, Vivan e Rodriguês (2021), detalham que a arteterapia utiliza linguagens artísticas variadas, como modelagem, tecelagem, música e artes cênicas, que contribuem para a redução de sintomas depressivos e ansiosos, promovem o autoconhecimento e estimulam a autoestima. Langosk et al. (2020), destacaram a pintura uma prática catártica, facilitando o desbloqueio emocional e ampliando a autoconsciência dos idosos. Dessa forma, a arteterapia consolida-se como uma intervenção multidimensional que beneficia não apenas o indivíduo, mais também o cuidado integral e humanizado.

Segundo Poltronieri e colaboradores (2018), a terapia ocupacional também se destacou como uma intervenção essencial, com ênfase na manutenção da autonomia e na estimulação de habilidades cognitivas e motoras. Na qual, são destacados pelo trabalho dos autores que os exercícios voltados à coordenação motora fina, tarefas do cotidiano e oficinas manuais são estratégias que previnem o declínio funcional e promovem a independência dos idosos. Esses benefícios tornam a terapia ocupacional um pilar fundamental para a qualidade de vida no envelhecimento.

Quanto o uso da musicoterapia, por sua vez, demonstrou-se eficaz na integração entre percepção, emoção e movimento, além de estimular a sensorialidade, fatores centrais para a reabilitação cognitiva e motora de idosos (Nascimento et al. 2019). Dessa maneira, intervenções musicoterapêuticas geraram mudanças positivas significativas na rotina dos

idosos, promovendo um envelhecimento mais ativo e saudável (Gomes et al. 2023). Quando comparados idosos participantes das atividades terapêuticas com os não participantes, os assistidos por estas, apresentaram menor incidência de sintomas depressivos e ansiosos, reforçando a relevância dessas práticas no manejo dos transtornos psicológicos (Coelho, 2018). De acordo com o estudo de Silva e colaboradores (2019), a musicoterapia torna-se fundamental a promoção da saúde mental e melhorar na qualidade de vida dos idosos que estão isolados da sociedade, na qual podem resultar em maior longevidade, e posteriormente em reflexões positivas para aqueles que participam diretamente desses momentos, seja tocando algum instrumento, na música, palmas ou de forma indireta (apenas escutando).

Os achados desta revisão indicam que as atividades terapêuticas transcendem a redução de sintomas psicológicos. Elas fomentam a socialização, fortalecem a autoestima e ampliam a autonomia funcional dos idosos. Por sua vez, Gomes e colaboradores (2023) afirmam que essas práticas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e criar vínculos afetivos, reduzindo o isolamento social, a depressão e a ansiedade dos moradores das ILPIs.

Dessa forma, a implementação dessas práticas no ambiente das ILPIs é imprescindível para garantir um cuidado humanizado e efetivo. Utilizando uma abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde, é essencial potencializar os benefícios proporcionados por essas atividades. Além disso, a elaboração de políticas públicas e estratégias institucionais é necessária para assegurar a inclusão dessas práticas como parte integrante da assistência geriátrica, garantindo que todos os idosos institucionalizados tenham acesso a esses recursos terapêuticos (Poltronieri et al. 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos neste estudo, Identificou-se que as atividades terapêuticas exercem uma importância significativa na promoção da saúde mental de idosos institucionalizados em ILPIs. A revisão integrativa da literatura evidenciou que práticas como musicoterapia, arteterapia e terapia ocupacional apresentam impactos significativos na redução de sintomas depressivos e ansiosos, além de contribuir para o bem-estar emocional, a socialização e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Os dados analisados demonstraram que 75% dos estudos revisados relataram redução significativa nos sintomas depressivos, 63% indicaram melhorias na qualidade de vida e 54% evidenciaram diminuição dos níveis de ansiedade após a implementação dessas atividades. Esses achados reforçam a eficácia das intervenções terapêuticas como estratégias fundamentais no manejo de transtornos psicológicos comuns entre idosos institucionalizados, além de promoverem a autonomia, a autoestima e o engajamento social.

A arteterapia destacou-se como uma ferramenta eficaz na expressão de emoções reprimidas e no fortalecimento da identidade dos idosos, enquanto a terapia ocupacional mostrou-se essencial na manutenção da autonomia e na estimulação de habilidades

cognitivas e motoras. Por sua vez, a musicoterapia demonstrou ser uma prática integradora, capaz de estimular a sensorialidade e promover a reabilitação cognitiva e motora, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

Além dos benefícios diretos para a saúde mental, as atividades terapêuticas também favorecem a humanização do cuidado, inserindo os idosos em um contexto biopsicossocial que reconhece sua singularidade e valoriza suas necessidades individuais. A implementação dessas práticas nas ILPIs, portanto, é imprescindível para garantir um cuidado integral e humanizado, que promova o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos idosos.

Por fim, ressalta-se a necessidade de políticas públicas e estratégias institucionais que assegurem a inclusão dessas atividades como parte integrante da assistência geriátrica, garantindo que todos os idosos institucionalizados tenham acesso a esses recursos terapêuticos. A abordagem interprofissional, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde, é relevante para potencializar os benefícios proporcionados por essas práticas, contribuindo para um envelhecimento digno e saudável.

## REFERÊNCIAS

BASSANI, Bárbara Franccesca Brandalise et al. Atividades lúdicas como terapia em idosos institucionalizados: relato de experiência. **Revista de APS**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33919>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRANDÃO, Flávia Souza Rosa et al. Desenvolvimento de Atividades Lúdicas e Interativas com Idosos Institucionalizados: Relato de Experiência. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, v. 1, n. 8, p. 69-72, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instituições de longa permanência para idosos**. Gov.br, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2025. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/depressao-4/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos**. Gov.br, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 18 mar. 2025.

COELHO, Anna Clara Teixeira. Musicoterapia em uma Instituição de Longa Permanência do Idoso (ILPI): uma estratégia para lidar com os riscos da institucionalização. **Interlúdio-Revista do Departamento de Educação Musical do Colégio Pedro II**, v. 6, n. 9, p. 53-64, 2018.

DE ABREU OLIVEIRA, Lillian Elizama et al. **Musicoterapia como estímulo de cognição em idosos institucionalizados em casa de longa permanência: relato de experiência**. 2019.

DE CARVALHO MARTINS, Júlio César et al. ATIVIDADES RECREATIVAS E SUAS

CONTRIBUIÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n. 1, 2022.

DE OLIVEIRA FLOR, Tainá et al. **REVISÕES DE LITERATURA COMO MÉTODOS DE PESQUISA: APROXIMAÇÕES E DIVERGÊNCIAS**.

DE SOUSA, Talles Antônio Coelho et al. Depressão e ansiedade em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e219111537271-e219111537271, 2022.

GOMES, Victor Alexandre Santos et al. A arteterapia e musicoterapia como recursos psicopedagógicos: os benefícios da intersectorialidade na qualidade de vida dos idosos que vivem em um lar filantrópico no Oeste do Pará. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 6, pág. e8212642079-e8212642079, 2023.

MARIANO, Pâmela Patricia et al. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190265, 2020.

MARIANO, Pâmela Patricia et al. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190265, 2020.

MERCADO, Stephanie Grazielly Rodrigues; ROCHA, Vivian Neres. **Impactos da oficina de arteterapia em idosos de uma instituição de longa permanência de Campo Grande-MS**. Ano. Número de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS, Campo Grande, 2021.

NAÇÕES UNIDAS. **ONU quer mais apoio para população em envelhecimento**. ONU News, 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>. Acesso em: 19 mar. 2025.

OLIVEIRA, L. de.; GONÇALVES, J. R. DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 110–122, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3890626. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/110>. Acesso em: 18 mar. 2025.

PEREIRA, Bruno Henrique Pazza et al. Abordagem lúdica na promoção da saúde a idosos institucionalizados—um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e569119497-e569119497, 2020.

POLTRONIERI, Bruno Costa et al. Atividade e participação de idosos institucionalizados em oficinas terapêuticas: contribuições de um projeto de extensão. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 89-108, 2018.

QUEIRÓS, LRM; FIGUEIREDO, BQ de.; OLIVEIRA, RC Análise do alto índice de depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, pág. e318111032943, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32943. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32943>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SILVA JÚNIOR, José Ivanildo Paulino Da; SILVA, Byanca Eugênia Duarte; ABREU, Hilana



Maria Braga Fernandes; SUASSUNA, Maria Aparecida Ferreira Menezes. **A musicoterapia como estratégia no manejo sintomatológico da ansiedade: uma revisão sistemática da literatura.** *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, v. 9, p. 960-975, 2022. Disponível em: [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_30/Trabalho\\_68\\_2022\\_R.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_68_2022_R.pdf). Acesso em: 20 mar. 2025.

WONG, Tracy Leite et al. **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.** RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 12, p. e3122431, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i12.2431. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2431>. Acesso em: 24 mar. 2025.

### VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: NÚMEROS, PREVISÕES LEGAIS E FORMAS DE ENFRENTAMENTO

**Ana Paula Santos Soares de Paula<sup>1</sup>.**

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/4119492326899492>

**RESUMO:** A violência contra a pessoa idosa é um problema complexo e crescente, manifestando-se por meio de agressões físicas, psicológicas, financeiras, patrimoniais, sexuais, além de negligência e abandono. Essa violência, enraizada em fatores como dependência emocional e financeira, desinformação e desigualdades socioeconômicas, aumenta a vulnerabilidade desse grupo. Baseado em revisão de literatura, este estudo explora as várias formas de violência enfrentadas por pessoas idosas no Brasil, avaliando tanto a ocorrência quanto as respostas legais e as estratégias de combate. Os resultados destacam a continuidade dos abusos, frequentemente ocultos por medo e vergonha, e a falta de mecanismos eficazes para sua denúncia. Mesmo com um sistema jurídico robusto, a subnotificação é um obstáculo significativo à erradicação dessa violência. O estudo ressalta a urgência de políticas públicas mais assertivas, da capacitação de profissionais e do fortalecimento de redes de suporte para proteger efetivamente as pessoas idosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência. Pessoa idosa. Leis.

**ABSTRACT:** Violence against the elderly is a complex and growing issue, manifesting through physical, psychological, financial, patrimonial, sexual abuses, as well as neglect and abandonment. This violence, rooted in factors such as emotional and financial dependency, misinformation, and socioeconomic inequalities, increases the vulnerability of this group. Based on a literature review, this study explores the various forms of violence faced by elderly people in Brazil, assessing both the occurrences and the legal responses and combat strategies.

The findings highlight the continuation of abuses, often hidden by fear and shame, and the lack of effective mechanisms for reporting them. Even with a robust legal system, underreporting remains a significant obstacle to eradicating this violence. The study underscores the urgency for more assertive public policies, professional training, and the strengthening of support networks to effectively protect the elderly.

**KEYWORDS:** Violence. Elderly. Laws.

#### INTRODUÇÃO

A violência contra pessoas idosas é uma preocupante realidade que cresce paralelamente ao envelhecimento populacional no Brasil. Dados do Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (2024) evidenciam um cenário onde os abusos

são recorrentes.

Este estudo se dedica a explorar essa complexa questão, oferecendo um breve panorama da violência contra pessoas idosas no Brasil e buscando estratégias para mitigar esses abusos.

## **METODOLOGIA**

Este estudo explora a violência contra pessoas idosas, utilizando uma abordagem qualitativa para compreender e desenvolver estratégias de enfrentamento. Com uma revisão de literatura baseada em fontes como SciELO e Google Acadêmico, o estudo foca em identificar práticas eficazes de proteção e promoção da dignidade para este grupo, integrando conhecimentos de documentos legais e internacionais, incluindo o Estatuto da Pessoa Idosa. Essa análise não só atualiza a perspectiva sobre o tema com estudos recentes, mas também destaca as lacunas na proteção legal e institucional das pessoas idosas no Brasil.

A seleção de materiais enfatiza a relevância e profundidade, abrangendo desde estudos clássicos até as mais recentes publicações que abordam a violência em diversas formas. Esse equilíbrio entre fontes antigas e contemporâneas visa não apenas informar, mas sensibilizar os profissionais e a sociedade sobre a importância de abordagens humanizadas na luta contra a violência, reconhecendo que medidas legislativas e políticas públicas são fundamentais, mas não suficientes sem o comprometimento e educação contínua dos envolvidos no cuidado e suporte às pessoas idosas.

## **DESENVOLVIMENTO**

A violência contra pessoas idosas é uma grave violação de direitos humanos, caracterizada por sua complexidade e impacto multifacetado que demanda ação coordenada do poder público, famílias e sociedade. De acordo com o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (2024), foram registradas 179.615 denúncias de violência, totalizando 1.037.515 violações ao longo do ano, refletindo um cenário de abusos contínuos e agravados. Este número pode ser subestimado, pois muitas vítimas não relatam os abusos devido a medo, dependência financeira ou incapacidade de denunciar, especialmente aquelas com demência.

A violência contra pessoas idosas abrange desde abusos físicos e psicológicos até exploração financeira, destacando-se a vulnerabilidade particular das mulheres idosas devido a fatores como isolamento e dependência financeira (Minayo, 2005; Abath *et al.*, 2012). Lesões visíveis e traumas psicológicos como depressão são sintomas desses abusos, que refletem desigualdades estruturais e falhas em políticas públicas (Lachs; Pillemer, 2015; Minayo, 2010). Além disso, essas violências geram impactos severos na saúde e economia, com aumentos significativos em mortes e hospitalizações (Santana *et al.*, 2016; Silva; Dias, 2016; Moraes; Júnior; Reichenheim, 2008).

O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e outras legislações brasileiras

estabelecem penalidades para essas violações. Segundo o artigo 99, a pena pode variar de dois meses a um ano de detenção, podendo ser aumentada para quatro anos em casos de lesão corporal grave e até doze anos se resultar em morte (Brasil, 2003). Mas a prevenção exige mais do que sanções legais; requer vigilância, sensibilidade para detectar abusos e uma abordagem multidisciplinar para proteger efetivamente as pessoas idosas (Pillemer *et al.*, 2016).

Ademais, a violência contra a pessoa idosa não se restringe ao corpo. A violência psicológica se manifesta em palavras duras, em humilhações, ameaças veladas, no isolamento forçado que rouba da pessoa idosa sua autonomia e sua voz (Burnes *et al.*, 2017). Ela não grita, mas cala. Não deixa cicatrizes físicas, mas imprime marcas invisíveis de medo, solidão e desamparo (Dong, 2015).

Essa forma de violência pode ser ainda mais difícil de ser identificada, pois se esconde nos gestos do cotidiano: a impaciência diante da fragilidade do outro, a recusa em ouvir, a desvalorização da presença da pessoa idosa no seio familiar. O Estatuto da Pessoa Idosa, no parágrafo 1º do artigo 19, classifica qualquer ação ou omissão que cause sofrimento psicológico como violência passível de punição legal (Brasil, 2003). E os números confirmam a gravidade da questão: entre janeiro e maio de 2023, foram registradas 120,3 mil denúncias de abusos psicológicos contra pessoas idosas, um aumento de 40% em relação ao ano anterior (MDHC, 2023). E o sofrimento psíquico decorrente pode levar a caminhos obscuros, como depressão, isolamento social e, nos casos mais graves, a ideação e tentativas de suicídio, ou até mesmo a consumação desses atos, conforme aponta Dong (2015).

Além de leis, para combater esse tipo de violência, é preciso educar para o respeito, sensibilizar para a empatia, reconstruir a forma como a sociedade enxerga a velhice. O olhar atento de amigos, vizinhos e profissionais pode fazer a diferença. Sinais como mudanças bruscas de humor, ansiedade, depressão, frases que revelam desvalorização e sentimentos de inutilidade devem ser levadas a sério (Pillemer *et al.*, 2016).

A violência também se manifesta na negligência e no abandono, que ocorrem quando se retira da pessoa idosa os cuidados básicos necessários para sua sobrevivência e bem-estar. Em 2023, o Disque 100 registrou 37,4 mil denúncias de negligência. No mesmo período, os casos de abandono cresceram de maneira alarmante, passando de 2 mil para 19,9 mil ocorrências (MDHC, 2023).

A negligência é uma violência silenciosa que se expressa na recusa ou omissão dos cuidados essenciais à saúde da pessoa idosa. Trata-se de um tipo de violência recorrente, presente tanto no ambiente familiar quanto em instituições de acolhimento, onde deveria haver proteção, mas muitas vezes há descaso (Pillemer *et al.*, 2016).

Essa forma de violência se agrava quando atinge pessoas idosas em situação de múltipla dependência ou incapacidade, pois, além de ser uma das mais comuns, é também uma das menos denunciadas. O medo, a dependência emocional e a falta de informação sobre seus direitos fazem com que muitas pessoas idosas suportem, em silêncio, o

abandono afetivo e os maus-tratos velados (Burnes *et al.*, 2017; Minayo, 2003).

O abandono, por sua vez, ocorre quando a pessoa idosa é deixada à própria sorte, seja em instituições de longa permanência, onde alguns familiares rompem os laços e cessam qualquer contato, seja no próprio domicílio, onde se converte em um ser invisível dentro de sua própria casa (Minayo, 2007). O abandono priva a pessoa idosa não apenas do cuidado físico, mas também do pertencimento social e emocional, gerando um impacto devastador em sua saúde mental, muitas vezes acentuando a solidão, a ansiedade e o desamparo.

Nem toda violência contra a pessoa idosa acontece dentro das paredes de um lar. Muitas vezes, ela se oculta nas estruturas institucionais, disfarçada de descaso, burocracia e negligência. A violência institucional é aquela que ocorre dentro de hospitais, casas de saúde e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), manifestando-se na omissão de cuidados, na má administração de medicamentos, na alimentação inadequada e até na recusa de atendimento a quem precisa de assistência médica (Schiemberg *et al.*, 2012). Trata-se de uma transgressão grave dos direitos humanos, reconhecida como crime pelo Estatuto da Pessoa Idosa, que estabelece, em seu artigo 4º, que nenhuma pessoa idosa deve ser alvo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. O artigo 98, por sua vez, especifica que abandonar uma pessoa idosa em hospitais ou instituições sem prover suas necessidades básicas pode acarretar pena de detenção de seis meses a três anos, além de multa (Brasil, 2003).

O ambiente institucional, que deveria ser um refúgio de cuidado, muitas vezes se torna um espaço de sofrimento. A falta de treinamento dos profissionais, a sobrecarga de trabalho e a precariedade das instalações são fatores que contribuem para o agravamento dessa realidade (Yon *et al.*, 2017).

Para enfrentar esse tipo de violência, é essencial uma abordagem multidisciplinar e proativa. É necessário que familiares, profissionais de saúde e agentes públicos estejam atentos a sinais de negligência, assegurando que a alimentação e a medicação sejam administradas corretamente, que as condições de higiene sejam adequadas e que a pessoa idosa continue inserida em atividades sociais e consultas médicas regulares (Minayo, 2005).

Outra forma de violência contra pessoas idosas é o abuso financeiro, que explora a vulnerabilidade econômica desse grupo. No Brasil, as denúncias desse tipo de abuso subiram drasticamente, com mais de 15 mil casos reportados apenas nos primeiros cinco meses de 2023, marcando um aumento de 73% em relação ao ano anterior (MDHC, 2023).

O abuso financeiro varia desde a apropriação indevida de cartões bancários até a coerção para transferências de dinheiro ou assinatura de documentos para empréstimos desnecessários. Frequentemente, familiares ou cuidadores cometem esses abusos, aproveitando-se da confiança e fragilidade das vítimas. A sofisticação das fraudes digitais e a dependência emocional tornam as pessoas idosas alvos fáceis para criminosos (DeLiema, 2018; Jackson, Hafemeister, 2011; Dong, 2015).

O Estatuto da Pessoa Idosa do Brasil impõe penalidades severas para essas

infrações, variando de multas a penas de reclusão (Brasil, 2003). Contudo, além das sanções legais, faz-se necessário adotar medidas preventivas e educativas, como monitorar sinais de coação e informar as pessoas idosas sobre os riscos de fraudes e seus direitos. É fundamental promover a autonomia das pessoas idosas, especialmente em um contexto de desigualdade socioeconômica que muitas vezes limita seu acesso a assistência legal adequada, tornando-as dependentes nas decisões sobre seus bens e susceptíveis a abusos. Ações como a educação sobre os perigos de assinar documentos sem compreensão e a mediação jurídica em disputas patrimoniais são essenciais para proteger a dignidade e os direitos dessas pessoas.

Ademais, há um tipo de violência que permanece envolto em ainda mais silêncio e invisibilidade: a violência sexual contra a pessoa idosa. Definida como qualquer ato sexual não consensual, essa violência pode envolver contato físico forçado, exposição a material pornográfico ou outras formas de coerção para obtenção de prazer sexual contra a vontade da pessoa idosa. Infelizmente, ela ocorre tanto no ambiente doméstico, por familiares ou cuidadores, quanto em Instituições de Longa Permanência, onde a vulnerabilidade se intensifica.

No Brasil, a subnotificação da violência sexual contra pessoas é alarmante. Gomes *et al.* (2020) apontam que a ausência de mecanismos eficazes de denúncia e a falta de treinamento de profissionais para reconhecer sinais de abuso sexual são fatores que agravam ainda mais esse cenário.

O combate à violência sexual contra a pessoa idosa exige estratégias urgentes, incluindo a capacitação de profissionais de saúde e assistência social para identificar sinais de abuso, a ampliação de canais seguros de denúncia e a implementação de protocolos de proteção dentro de instituições de cuidado.

A violência sexual contra a pessoa idosa carrega um estigma profundo, sendo muitas vezes silenciada pela vergonha, pelo medo e pela incredulidade social. Importante destacar que essa forma de violência não se restringe à penetração forçada, mas inclui qualquer ato de natureza sexual sem consentimento, como beijos forçados, toques inadequados e coerção sexual. Um estudo demonstrou que indivíduos solteiros apresentam um risco duas vezes maior de sofrer violência sexual, enquanto aqueles sem renda possuem um risco três vezes maior. Além disso, outra pesquisa revelou que a falta de apoio social aumenta em quatro vezes a vulnerabilidade a esse tipo de violência (Santos *et al.*, 2020).

A situação se agrava ainda mais quando a pessoa idosa possui doenças neurológicas ou psiquiátricas, como Alzheimer ou esquizofrenia. A dificuldade em relatar a agressão e a dependência em relação a cuidadores tornam essas vítimas alvos fáceis para predadores sexuais (Dong, 2015).

No que concerne à proteção legal no Brasil, esta é clara: o Estatuto da Pessoa Idosa estabelece, em seu artigo 4º, que nenhuma pessoa idosa pode ser submetida a negligência, violência, crueldade ou opressão, e que qualquer violação de seus direitos deve ser punida pela lei. Além disso, o artigo 99 prevê detenção de dois meses a um ano para quem expõe

uma pessoa idosa a condições desumanas ou degradantes. Se a agressão resultar em lesão corporal grave, a pena pode chegar a quatro anos de reclusão e, em caso de morte, pode atingir doze anos (Brasil, 2003).

O Código Penal Brasileiro também dispõe sobre crimes sexuais que se aplicam a pessoas idosas, incluindo estupro (art. 213), assédio sexual (art. 216-A) e atos libidinosos não consentidos. Além disso, o artigo 61, inciso II, alínea “h” do Código Penal, considera a idade avançada da vítima um fator que pode agravar a pena do agressor, reconhecendo a vulnerabilidade da pessoa idosa diante desse tipo de crime.

Entretanto, como se apreende, a existência de leis não garante a proteção efetiva das vítimas. O combate à violência sexual contra a pessoa idosa requer vigilância e sensibilidade na identificação dos sinais de abuso. Estudos apontam que algumas manifestações podem indicar a ocorrência desse tipo de violência, como alterações bruscas no humor, crises de choro sem causa aparente, recusa ao toque físico ou à assistência durante o banho e troca de roupas (Schiemberg *et al.*, 2012). Outros indícios incluem marcas no corpo que sugerem agressão, falas que denotam medo ou desconforto ao abordar questões corporais e reações de retraimento diante de indivíduos suspeitos (Schiemberg *et al.*, 2012).

A discriminação contra pessoas idosas, conhecida como idadismo, marginaliza e desvaloriza indivíduos baseando-se apenas em sua idade, manifestando-se em exclusões sociais e profissionais e tratamento desrespeitoso (Levy, 2017). Estudos da Organização Mundial da Saúde mostram que uma visão negativa sobre o envelhecimento é comum e contribui para a violência emocional, exacerbando isolamento e depressão (WHO, 2016).

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa criminaliza essa discriminação, impondo penalidades a quem limita o acesso de pessoas idosas a serviços essenciais ou ao mercado de trabalho, com penas de reclusão e multas (Brasil, 2003). Para combater o idadismo, são necessárias ações educativas que promovam uma mudança de mentalidade sobre o envelhecimento, enfatizando o respeito e a inclusão.

É vital também monitorar mudanças de comportamento que indicam desvalorização, permitindo intervenções que previnam isolamento e sofrimento emocional. O respeito intergeracional, a denúncia de práticas discriminatórias e a promoção de um diálogo harmonioso entre as gerações são fundamentais para assegurar que o respeito à velhice seja um compromisso real e coletivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra pessoas idosa é um problema complexo que envolve múltiplas formas de abuso, incluindo físico, psicológico, financeiro, sexual, e negligência. Este fenômeno exige ações coordenadas de famílias, profissionais de saúde, justiça e políticas públicas para ser efetivamente combatido.

A revisão de literatura realizada neste estudo, baseada em fontes como SciELO e Google Acadêmico, pode ter limitações, como a exclusão de estudos relevantes de outras bases e possíveis vieses na análise qualitativa. As leis brasileiras, como as contidas no

Estatuto da Pessoa Idosa, fornecem um arcabouço legal sólido, mas a realidade mostra que a violência continua sendo um problema grave, agravado pela subnotificação devido ao medo de represálias ou desconhecimento sobre como denunciar.

Essa subnotificação e a falta de dados específicos sobre abusos como a violência sexual e financeira dificultam uma compreensão completa e uma resposta eficaz a esses problemas. Futuras pesquisas deveriam focar em metodologias que capturem melhor a amplitude e os detalhes da violência contra pessoas idosas.

Para proteger as pessoas idosas, faz-se necessária a colaboração de todos os setores da sociedade na formulação e implementação de políticas públicas, no fortalecimento de redes de apoio, e na promoção de uma cultura de respeito e valorização das pessoas nessa faixa etária. O desafio é grande e requer um compromisso coletivo e ações integradas para garantir que o envelhecimento ocorra de maneira digna e segura.

## REFERÊNCIAS

**Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em:** [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 20 maio 2024.

**BRASIL. Denunciar violação de direitos humanos (Disque 100). O que é?** Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>. Acesso em: 20 mai. 2024.

**BRASIL.** Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 20 mai. 2024.

**BRASIL.** Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados>. Acesso em: 20 mai. 2024.

**BURNES, D.; PILLEMER, K.; CACCAMISE, P. L.; MASON, A.; HENDERSON, C. R. Jr.; BERMAN, J.; COOK, A. M.; SHUKOFF, D.; BROWNELL, P.; POWELL, M.; SALAMONE, A.** Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro – ageísmo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509–518, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400006>.

**DELIEMA, M.** Elder fraud and financial exploitation: application of routine activity theory. **The Gerontologist**, v. 58, n. 4, p. 706-718, 2018.

**DONG, X.** Elder abuse: systematic review and implications for practice. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n. 6, p. 1214-1238, 2015.

**FREITAS, E. V.** A invisibilidade da pessoa idosa: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2019.

**GIL, Antônio Carlos.** Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

**GOMES, J. M. A.; NASCIMENTO, V.; RIBEIRO, M. N. S.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; DINIZ, C. X.; SOUZA, C. R. S.; RIBEIRO, E. E.** Abuso sexual sofrido por mulheres idosas: relatos



de vivências. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 323-339, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p323-339>.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. Censo 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 4 set. 2023.

**JACKSON, S. L.; HAFEMEISTER, T. L.** Financial exploitation of elderly people vs. other forms of elder abuse: assessing their dynamics, risk factors, and society's response. **National Institute of Justice Journal**, v. 66, n. 267, p. 27-34, 2011.

**LACHS, M. S.; PILLEMER, K. A.** Elder abuse. **New England Journal of Medicine**, v. 373, n. 20, p. 1947-1956, 2015. DOI: 10.1056/NEJMr1404688.

**LEVY, B. R.** Age-stereotype paradox: opportunity for social change. **The Gerontologist**, v. 57, n. 1, p. 118-126, 2017.

**MINAYO, M. C. S.** Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_livros/18.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf). Acesso em: 25 mai. 2024.

**MINAYO, M. C. S.** Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300010>.

**MORAES, C. L.; JÚNIOR, P. C.; REICHENHEIM, M. E.** Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2289-2300, 2008.

**PAULA, C. A. de; MARTINS, P. F. de M.** O envelhecimento em Palmas: a ficha de notificação compulsória de violência como um relevante instrumento de combate à violência contra a pessoa idosa. **Revista Esmat**, v. 10, n. 15, p. 49-58, 2018. DOI: 10.34060/reesmat.v10i15.232. Disponível em: [http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista\\_esmat/article/view/232](http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista_esmat/article/view/232). Acesso em: 19 fev. 2025.

**PILLEMER, K.; BURNES, D.; RIFFIN, C.; LACHS, M. S.** Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. **The Gerontologist**, v. 56, n. 2, p. S194-S205, 2016.

**SANTANA, I. E. et al.** Prevalência de violência contra idoso no Brasil: revisão analítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 68, n. 1, 2016.

**SILVA, J. C.; DIAS, M. S.** Violência contra idosos: reflexões sobre o cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 145-152, 2016.

**ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FÍSICA**

### CANNABIS MEDICINAL NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA ALTERNATIVA PARA CONTROLAR TREMORES?

**Marcio Peixoto Rocha da Silva**<sup>1</sup>;

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

**Vitória Antunes Varela**<sup>2</sup>.

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/2044905425452596>

**RESUMO:** A doença de Parkinson é um distúrbio neurodegenerativo caracterizado por tremores, rigidez e bradicinesia, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Embora o tratamento convencional com levodopa e agonistas dopaminérgicos seja eficaz inicialmente, sua eficácia reduz-se ao longo do tempo, levando à busca por alternativas terapêuticas. A cannabis medicinal tem emergido como uma opção promissora devido à sua atuação no sistema endocanabinoide, que influencia o controle motor. Esta revisão analisou estudos sobre a eficácia da cannabis no controle dos tremores da doença de Parkinson. Os resultados foram heterogêneos: enquanto alguns estudos relataram melhora na intensidade dos tremores, ensaios clínicos randomizados não demonstraram diferenças significativas em comparação ao placebo. Além disso, há grande variabilidade metodológica entre os estudos, dificultando conclusões definitivas. Os efeitos adversos, como sonolência, tontura e disfunção cognitiva, também são fatores limitantes. Assim, apesar do potencial terapêutico da cannabis, as evidências disponíveis não sustentam sua recomendação clínica para o controle dos tremores na doença de Parkinson. Ensaios clínicos mais robustos, com maior padronização de formulação e dosagem, são necessários para esclarecer sua real eficácia e segurança nessa condição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Parkinson. Endocanabinoide. Tremor.

### MEDICINAL CANNABIS IN PARKINSON'S DISEASE: A VIABLE ALTERNATIVE FOR TREMOR CONTROL?

**ABSTRACT:** Parkinson's disease is a neurodegenerative disorder characterized by tremors, rigidity, and bradykinesia, compromising patients' quality of life. Although conventional treatment with levodopa and dopaminergic agonists is initially effective, its efficacy diminishes over time, prompting the search for alternative therapies. Medical cannabis has emerged as a promising option due to its action on the endocannabinoid system, which influences motor control. This review analyzed studies on the efficacy of cannabis in controlling Parkinson's disease tremors. The results were heterogeneous: while some studies reported improvements in tremor intensity, randomized clinical trials did not show significant differences compared to

placebo. Additionally, there is substantial methodological variability among studies, making definitive conclusions difficult. Adverse effects, such as drowsiness, dizziness, and cognitive dysfunction, also pose limiting factors. Thus, despite the therapeutic potential of cannabis, the available evidence does not support its clinical recommendation for tremor control in Parkinson's disease. More robust clinical trials with greater standardization of formulation and dosage are needed to clarify its actual efficacy and safety in this condition.

**KEYWORDS:** Parkinson Disease. Endocannabinoid. Tremor.

## INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson é um distúrbio neurodegenerativo progressivo que compromete a função motora, manifestando-se por sintomas como bradicinesia, rigidez, instabilidade postural e tremores em repouso (VÁRADI et al, 2020). Sua prevalência varia entre 108 e 257 casos por 100.000 habitantes, com incidência anual de 11 a 19 casos por 100.000 habitantes. Fatores como idade avançada, sexo masculino e exposição a elementos ambientais são considerados determinantes de risco. O tremor parkinsoniano, em particular, é altamente incapacitante, interferindo na funcionalidade dos membros superiores e reduzindo significativamente a independência dos pacientes. Esse sintoma resulta de alterações na comunicação entre os gânglios da base e o circuito cérebrotalâmico-cortical, podendo ser agravado por fatores psicológicos, como o estresse. Embora as terapias disponíveis ofereçam algum controle dos sintomas motores, sua eficácia varia entre os pacientes, tornando essencial a investigação de novas abordagens terapêuticas.

O tratamento padrão da doença de Parkinson envolve a administração de levodopa e agonistas dopaminérgicos, que continuam sendo a principal estratégia para o controle sintomático. No entanto, com o passar do tempo, a levodopa perde eficácia e pode induzir complicações, como discinesias e flutuações motoras. Os agonistas dopaminérgicos, por sua vez, apresentam riscos de efeitos adversos neuropsiquiátricos, restringindo seu uso em alguns pacientes. Além disso, até o momento, não há terapias capazes de modificar a progressão da doença (OERTEL; SCHULZ, 2016). Diante dessas limitações, pesquisas recentes exploram novas estratégias, como imunomodulação e tratamentos farmacológicos inovadores, para ampliar as opções terapêuticas (GOUDA et al, 2022). Entre essas possibilidades, destaca-se a investigação do potencial neuroprotetor de fitoquímicos antioxidantes, embora ainda faltem evidências robustas para validar seu uso clínico. Nesse cenário, a cannabis medicinal tem emergido como uma alternativa promissora para o alívio de sintomas motores e não motores.

O sistema endocanabinoide desempenha um papel fundamental na regulação da função motora e tem sido apontado como um alvo terapêutico relevante para doenças neurodegenerativas, incluindo o Parkinson. Estudos sugerem que os receptores CB1 e CB2 exercem influência direta sobre a fisiopatologia da doença e podem abrir novas possibilidades farmacológicas para o controle dos sintomas motores. A ativação do receptor CB2, por exemplo, tem sido associada à modulação da resposta inflamatória e à neuroproteção, uma

vez que sua expressão é aumentada na microglia de pacientes com Parkinson (GÓMEZ-GÁLVEZ et al, 2016). Além disso, o agonista do receptor CB2, AM1241, demonstrou reduzir sintomas motores por meio da regulação da via Xist/miR-133b-3p/Pitx3, sugerindo uma abordagem terapêutica inovadora. Ainda assim, os mecanismos de ação dos canabinoides sobre os tremores não estão completamente esclarecidos. Algumas pesquisas indicam que esses compostos atuam na modulação da neurotransmissão excitatória, possivelmente por meio da interação com astrócitos espinhais e canais TRP. Embora o potencial neuroprotetor e anti-inflamatório da cannabis seja promissor, são necessários mais estudos para validar sua aplicação clínica e segurança a longo prazo.

Apesar dos relatos positivos de pacientes com Parkinson sobre o uso de cannabis medicinal, principalmente na melhora do sono, da dor e da ansiedade, as evidências sobre seu impacto nos tremores ainda são limitadas. Alguns estudos sugerem que, embora possa aliviar certos sintomas, os dados disponíveis são insuficientes para sustentar sua recomendação na prática clínica como tratamento padrão para sintomas motores (THANABALASINGAM et al, 2021). Além disso, fatores como idade, gênero e o desconhecimento científico sobre a substância influenciam seu uso entre pacientes. Outra preocupação envolve os possíveis efeitos adversos, que podem incluir sedação, déficits cognitivos e até mesmo piora do controle motor (SOLIMINI et al, 2017). Assim, embora existam indícios de que os canabinoides possam atuar benéficamente na modulação dos tremores, a literatura científica ainda não oferece um consenso definitivo sobre sua eficácia e segurança (FIGURA et al, 2022). Diante dessas incertezas, são essenciais ensaios clínicos controlados para determinar o real potencial da cannabis no manejo da doença de Parkinson.

## OBJETIVO

Analisar a eficácia da cannabis no controle dos tremores em pacientes com doença de Parkinson, fundamentando-se em evidências científicas atuais. A revisão abordará os efeitos da cannabis na intensidade, frequência e impacto funcional dos tremores, além de explorar a influência de diferentes compostos, como CBD e THC. Também serão discutidos os principais efeitos adversos relatados, bem como as limitações e desafios clínicos do uso da cannabis nessa condição. Ao consolidar os dados disponíveis, este estudo busca contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o potencial terapêutico da cannabis no tratamento da doença de Parkinson e fornecer subsídios para futuras diretrizes clínicas baseadas em evidências.

## METODOLOGIA

O estudo foi conduzido por dois pesquisadores, que realizaram a busca, seleção e análise dos estudos de forma independente, seguindo critérios predefinidos para garantir rigor e reprodutibilidade. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e Lilacs, empregando os descritores “Parkinson’s Disease” OR “Doença

de Parkinson” AND Cannabis, garantindo uma seleção abrangente da literatura científica relevante. Foram incluídos apenas estudos publicados nos últimos 20 anos (2004-2024) e nos idiomas português, inglês e espanhol. Para análise, foram considerados apenas estudos que mencionavam em seus títulos e resumos o uso da cannabis medicinal, seja na forma de canabidiol (CBD), tetraidrocanabinol (THC) ou suas combinações, especificamente para o manejo dos tremores na doença de Parkinson. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas. Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente o impacto da cannabis nos tremores, que investigavam apenas seu uso recreativo, que eram voltados para outras doenças neurológicas ou que não estavam disponíveis na íntegra nas bases consultadas. Além disso, artigos de opinião, editoriais e cartas ao editor sem metodologia explícita não foram considerados.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas. Primeiramente, foi feita a leitura dos títulos e resumos para eliminar artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos integralmente para garantir que estivessem alinhados com os objetivos do estudo. Quando houve discordância entre os pesquisadores sobre a inclusão de um estudo, um terceiro pesquisador interveio para resolver a questão por consenso. Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados em uma planilha padronizada, contendo informações sobre a referência bibliográfica, tipo de estudo, características da população estudada, intervenção utilizada (tipo de cannabis, dose e via de administração), desfechos avaliados, principais achados sobre a eficácia e segurança da cannabis, efeitos adversos relatados e conclusões dos autores. Essa abordagem permitiu uma sistematização clara dos resultados encontrados, facilitando a análise qualitativa das evidências disponíveis.

A apresentação dos resultados foi feita de forma narrativa, organizando as evidências em categorias temáticas, como os mecanismos de ação da cannabis nos tremores da doença de Parkinson, a eficácia do CBD, THC e formulações combinadas, o impacto na qualidade de vida dos pacientes, efeitos adversos e limitações do uso terapêutico, além das lacunas na literatura e perspectivas futuras. Também foi elaborada uma tabela para sintetizar as principais informações dos estudos incluídos, tornando a análise mais objetiva e visualmente acessível. A revisão forneceu uma visão ampla e crítica da literatura existente, identificando as principais contribuições e desafios para a implementação da cannabis como uma opção terapêutica viável para os tremores na doença de Parkinson. Os resultados detalhados foram apresentados na seção seguinte, seguidos de uma discussão aprofundada e das conclusões sobre o tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão analisou 16 estudos que investigaram o uso da cannabis medicinal no tratamento dos sintomas motores da doença de Parkinson (DP), com ênfase na sua eficácia no controle dos tremores. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (RCTs), estudos observacionais e revisões sistemáticas, abrangendo diferentes metodologias e

tamanhos amostrais. A análise dos resultados demonstrou heterogeneidade nas evidências, com alguns estudos sugerindo benefícios da cannabis no manejo dos sintomas motores (VARSHNEY et al, 2023), enquanto outros não encontraram efeitos significativos quando comparados ao placebo (TANGRUNGRUENKIT M et al, 2021). A disparidade metodológica e a limitação do tamanho amostral em diversos estudos indicam a necessidade de novas investigações para uma conclusão definitiva sobre a eficácia desse tratamento.

Entre os estudos clínicos randomizados, a maioria utilizou o CBD isolado ou em combinação com THC, com doses variáveis (LEEHEY et al., 2020). Alguns estudos analisaram extratos integrais de cannabis, enquanto outros avaliaram o uso de compostos sintéticos, como nabilona (VARSHNEY et al, 2023). Os desfechos primários mais utilizados foram a pontuação na Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS) e na Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS), que medem a progressão da doença e a intensidade dos sintomas motores (THANABALASINGAM et al, 2021). A inclusão de diferentes compostos e formulações reforça a complexidade da interpretação dos achados e a necessidade de padronização nas pesquisas futuras.

O tamanho da amostra variou amplamente entre os estudos, com os ensaios clínicos incluindo entre 15 e 60 participantes (LIU et al, 2024), enquanto as revisões sistemáticas sintetizaram dados de centenas de pacientes (BOUGEA et al, 2020). Os estudos observacionais, por sua vez, relataram achados baseados em pequenos grupos de pacientes que fizeram uso da cannabis medicinal de maneira não controlada (LEEHEY et al., 2020). Essa variação metodológica e amostral comprometeu a comparabilidade dos resultados e dificultou a obtenção de conclusões definitivas sobre a eficácia do tratamento. Além disso, apenas um estudo avaliou os efeitos da cannabis por um período mais longo (MYERS et al, 2019), o que limita a compreensão sobre os impactos do uso contínuo da substância.

A análise dos efeitos nos tremores da DP mostrou resultados conflitantes. Alguns estudos relataram redução da amplitude e da frequência dos tremores, especialmente em pacientes que utilizaram extratos ricos em CBD (BOUGEA et al, 2020). No entanto, os ensaios clínicos randomizados de alta qualidade metodológica não encontraram diferenças estatisticamente significativas na melhora dos tremores quando compararam a cannabis ao placebo (TANGRUNGRUENKIT M et al, 2021). Uma meta-análise que incluiu três RCTs, totalizando 83 pacientes, não identificou melhora significativa no escore UPDRS III ( $p = 0.92$ ) com o uso da cannabis medicinal (THANABALASINGAM et al, 2021), sugerindo que os benefícios relatados em estudos observacionais podem estar associados a efeitos subjetivos ou placebo. A falta de controle de fatores individuais, como tempo de evolução da doença e uso concomitante de outros fármacos antiparkinsonianos, também pode ter impactado a variabilidade dos achados (LEEHEY et al., 2020).

Além disso, alguns estudos apontaram que a cannabis pode ter efeitos benéficos em outros sintomas motores, como discinesias induzidas por levodopa, rigidez e instabilidade postural (VARSHNEY et al, 2023). Um dos estudos randomizados demonstrou que o uso

de CBD em altas doses reduziu a discinesia em um subgrupo de pacientes (DOMEN et al, 2023), embora a melhora não tenha sido reproduzida em outros estudos. Já os efeitos sobre a bradicinesia e a rigidez muscular foram inconsistentes, com alguns ensaios indicando melhora discreta e outros não encontrando diferença significativa em relação ao placebo (BOUGEA et al, 2020). Essa variabilidade sugere que a resposta ao tratamento pode ser influenciada pelo perfil individual dos pacientes, reforçando a necessidade de pesquisas que estratifiquem melhor os subgrupos mais responsivos.

No que se refere à qualidade de vida e sintomas não motores, a cannabis demonstrou potencial benefício em alguns estudos. Pacientes relataram melhora no sono, na ansiedade e no humor, independentemente dos efeitos sobre os sintomas motores (CHAGAS et al, 2014). Um estudo observacional indicou que 77% dos pacientes relataram melhora geral com o uso de cannabis (LEEHEY et al., 2020), embora os resultados não tenham sido validados por RCTs. Além disso, um ensaio clínico encontrou redução na ansiedade e na amplitude dos tremores em situações ansiogênicas (BOUGEA et al, 2020), sugerindo que o efeito ansiolítico do CBD pode contribuir indiretamente para a percepção de melhora nos tremores.

Os efeitos adversos relatados foram predominantemente leves e transitórios, incluindo sonolência, tontura, fadiga e diarreia (LIU et al, 2024). No entanto, doses elevadas de CBD foram associadas a elevação das enzimas hepáticas em alguns pacientes (DOMEN et al, 2023), levantando preocupações sobre a segurança do uso prolongado. Além disso, um estudo apontou que o uso de CBD/THC em curto prazo pode impactar negativamente a cognição, especialmente em idosos (DOMEN et al, 2023). A taxa de descontinuação do tratamento devido a efeitos adversos variou entre os estudos, oscilando entre 6,4% e 23% (LEEHEY et al., 2020).

Os achados desta revisão indicam que não há evidências robustas que sustentem a recomendação da cannabis medicinal como tratamento específico para os tremores da DP. Embora alguns pacientes relatem melhora subjetiva e certos estudos apontem potenciais benefícios em subgrupos específicos, os dados clínicos controlados ainda são insuficientes para validar sua eficácia. A heterogeneidade metodológica, o pequeno tamanho das amostras e a falta de estudos de longa duração limitam a confiabilidade dos resultados (BOUGEA et al, 2020). Diante desse cenário, os autores dos estudos analisados reforçam a necessidade de ensaios clínicos randomizados mais amplos, garantindo uma abordagem terapêutica baseada em evidências sólidas.

A doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa progressiva que compromete a qualidade de vida dos pacientes devido a seus sintomas motores debilitantes, incluindo tremores, rigidez e bradicinesia (VÁRADI et al, 2020). Os tratamentos convencionais, como levodopa e agonistas dopaminérgicos, são eficazes no controle sintomático inicial, mas apresentam limitações, como flutuações motoras, discinesias e redução da eficácia ao longo do tempo (LANG, 2014; OERTEL; SCHULZ, 2016). Diante dessas restrições, terapias alternativas têm sido exploradas, incluindo o uso da cannabis medicinal, devido



ao seu potencial efeito sobre o sistema endocanabinoide, que desempenha um papel na modulação do controle motor. No entanto, a presente revisão não identificou evidências robustas que sustentem a cannabis como um tratamento específico para os tremores da doença de Parkinson, corroborando achados anteriores (BOUGEA et al, 2020). Embora alguns estudos tenham apontado benefícios subjetivos e melhora em sintomas motores gerais, incluindo rigidez e discinesias (VARSHNEY et al, 2023), a análise de ensaios clínicos randomizados não revelou melhora estatisticamente significativa no controle dos tremores quando comparado ao placebo (TANGRUNGRUENKIT M et al, 2021). Esses achados reforçam a conclusão de que ainda não há evidências clínicas suficientes para justificar a recomendação da cannabis medicinal na prática médica para este fim (FIGURA et al, 2022).

Outro ponto relevante é a variabilidade na resposta clínica entre os pacientes. Alguns estudos relataram melhora em discinesias induzidas por levodopa e sintomas motores em subgrupos específicos (DOMEN et al, 2023), mas os mecanismos pelos quais a cannabis pode modular os tremores ainda não estão bem estabelecidos. Sabe-se que os receptores canabinoides CB1 e CB2 estão envolvidos na fisiopatologia da doença de Parkinson e agonistas seletivos de CB2 demonstraram efeitos neuroprotetores em modelos experimentais (GÓMEZ-GÁLVEZ et al, 2016). Entretanto, os ensaios clínicos analisados não forneceram dados conclusivos sobre o papel isolado dos canabinoides no controle dos tremores, limitando sua aplicação clínica (THANABALASINGAM et al, 2021).

Além da ausência de evidências conclusivas, um dos maiores desafios encontrados nos estudos analisados é a heterogeneidade metodológica, que dificulta a comparação entre os resultados. Primeiramente, há uma grande variação na formulação e na concentração dos compostos testados. Alguns estudos utilizaram apenas CBD isolado, enquanto outros investigaram combinações de CBD e THC em proporções variadas. Como o sistema endocanabinoide pode responder de maneira diferente a cada um desses componentes, a ausência de um padrão dificulta a determinação da real eficácia de cada substância (LACROIX et al, 2022). Além disso, os protocolos de dosagem não são uniformes, variando de doses baixas a concentrações elevadas, o que pode impactar tanto os efeitos terapêuticos quanto os adversos (BOUGEA et al, 2020).

Os critérios de inclusão dos participantes também diferem entre os estudos, tornando difícil comparar os achados. Alguns ensaios clínicos recrutaram pacientes em fases avançadas da doença, quando os sintomas motores já estão mais severos e resistentes ao tratamento convencional, enquanto outros incluíram pacientes em estágios iniciais da DP (MYERS et al, 2019). Essa variação na progressão da doença pode influenciar diretamente os efeitos observados, uma vez que o impacto da cannabis pode ser diferente dependendo da neurodegeneração já instalada. Da mesma forma, a presença de medicações concomitantes, como levodopa e outros moduladores dopaminérgicos, pode mascarar ou potencializar os efeitos da cannabis, dificultando a interpretação dos resultados (THANABALASINGAM et al, 2021).

Os efeitos adversos também representam uma preocupação importante. Estudos

prévios relataram eventos adversos leves a moderados, como sonolência, tontura e diarreia (LIU et al, 2024). No entanto, a presente revisão identificou estudos em que o uso de CBD em doses elevadas foi associado a elevação de enzimas hepáticas (DOMEN et al, 2023) e que a combinação CBD/THC pode impactar negativamente a cognição em pacientes idosos com doença de Parkinson (DOMEN et al, 2023). Esses achados são particularmente relevantes, uma vez que pacientes com essa condição já apresentam risco aumentado de declínio cognitivo ao longo da progressão da doença. Dessa forma, a segurança da cannabis, especialmente em idosos, deve ser melhor avaliada em estudos futuros antes de sua recomendação clínica (LEEHEY et al., 2020).

Embora alguns estudos observacionais tenham apontado benefícios da cannabis em qualidade de vida, sono e ansiedade (CHAGAS et al, 2014), os ensaios clínicos controlados incluídos nesta revisão não validaram essas melhorias em parâmetros objetivos, como o UPDRS (BOUGEA et al, 2020). O efeito ansiolítico do CBD pode estar relacionado a uma percepção subjetiva de melhora dos tremores, conforme sugerido por estudos que destacam seu impacto na redução da ansiedade em pacientes com Parkinson (BOUGEA et al, 2020). No entanto, essa relação precisa ser melhor explorada. Além disso, investigações apontam que muitos pacientes utilizam cannabis sem supervisão médica, baseando-se em informações não padronizadas disponíveis na internet e em grupos de apoio. Esse comportamento pode resultar em uso inadequado e na subnotificação de eventos adversos, dificultando a análise de segurança do tratamento (SOLIMINI et al, 2017).

Diante da ausência de evidências consistentes para o controle dos tremores e dos efeitos adversos identificados, os achados desta revisão sugerem que a cannabis medicinal ainda não deve ser recomendada como tratamento específico para sintomas motores da doença de Parkinson (BOUGEA et al, 2020). Estudos futuros devem se concentrar em ensaios clínicos randomizados de maior escala, com acompanhamento a longo prazo e avaliação do impacto da cannabis na progressão da doença, doses ideais e interação com outras terapias antiparkinsonianas (GOUDA et al, 2022). Além disso, uma abordagem mais direcionada, considerando diferentes formulações e perfis de pacientes, pode fornecer respostas mais precisas sobre os reais benefícios e riscos dessa terapia (LACROIX et al, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão analisou a eficácia da cannabis medicinal no controle dos tremores da doença de Parkinson, sintetizando achados de estudos clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais. Embora existam relatos de melhora subjetiva em sintomas motores e não motores, os ensaios clínicos randomizados não demonstraram evidências robustas de que a cannabis reduza significativamente os tremores quando comparada ao placebo. A heterogeneidade metodológica entre os estudos, incluindo diferenças nas formulações, dosagens e critérios de inclusão, dificulta uma conclusão definitiva. Além disso, a segurança do tratamento é um fator crítico, uma vez que efeitos adversos como sonolência, tontura,

fadiga, disfunções gastrointestinais e potenciais impactos cognitivos foram relatados, especialmente em idosos. Dado que pacientes com Parkinson apresentam déficits cognitivos progressivos, a cannabis deve ser utilizada com cautela, considerando seus riscos. Assim, não há evidências suficientes para recomendá-la como tratamento específico para tremores na doença de Parkinson, embora o interesse crescente justifique a necessidade de ensaios clínicos mais robustos, com maior padronização e acompanhamento prolongado. Estudos futuros devem investigar subgrupos de pacientes que possam se beneficiar da cannabis e explorar seus possíveis mecanismos neuroprotetores, permitindo uma avaliação mais segura e eficaz dessa abordagem terapêutica.

## REFERÊNCIAS

- BOUGEA, A et al. Medical cannabis as an alternative therapeutics for Parkinsons' disease: Systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, v. 39, p. 101154, 2020.
- CHAGAS, MHN et al. Effects of cannabidiol in the treatment of patients with Parkinson's disease: an exploratory double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, v. 29, n. 11, p. 1-9, 2014.
- DOMEN, CH et al. Cognitive safety data from a randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled phase IIb study of the effects of a cannabidiol and  $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol drug on Parkinson's disease-related motor symptoms. *Movement Disorders*, v. 38, n. 7, p. 1341-1346, 2023.
- FIGURA, M et al. Cannabis in Parkinson's Disease — the patient's perspective versus clinical trials: a systematic literature review. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, v. 56, n. 1, p. 21–27, 2022.
- GOUDA, N et al. Emerging therapeutic strategies for Parkinson's disease and future prospects: A 2021 update. *Biomedicines*, v. 10, n. 2, p. 371, 2022.
- GÓMEZ-GÁLVEZ, Y et al. Potential of the cannabinoid CB2 receptor as a pharmacological target against inflammation in Parkinson's disease. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 64, p. 200–208, 2016.
- LACROIX, C et al. What do we know about medical cannabis in neurological disorders and what are the next steps? *Frontiers in pharmacology*, v. 13, 2022.
- LEEHEY, MA et al. Safety and Tolerability of Cannabidiol in Parkinson Disease: an Open Label, Dose-Escalation Study. *Cannabis and Cannabinoid Research*, v. 5, n. 4, p. 326-336, 2020.
- LIU, Y et al. Short-Term Cannabidiol with  $\Delta$ -9-Tetrahydrocannabinol in Parkinson's Disease: A Randomized Trial. *Movement Disorders*, v. 39, p. 29768, 2024. DOI: 10.1002/mds.29768.
- MYERS, B et al. Medical cannabis in the treatment of Parkinson's disease. *Neurology*, v. 92, n. 15, 2019.
- OERTEL, W; SCHULZ, JB. Current and experimental treatments of Parkinson disease: A guide for neuroscientists. *Journal of neurochemistry*, v. 139, n. S1, p. 325–337, 2016.
- SOLIMINI, Renata et al. Neurological disorders in medical use of cannabis: An update. *CNS*

& neurological disorders drug targets, v. 16, n. 5, 2017.

TANGRUNGRUENKIT, M et al. Efficacy and safety of medical cannabis in Parkinson's disease: A randomized control trial. *Clinical Neurology*, v. 61, p. S374, 2021.

THANABALASINGAM, SJ et al. Cannabis and its derivatives for the use of motor symptoms in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, v. 14, p. 1-15, 2021.

VÁRADI, C. Clinical features of Parkinson's disease: The evolution of critical symptoms. *Biology*, v. 9, n. 5, p. 103, 2020.

VARSHNEY, K et al. Cannabinoids in Treating Parkinson's Disease Symptoms: A Systematic Review of Clinical Studies. *Cannabis and Cannabinoid Research*, v. 8, n. 3, p. 37253174, 2023.

### PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO NEGRA: UM ESTUDO DE REVISÃO

**Karoline da Silva Dias<sup>1</sup>;**

Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN), São Luís, MA.

<http://lattes.cnpq.br/8670910489338732>

**Antonio Cardoso de Oliveira Neto<sup>2</sup>.**

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA.

<http://lattes.cnpq.br/6746318033126817>

**RESUMO:** A prevalência da síndrome metabólica (SM) é significativa entre populações negras e quilombolas no Brasil, com variações em fatores sociodemográficos e componentes de risco. Apesar da baixa trigliceridemia ser considerada um fator protetor em grupos negros, estudos destacam que isso pode levar ao subdiagnóstico da SM, especialmente devido a critérios diagnósticos que não contemplam particularidades étnicas. Trata-se de uma revisão narrativa, com o objetivo de explorar e sintetizar o conhecimento disponível sobre a relação entre a população negra, a saúde e a SM. A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: SciELO, Periódicos CAPES e *Web of Science*. Entre homens, a prevalência de SM é menor em negros em comparação a brancos e pardos, enquanto, nas mulheres, negras apresentam maior prevalência, associada a baixa escolaridade e inatividade física. Populações quilombolas enfrentam altos índices de obesidade, hipertensão e dislipidemia, destacando a relevância de fatores como idade avançada e insegurança alimentar. Futuras pesquisas devem explorar fatores genéticos, ambientais e comportamentais, além de avaliar intervenções direcionadas, como programas de educação em saúde, atividade física e políticas públicas que abordem as vulnerabilidades sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** População negra. Saúde. Síndrome Metabólica.

### PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME IN THE BLACK POPULATION: A REVIEW STUDY

**ABSTRACT:** The prevalence of metabolic syndrome (MS) is significant among black and quilombola populations in Brazil, with variations in sociodemographic factors and risk components. Although low triglyceridemia is considered a protective factor in black groups, studies highlight that this can lead to underdiagnosis of MS, especially due to diagnostic criteria that do not consider ethnic particularities. This is a narrative review, with the objective of exploring and synthesizing the available knowledge on the relationship between the black population, health and MS. The search for articles was carried out in the following databases and virtual libraries: SciELO, CAPES Periodicals and Web of Science. Among men, the

prevalence of MS is lower in blacks compared to whites and browns, while, in women, blacks have a higher prevalence, associated with low education and physical inactivity. Quilombola populations face high rates of obesity, hypertension and dyslipidemia, highlighting the relevance of factors such as advanced age and food insecurity. Future research should explore genetic, environmental and behavioral factors, in addition to evaluating targeted interventions, such as health education programs, physical activity and public policies that address social vulnerabilities.

**KEYWORDS:** Black population. Health. Metabolic syndrome.

## INTRODUÇÃO

A população negra (pretos e pardos) apresenta maior ocorrência de eventos cardiovasculares, como AVC e infarto, em comparação aos brancos, apesar da baixa taxa de trigliceridemia. Estudos populacionais destacam o perfil lipídico singular desses indivíduos, marcado por baixos triglicérides e alto colesterol HDL, considerado um paradoxo.

Compreender a prevalência e os impactos da síndrome metabólica (SM) é essencial para prevenir doenças cardiovasculares e diabetes tipo II, já que a SM aumenta significativamente os riscos dessas condições. No entanto, não há consenso universal sobre critérios diagnósticos ou definições que se apliquem a todas as populações. Além disso, em pessoas de ascendência africana, a SM muitas vezes é subdiagnosticada, possivelmente devido ao paradoxo envolvendo os triglicérides e o HDL, ambos fatores de diagnóstico da síndrome.

## OBJETIVO

Verificar na literatura a prevalência de síndrome metabólica na população negra e intervenções de saúde.

## METODOLOGIA

Este estudo adota a abordagem de revisão narrativa, com o objetivo de explorar e sintetizar o conhecimento disponível sobre a relação entre a população negra, a saúde e a síndrome metabólica (SM). A revisão inclui artigos científicos, revisões sistemáticas, estudos observacionais e documentos relevantes para compreender os aspectos epidemiológicos, diagnósticos e preventivos da SM nesta população específica. A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Periódicos CAPES e Web of Science.

Utilizou-se uma combinação de palavras-chave e operadores booleanos, como “população negra”, “saúde”, “síndrome metabólica”, “doenças cardiovasculares” e “diabetes tipo II”. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2000 e 2025, com foco em populações de ascendência africana. Foram excluídos artigos que não se enquadravam no tema proposto ou que apresentavam duplicidade.

A seleção dos estudos seguiu as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, os títulos e resumos foram analisados para verificar a relevância. Em seguida, os textos completos dos estudos elegíveis foram avaliados para assegurar que atendiam aos critérios definidos. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, organizando-se os achados em categorias temáticas para facilitar a discussão e interpretação dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de Maurer *et al.*, (2016) foi observada uma alta prevalência da síndrome metabólica na população afro-brasileira, com 59,4% dos participantes diagnosticados com SM. Essa prevalência foi consistente em grupos raciais autodeclarados, sem diferenças significativas observadas entre negros (pretos) e pardos (pardos). Entre os cinco componentes usados para diagnosticar SM, a trigliceridemia foi identificada como a menos frequente. Curiosamente, foi considerado um fator protetor para a população negra, sugerindo que níveis mais baixos de triglicérides podem levar a uma subestimação da prevalência de SM neste grupo. Essa descoberta destaca a necessidade de critérios diagnósticos personalizados que considerem as diferenças étnicas e raciais.

O estudo investiga a prevalência da síndrome metabólica (SM) entre diferentes grupos étnicos em Salvador, Brasil, com foco na influência da cor da pele autorreferida. Entre os homens, a prevalência de SM foi maior em brancos (26,2%), seguida por pardos (21,9%) e menor em negros (17,5%), com uma tendência estatisticamente significativa ( $p \text{ tend} = 0,002$ ). Em contraste, entre as mulheres, a prevalência foi maior em negros (27,0%) e menor em brancos (20,5%), com uma tendência significativa ( $p \text{ tend} = 0,02$ ). O estudo observou uma maior proporção de mulheres negras com baixa escolaridade que não praticavam atividade física, o que pode explicar parcialmente a maior prevalência de obesidade central e SM nesse subgrupo. Em contraste, uma proporção maior de homens negros fisicamente ativos pode ajudar a explicar a menor prevalência dessas condições (Barbosa *et al.*, 2010).

Em um estudo direcionado com a população quilombola e SM foi constatado que a prevalência da síndrome metabólica entre adultos quilombolas foi de 25,8% (intervalo de confiança de 95%: 22,8-28,7). Isso indica um problema de saúde significativo nessa população. Considerando as características demográficas foi observado que a maioria dos participantes eram mulheres (61,2%), com idade média de 45 anos. A maioria dos participantes se identificou como negra (86,5%). Essas informações demográficas são cruciais para entender a população em risco. A análise revelou que vários fatores foram significativamente associados à presença da síndrome metabólica: como sexo, mulheres tiveram uma prevalência maior de SM em comparação aos homens; idade, indivíduos com mais de 40 anos tiveram uma probabilidade 4,20 vezes maior de ter SM; nível de escolaridade, um menor nível educacional (menos de 5 anos de estudo) foi associado a uma maior prevalência (Mussi e Petróski, 2019).

Uma pesquisa realizada no centro sul do Piauí demonstrou que uma alta prevalência de SM entre a população quilombola, particularmente em indivíduos com 45 anos ou mais. Esse grupo demográfico apresenta maior risco de doenças como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus devido à presença de múltiplos fatores de risco. Os principais fatores de risco para SM incluem: Obesidade, uma porcentagem significativa de participantes apresentou obesidade abdominal, que é um componente crítico da SM; hipertensão, 67,5% das pessoas com SM tinham níveis elevados de pressão arterial, indicando uma forte correlação entre hipertensão e SM; dislipidemia, Cerca de 95,8% dos participantes tinham níveis elevados de triglicérides, enquanto 75,7% tinham colesterol alto, ambos indicadores significativos de SM e glicemia alterada, maioria dos participantes (85,9%) tinha níveis anormais de glicose em jejum, apoiando ainda mais o diagnóstico de SM (Aragão, Bós e Souza, 2014).

No que se refere a fatores ligados ao estilo de vida e questões socioeconômicas, o estudo observou que não houve relação estatisticamente significativa entre SM e nível educacional entre a população quilombola. No entanto, uma porcentagem maior de casos de SM foi observada em indivíduos com menor escolaridade, sugerindo que fatores socioeconômicos ainda podem desempenhar um papel nos resultados de saúde. Além disso, a atividade física inadequada foi destacada como um dos principais contribuintes para o risco de desenvolver SM. O estudo enfatizou a importância de promover a atividade física, particularmente exercícios leves a moderados, para mitigar esses riscos (Aragão, Bós e Souza, 2014).

Um estudo desenvolveu um modelo matemático para prever a probabilidade de quilombolas desenvolverem a SM, tendo como principais resultados que dos 76 quilombolas estudados, 26 (34,2%) apresentaram síndrome metabólica. A maioria dos quilombolas relatou não praticar atividade física regular e apresentar insegurança alimentar moderada. Isso indica que uma parcela significativa da população está em risco, destacando a necessidade de intervenções de saúde direcionadas. Essa falta de atividade física e hábitos alimentares inadequados são fatores críticos que contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e SM (Torres *et al.*, 2023).

O modelo de árvore de decisão desenvolvido para prever a SM alcançou uma precisão de 75%. Este modelo utilizou vários indicadores antropométricos e foi ilustrado por meio de um fluxograma para auxiliar na tomada de decisões em saúde. O estudo empregou vários métodos estatísticos, incluindo testes de qui-quadrado e ANOVA, para analisar a relação entre a síndrome metabólica e variáveis independentes. Resultados significativos foram encontrados para várias medidas antropométricas, que foram cruciais para o modelo preditivo. Os resultados sugerem que o modelo preditivo e o fluxograma podem ser aplicados a outras comunidades quilombolas, servindo como uma ferramenta tecnológica para facilitar a tomada de decisões em saúde e estratégias de prevenção da síndrome metabólica (Torres *et al.*, 2023).



O estudo investigou a relação entre comportamentos sedentários (CS) e componentes da síndrome metabólica (SM) entre quilombolas na microrregião de Guanambi, no Brasil, tendo como amostra 850 quilombolas, predominantemente do sexo feminino (61,2%) e com uma parcela significativa (79%) vivendo com níveis de renda mais baixos. Esse contexto demográfico destaca as vulnerabilidades sociais enfrentadas por essa população, que podem influenciar os resultados de saúde. Os resultados sugerem que a circunferência da cintura pode servir como um indicador de saúde relevante para monitorar e prevenir a síndrome metabólica em quilombolas mais velhos. Isso destaca a importância de intervenções de saúde direcionadas para esse grupo demográfico (Almeida *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados evidenciam uma prevalência significativa da síndrome metabólica (SM) em populações negras e quilombolas no Brasil, destacando a influência de fatores sociais, econômicos e comportamentais na manifestação dessa condição. O paradoxo lipídico observado, com níveis reduzidos de triglicerídeos atuando como fator protetor, ressalta a necessidade de critérios diagnósticos ajustados às especificidades étnicas e raciais. Além disso, o papel da obesidade abdominal, hipertensão, baixa escolaridade, insegurança alimentar e estilo de vida sedentário reforça a complexidade multifatorial da SM em populações vulneráveis.

Tendo como sugestão para pesquisas futuras com objetivo de analisar o impacto de fatores genéticos, ambientais e epigenéticos na prevalência da SM em populações afrodescendentes. Desenvolver estudos longitudinais que investiguem as relações entre condições socioeconômicas e a evolução dos componentes da SM. Analisar a eficácia de modelos preditivos, como os apresentados por Torres *et al.*, em outras comunidades quilombolas e populações semelhantes. Examinar o papel de intervenções nutricionais e de atividade física específicas para reduzir os fatores de risco associados à SM.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. B. *et al.* **Sedentary behaviors and their relationship with the metabolic syndrome components in quilombolas**. Research, Society and Development. v. 11. n. 1. 2022
- ARAGÃO, J. A., BÓS, ÂNGELO J. G. e SOUZA, G. C. **Síndrome Metabólica Em Adultos E Idosos De Comunidades Quilombolas Do Centro-Sul Do Piauí, Brasil**. Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento. V. 19. N.2. 2014.
- BARBOSA, P. J. B. *et al.* **Influência da cor de pele autorreferida na prevalência da síndrome metabólica numa população urbana do Brasil**. Arq. Bras. Cardiol. V. 94. N.1. 2010.
- MAURER, P. *et al.* **Componentes para diagnóstico da Síndrome Metabólica pelo NCEP-ATP III em uma população afro-brasileira**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. V. 18. N. 4. 2016.

MUSSI, R.F.F.; PETRÓSKI, E.L. **Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos, Brasil.** Ciênc. saúde colet. V.24 n. 7. 2019.

TORRES, R. C. *et al.* **Modelo matemático para prever probabilidade de quilombolas desenvolverem síndrome metabólica com fluxograma de atendimento de saúde.** Scientia Plena. v. 19. n. 8. 2023.

### POTENCIAL ANTITUMORAL DE PLANTAS ENDÊMICAS DA CAATINGA

**Carlos Eduardo Arruda Borges<sup>1</sup>;**

Núcleo de Estudos em Oncologia Intestinal - NEOI - Universidade de Pernambuco/ Campus Garanhuns, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1623396639992611>

**Maria Vitória dos Santos Silva<sup>2</sup>;**

Núcleo de Estudos em Oncologia Intestinal - NEOI - Universidade de Pernambuco/ Campus Garanhuns, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/7959068747172912>

**Antônio Felix da Silva Filho<sup>3</sup>.**

Núcleo de Estudos em Oncologia Intestinal - NEOI - Universidade de Pernambuco/ Campus Garanhuns, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1082536271592926>

**RESUMO:** A Caatinga (semiárido), é um domínio fitogeográfico exclusivamente brasileiro, que se destaca pelo alto número de espécies endêmicas. Na região, o uso de plantas medicinais como alternativas terapêuticas pelos habitantes é uma prática comum. Consequentemente, o quantitativo de pesquisas que reportam o potencial farmacológico de suas espécies vegetais têm crescido exponencialmente nos últimos anos. Este capítulo tem o objetivo de promover a discussão sobre o conhecimento atual a respeito do potencial antitumoral das plantas endêmicas da Caatinga. Além de reforçar o valor da preservação da biodiversidade e do conhecimento popular local. Após o levantamento da literatura, ficou claro o potencial terapêutico das espécies vegetais do bioma, sobretudo referente às suas atividades anticancerígenas. Também, verificou-se uma carência de trabalhos voltados exclusivamente para a sistematização e catalogação de suas espécies endêmicas. Este achado pode direcionar pesquisas futuras sobre o potencial antitumoral dos espécimes do bioma, contribuindo para o avanço da medicina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fitoquímicos. Bioativos vegetais. Domínio fitogeográfico brasileiro.

### ANTITUMORAL POTENTIAL OF ENDEMIC PLANTS OF THE CAATINGA

**ABSTRACT:** The Caatinga (semi-arid) is a phytogeographic domain that is exclusively Brazilian and stands out for its high number of endemic species. In the region, the use of medicinal plants as therapeutic alternatives by the inhabitants is a common practice. Consequently, the number of studies reporting the pharmacological potential of its plant species has grown exponentially in recent years. This chapter aims to promote discussion on current knowledge regarding the antitumor potential of endemic plants of the Caatinga, in addition to reinforcing the value of preserving biodiversity and local popular knowledge.

After reviewing the literature, the therapeutic potential of the plant species of the biome became clear, especially regarding their anticancer activities. In addition, there was a lack of studies focused exclusively on the systematization and cataloging of its endemic species. This finding may direct future research on the antitumor potential of specimens from the biome, contributing to the advancement of medicine.

**KEYWORDS:** Phytochemicals. Plant bioactives. Brazilian phytogeographic domain.

## INTRODUÇÃO

A Caatinga é um domínio fitogeográfico onde se predomina o bioma de florestas tropicais sazonalmente secas. Trata-se de uma extensa área no interior da região Nordeste, marcado pelo clima tropical semiárido e baixa disponibilidade hídrica. Esse domínio apresenta uma rica biodiversidade, incluindo uma grande variedade de espécies vegetais, muitas das quais são endêmicas (REIS; PAZ; COCOZZA; OLIVEIRA; SILVA, 2023). Aproximadamente, 15,7% da vegetação total da Caatinga é formada por espécies endêmicas, incluindo 29 gêneros. As famílias de plantas com maior frequência de endemismo são Fabaceae, Euphorbiaceae, Cactaceae, Bromeliaceae, Malvaceae e Apocynaceae (FERNANDES; QUEIROZ, 2018; FERNANDES; CARDOSO; QUEIROZ, 2020). A caatinga é um domínio exclusivamente brasileiro, mas esta exclusividade não constitui estímulo suficiente para direcionar investimentos proporcionais em pesquisa nesta área (ROQUE; ROCHA; LOIOLA, 2010; MELO *et al.*, 2023). Essa escassez epistemológica fica clara com o dado de que a Caatinga foi identificada como o domínio menos conhecido do país (CAMACAM; MESSIAS, 2022). Contudo, prevê-se que a região ecológica apresenta alta biodiversidade botânica e inclui várias espécies endêmicas com relevante potencial terapêutico pouco explorado.

Tendo em vista a relevância do câncer enquanto problema de saúde pública, atividades antitumorais também têm sido atribuídas, em diferentes estudos, para as plantas endêmicas da Caatinga (DE CARVALHO & CONTE-JUNIOR, 2021). Artigos publicados entre 2014 e 2021 demonstram que cerca de 20 plantas nativas e endêmicas desse domínio possuem atividade antiinflamatória, e, conseqüentemente, antitumoral (FILHO; *et al.*, 2021). Dentre elas: *Amburana cearensis*; *Anadenanthera colubrina*; e *Bauhinia cheilantha*, espécimes comuns na região. Contudo, dada a diversidade de espécies, seu potencial terapêutico ainda é pouco explorado.

A revisão integrativa, praticada neste estudo, é a abordagem metodológica mais abrangente das revisões e permite incluir estudos experimentais e não experimentais para compreender completamente o fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e empírica e tem uma ampla gama de propósitos, como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências de um determinado tópico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; SOUSA; BEZERRA; EGYPTO, 2023). Enquanto um ramo da metaciência, a revisão também possui a finalidade de encontrar respostas para questionamentos de relevância social e científica, sendo possível analisar as inter-comparações da atividade, produtividade e progresso científico de uma determinada área do conhecimento (SILVA; BIANCHI, 2001;

CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020).

## OBJETIVO

Este trabalho possui como objetivo geral promover a discussão sobre o conhecimento do potencial antitumoral das plantas endêmicas da Caatinga. Além de reforçar o valor da preservação da biodiversidade e do conhecimento popular local.

## METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura com análise reflexiva e qualitativa. Seu objetivo é descritivo e sua natureza bibliográfica. A revisão da literatura se deu a partir das referências selecionadas, sendo essas de amplitude nacional e internacional, priorizou-se por publicações atualizadas e artigos científicos nas bases de dados “PubMed/Medline”, “SCOPUS”, e “Web of Science”, com busca ampla, abrangendo o período de 2000 a 2024. O mapeamento sistemático da literatura científica foi orientado por descritores relacionados à caatinga, câncer, extratos vegetais e biodiversidade, adaptados aos critérios de cada base. Foram excluídas da pesquisa os préprints, material editorial e blogs. Com base no grande número de publicações, optou-se pelos artigos com a problemática semelhante, palavras da busca no título e/ou em palavras-chave.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Biodiversidade da caatinga

A Caatinga é um ecossistema cuja biodiversidade é adaptada às altas temperaturas e à falta de água. Localizado na região Nordeste do Brasil, esse domínio ocupa uma área de 826.411km<sup>2</sup> e apresenta uma flora e fauna rica em endemismo (BRASIL, 2022). Esse domínio apresenta ambientes distintos [...], e flora diversificada (TABARELLI, *et al.*, 2018). Diante de toda essa abundância de espécies, ainda são limitadas as pesquisas que abordam as riquezas existentes nesta região ecológica, principalmente em relação aos seus potenciais compostos bioativos, os quais já vem se mostrando como fontes promissoras para o desenvolvimento de novos candidatos à fármacos (FERNANDES; QUEIROZ, 2018). De acordo com Albuquerque *et al.* (2024), a utilização inadequada da Caatinga, tem levado à degradação desse domínio, resultando na perda de biodiversidade e no risco de extinção de espécies endêmicas. Conseqüentemente, levando a perda total desse potencial terapêutico. Contudo, ainda é possível encontrar nas paisagens heterogêneas do domínio numerosas famílias, dentre elas as Cactaceae, Capparaceae, Euphorbiaceae e Fabaceae. Essa variedade de espécies de plantas possibilita o amplo acesso da população a recursos vegetais para a utilização medicinal, tanto que é frequente, em comunidades locais do Semiárido nordestino, onde a Caatinga se faz presente, a utilização de recursos vegetais com potencialidades medicinais repassadas entre gerações (FILHO, *et al.*, 2021)

## Potencial antitumoral das espécies vegetais

As plantas amplamente usadas na medicina popular têm fornecido uma considerável variedade de compostos capazes de enfrentar doenças que atingem a espécie humana (PEDROSO; ANDRADE; PIRES, 2021). Um exemplo, é a *Lippia grata* Schauer, anteriormente denominada *Lippia gracillis*, também conhecida como alecrim-da-chapada, que é uma planta pertencente à família Verbenaceae, da ordem Lamiales, endêmica da Caatinga. Comumente usada pelos habitantes da região para o tratamento de afecções de garganta e estômago, por meio de chás e infusões. O óleo essencial e extrato da *L. grata*, em estudos *in vitro*, demonstrou um alto potencial antiproliferativo e anti-cancerígeno (COSTA, 2019). Sua origem natural resulta em menos efeitos colaterais para os pacientes durante o tratamento, que muitas vezes faz uso de moléculas usadas, primariamente, na medicina popular. Contudo, é comum a academia assumir o papel de apropriadora desse conhecimento, sem, muitas vezes, oferecer às comunidades seu devido reconhecimento.

Dentre as doenças que mais impactam a sociedade, o câncer se destaca pelo seu alto nível de mortalidade. Trata-se de uma condição patológica que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, as quais podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância, promovendo assim a metástase (INCA, 2022). O câncer é um conjunto de doenças influenciadas por uma variedade de mecanismos biológicos, entre eles, a inflamação, que se caracteriza como um mecanismo de defesa do organismo proporcionando cicatrização e regeneração de qualquer tecido lesionado (MEDZHITOV, 2008; FIGUEIREDO, 2019). A inflamação é um componente fundamental do microambiente tumoral, responsável por mediar a rede de comunicação biológica e o fluxo de sinalização molecular, caracterizando assim, o tecido neoplásico (FIGUEIREDO, 2019). Neste sentido, bioativos anti-inflamatórios de origem vegetal vem sendo cada vez mais usados no tratamento de diversos tipos tumorais. Compostos como flavonóides, terpenos, fenólicos e alcalóides, entre outros, apresentaram como característica o combate à inflamação (MACHADO; NAGEM; PETERS; FONSECA; OLIVEIRA, 2008; FERREIRA, 2014; MARQUES; LOPES, 2015), e costumam ser identificados em plantas endêmicas da Caatinga com atividade anti inflamatória e, conseqüentemente, antitumoral.

Existem muitos tratamentos para enfrentar o câncer, dentre eles a quimioterapia tem um papel central, principalmente no que se refere à utilização de fármacos, que muitas vezes são de origem vegetal. São diversas classes medicamentosas que incluem quimioterápicos contendo agentes alquilantes (clorambucil, ciclofosfamida), antimetabólitos (5-fluorouracil, metotrexato), antibióticos carcinolíticos (bleomicina, dactinomicina, doxorubicina) e inibidores mitóticos (vincristina, vimblastina e paclitaxel) entre outros (MONTEIRO, 2017). Logo, a busca por bioativos com potencial anticancerígeno em espécies vegetais é de suma importância para o nivelamento da batalha contra os mais diversos tipos tumorais. Sabe-se que cerca de 25% das drogas prescritas no mundo hoje são de origem vegetal (CRAGG; GROTHAUS; NEWMAN, 2014), e essa porcentagem pode se tornar maior, considerando o potencial pouco explorado das espécies endêmicas da caatinga.

## Métodos de extração e análise

A farmacognosia visa conhecer as matérias-primas vegetais de importância terapêutica. Recuperando-se os conhecimentos populares, a busca por novos compostos bioativos é o centro de muitos grupos de pesquisas (SIMÕES *et al*, 2007). Estes empregam diversos métodos e técnicas para a obtenção de moléculas bioativas a partir de espécies vegetais. Algumas delas incluem a técnica de secagem por aspersão (spray drying) que tem sido amplamente aplicada na obtenção de extratos secos com melhores características tecnológicas e maior concentração de constituintes com atividade biológica (OLIVEIRA; PETROVICK, 2010; SANCHES, 2023). Já o *screening* é uma estratégia moderna onde frações, compostos ou substâncias – naturais, derivadas ou sintéticas - são aplicadas em uma plataforma que avalia um determinado tipo de atividade biológica selecionando amostras de potencial interesse. Também, o método de triagem biológica ou *High Throughput Screening* viabilizou a avaliação de centenas de milhares de substâncias, possibilitando a descoberta de novos produtos bioativos (MONTEIRO, 2017). Após a obtenção das moléculas, seja na forma de extratos, moléculas sólidas ou óleos, testa-se essas substâncias *in vitro*, com linhagens celulares, por exemplo, a fim de averiguar sua ação biológica de interesse. Depois, da seleção das amostras ativas *in vitro*, é necessário verificar sua efetividade *in vivo*, para que os estudos direcionados para a avaliação de seu mecanismo de ação possam transcorrer com embasamento de sua ação mesmo após a metabolização. Após uma intensa pesquisa clínica com esses bioativos, e sua respectiva aprovação pelos órgãos reguladores, como a *FDA - Food and Drug Administration*, eles podem vir a se tornar quimioterápicos usados no tratamento de neoplasias.

## Sustentabilidade e Conservação do Caatinga

O Brasil tem um longo histórico de desmatamento em todos os seus domínios fitogeográficos, assim perdendo grande parte da sua biodiversidade, entre os domínios, a Caatinga é o que menos tem áreas preservadas, e, grande parte da exploração dos recursos desse ecossistema não é feita de maneira sustentável. Portanto, é de suma importância analisar formas de manejo sustentável (SILVA *et al.*, 2021). Essas estratégias são fundamentais para garantir que o acesso aos recursos naturais seja contínuo para que estes possam ser utilizados de forma medicinal, pois por se tratarem de espécies endêmicas, uma vez extintas, não poderão ser encontradas em outro local para serem utilizadas com esse propósito.

Porém, essa preservação não se dá de maneira simples, apesar de ser considerada um ponto de destaque em biodiversidade, a caatinga permanece como uma das regiões biogeográficas menos estudadas entre os domínios fitogeográficos brasileiros (LEAL, 2023). A falta de conhecimento, preservação e estudos revitalizam o paradigma de esquecimento dessa paisagem e, desse modo, dificultando a sua preservação, já que não se pode preservar aquilo que não se conhece (MARTINS, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, verificou-se que a caatinga é um habitat que abriga espécies vegetais com um considerável potencial terapêutico, principalmente direcionado ao câncer. A Atividade anti-inflamatória e antioxidante dos bioativos encontrados nos espécimes se destacam. Isso ressalta a importância de se preservar esse habitat, já que muitas de suas espécies são endêmicas, ocorrendo lá, e somente lá. Percebeu-se que muito da medicina popular, praticada pelos habitantes da região, serviu como ponto de partida para a pesquisa científica, posteriormente, tendo as espécies sido verificadas quanto à sua respectiva atividade medicinal. Este tipo de prática lança olhares para o conhecimento empírico popular, valorizando-o, aproximando-o da academia e dando voz às comunidades que os praticam.

Além disso, notou-se uma deficiência de trabalhos voltados exclusivamente para a sistematização e catalogação de suas espécies endêmicas. A maioria dos estudos tratam das espécies nativas e endêmicas do ecossistema, mas não exclusivamente das endêmicas. A abundância de endemismo, aliado ao seu potencial terapêutico, é um sinal de alerta para que sua flora e fauna sejam preservadas, garantindo a permanência e utilização de suas espécies vegetais conhecidas e desconhecidas. O que pode levar a benefícios: medicinais, no desenvolvimento de novos fármacos; ecológicos, incentivando a pesquisa e o uso sustentável de recursos; educacionais, conscientizando a população sobre os benefícios das espécies vegetais; e acadêmicos, incentivando a pesquisa científica voltada para a vegetação da região.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, D. A. BARBOSA, C. S. SILVA, J. V. M. SILVA, V. V. LEITE, D. P. S. B. M. **Desertificação silenciosa: impactos da degradação da Caatinga e biodiversidade.** Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente, 2024. Disponível em: 10.51189/conbiv2024/30580. Acesso em: 17 março de 2025.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Caatinga.** Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/biodiversidade-e-biomas/biomas-e-ecossistemas/biomas/caatinga>. Acesso em: 17 mar. 2025.
- CAMACAM, Bruno Luiz Macedo; MESSIAS, Cristhiane Maria Bazílio de Omena. **Potencial alimentar de frutas e plantas da caatinga: revisão integrativa.** Research, Society and Development. v. 11, n.9, e39911931997, 2022. Doi: 10.33448/rsd-v11i9.31997. Acesso em: 15 de março de 2025.
- CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos.** Psicol. rev. (Belo Horizonte) vol.26 no.1 Belo Horizonte jan./abr. 2020. Doi: 10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100. Acesso em: 19 de março de 2025.
- COSTA, Sara Ester de Lima. **Atividade antiproliferativa e citotóxica do óleo essencial e extrato hidroalcoólico provenientes da Lippia grata SCHAUER.** Universidade Federal



do Rio Grande do Norte BDTD - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27046>. Acesso em: 19 de março de 2025.

CRAGG, GM; GROTHAUS, PG; NEWMAN, DJ. **Novos horizontes para medicamentos antigos e leads de medicamentos**. J Nat Prod. 2014 Mar 28;77(3):703-23. doi: 10.1021/np5000796. Epub 2014 Feb 5. PMID: 24499205. Acesso em: 19 de março de 2025.

DE CARVALHO, Anna Paula Azevedo; CONTE-JUNIOR, Carlos Adam. **Benefícios para a saúde de fitoquímicos de alimentos e plantas nativas brasileiras: Controle de antioxidantes, antimicrobianos, anticancerígenos e fatores de risco de distúrbios metabólicos/endócrinos**. Trends in Food Science & Technology. Volume 111, maio, 2021, páginas 534-548. Doi: 10.1016/j.tifs.2021.03.006. Acesso em: 15 de março de 2025.

FERNANDES, Moabe Ferreira; QUEIROZ, Luciano Paganucci de. **Vegetação e flora da Caatinga**. Ciência e cultura. vol.70 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2018. Doi: 10.21800/2317-66602018000400014. Acesso em: de março de 2025.

FERNANDES, M. F.; CARDOSO, D.; QUEIROZ, L. P. **Uma lista atualizada de plantas da Caatinga brasileira sazonalmente seca e bosques revela alta riqueza de espécies e endemismo**. Journal of Arid environments, v. 174, p. 1-8. 2020. Doi: 10.1016/j.jaridenv.2019.104079. Acesso em: 15 de março de 2025.

FERREIRA, Maria Denise Leite. **Terpenos: potenciais agentes quimioterapêuticos obtidos de fontes naturais usados contra o câncer de pulmão**. Repositório Institucional da UFPB. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/608>. Acesso em: 18 de março de 2025.

FILHO, Geovan Figueirêdo de Sá; *et al.* **Levantamento ciênciométrico da presença de potencial terapêutico anti-inflamatório em plantas nativas da caatinga brasileira**. v. 13 n. 01 (2021): Revista Saúde e Meio Ambiente (Julho a Dezembro de 2021)-RESMA-UFMS. Disponível em: <https://www.seer.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/14485>. Acesso em: 15 de março de 2025.

FIGUEIREDO, C. R. L. V. **O paradoxo incomum da inflamação associada ao câncer: uma atualização**. Jornal Brasileiro De Patologia e Medicina Laboratorial. 2019. 55(3), 321–332. Doi: 10.5935/1676-2444.20190029. Acesso em: 18 de março de 2025.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer**. 2022. Disponível em: O que é câncer? — Instituto Nacional de Câncer - INCA. Acesso em: 18 de março de 2025.

LEAL, I. R. *et al.* A Caatinga: um bioma exclusivamente brasileiro. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 75, n. 4, p. 28–33, out./dez. 2023. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252023000400004](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252023000400004). Acesso em: 17 mar. 2025.

MACHADO, H.; NAGEM, T. J.; PETERS, V. M.; FONSECA, C. S.; OLIVEIRA, T. T. **Flavonóides e seu potencial terapêutico**. Boletim do Centro de Biologia da Reprodução, Juiz de Fora, v. 27, n. 1/2, p. 33-39, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/boletimcbr/article/view/17024>. Acesso em: 18 de março de 2025.

MELO, Janieli de Oliveira. *et al.* **A Caatinga: um bioma exclusivamente brasileiro**. Cienc.

Cult. vol.75 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2023. Doi: 10.5935/2317-6660.20230048. Acesso em: 19 de março de 2025.

MARTINS, F. T. F.; LIMA, J. R. de; MOTA, M. I. de M.; SOUSA, F. das C. A. Desafios para a conservação do bioma Caatinga: conhecer para preservar. São Paulo: **Realize Editora**, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/49723>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MARQUES, João Paulo; LOPES, Gisely Cristiny. **Alcalóides como agentes antitumorais: considerações químicas e biológicas**. Uningá Review, v. 24, n. 1, 2015.

MEDZHITOV, R. 2008. **Origem e papéis fisiológicos da inflamação**. Nature, v.454, p.428–435. Doi: 10.1038/nature07201. Acesso em: 18 de março de 2025.

MONTEIRO, Paula Araújo. **“Croton campestris” A.St.-Hil. [recurso eletrônico] : atividades antitumoral e anti-inflamatória**. Repositório da produção científica e intelectual da Unicamp. 2017. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1061197>. Acesso em: 19 de março de 2025.

OLIVEIRA, OW; PETROVICK, PR. **Secagem por aspersão (spray drying) de extratos vegetais: bases e aplicações**. Rev bras farmacogn [Internet]. 2010. Aug;20(4):641–50. Doi: 10.1590/S0102-695X2010000400026. Acesso em: 19 de março de 2025.

PEDROSO, Reginaldo dos Santos; ANDRADE, Géssica; PIRES, Regina Helena. **Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional**. Physis [Internet]. 2021;31(2):e310218. Doi: 10.1590/S0103-73312021310218. Acesso em: 21 de março de 2025.

REIS, Hélio Souza dos; PAZ, Cristiane Domingos da; COCOZZA, Fábio Del Monte; OLIVEIRA, Gabriela Alves de; SILVA, Antônio Vanderlei. **PLANTAS MEDICINAIS DA CAATINGA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS SABERES ETNOBOTÂNICOS NO SEMIÁRIDO NORDESTINO**. UNIPAR - Umuarama, 2023. Doi: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-020. Acesso em: 15 de março de 2025.

ROQUE, A. A; ROCHA, R. M; LOIOLA, M. I. B. **Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil)**. Revista brasileira de plantas medicinais. 12 (1). Mar. 2010. Doi: 10.1590/S1516-05722010000100006. Acesso em: 15 de março de 2025.

SANCHES, Eduarda. **Avaliação de diferentes materiais para microencapsulação de óleo essencial de laranja por secagem por atomização**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/c8eee5f3-a99e-42ee-833e-2c91ccd30040>. Acesso em: 19 de março de 2025.

SILVA, J. A. DA.; BIANCHI, M. DE L. P. **CIENTOMETRIA: A MÉTRICA DA CIÊNCIA**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 11, n. 21, p. 5–10, 2001. Doi: 10.1590/S0103-863X2001000200002. Acesso em: 15 de março de 2025.

SILVA, A. G. da *et al.* O manejo florestal sustentável da Caatinga. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 872–884, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i5.1299. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i5.1299>.

Acesso em: 17 mar. 2025.

SIMÕES *et al.* **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 6. ed. p.174. 2007. Disponível em: <https://vdoc.pub/download/farmacognosia-da-planta-ao-medicamento-1odna6inpsvo>.

Acesso em: 19 de março de 2025.

SOUSA, Milena Nunes Alves de; BEZERRA, André Luiz Dantas; EGYPTO, Ilana Andrade Santos Do. **Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica**. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA 21(10):18448-18483. 2023. Doi:10.55905/oelv21n10-212. Acesso em: 19 de março de 2025.

SOUZA, Érica Rozenha de; *et al.* **AÇÃO TERAPÊUTICA E PROPRIEDADES FUNCIONAIS DA CÚRCUMA (CÚRCUMA LONGA L.) EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA— UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. Reunião científica, n. XI, 2019. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/reuniao/article/view/666>. Acesso em: 15 de março de 2025.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?** Einstein (São Paulo) 8 (1). 2010. Doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: 15 de março de 2025.

TABARELLI, M.; LEAL, I. R.; SCARANO, F. R.; *et al.* da. Caatinga: legado, trajetória e desafios rumo à sustentabilidade. **Ciência e Cultura**, v. 70, n. 4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602018000400009>. Acesso em: 17 de março de 2025.

**ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL**

### SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA QUE NUNCA ACABOU REPRESENTADA NOS JORNAIS IMPRESSOS DE TERESINA (PI)

**Sônia Maria dos Santos Carvalho<sup>1</sup>.**

Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí; Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1240270495070793>

**RESUMO:** A compreensão das representações que os jornais piauienses *O Dia*, *Meio Norte* e *Diário do Povo* construíram sobre a Reforma Psiquiátrica em 2001, quando da sanção da Lei 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, discutindo gênero, saúde e doença mentais tem a dizer sobre o que o público entende público-alvo do cuidado médico da mente. O capítulo começa com uma fala do primeiro psiquiatra piauiense, Clidenor de Freitas Santos, em 1941, de onde se lança para objetivos específicos: compreender aspectos da legislação veiculados ou não e posicionamentos jornalísticos adotados; além de identificar vozes podem silenciadas ou insurgidas para representar socialmente a mulher doente mental. A pergunta central é: quais as representações jornalísticas foram publicizadas, sobre o lugar social do doente e da doença mental no Piauí. Com a análise de conteúdo (Bardin, 2014) analisaram-se 32 textos. O amparo teórico compõe *estudos de representações sociais* de Moscovici (2000) e a relação entre saber/poder na crítica de Foucault (1979). Como resultados percebemos que a lei foi representada sem o impacto positivo que poderia agregar ao portador de transtorno mental, vendo-o como cidadão de direito à uma vida comum.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Representações jornalísticas. História da Saúde.

### MENTAL HEALTH AND THE PSYCHIATRIC REFORM THAT NEVER ENDED REPRESENTED IN THE PRINTED NEWSPAPERS OF TERESINA (PI)

**ABSTRACT:** The understanding of the representations that the newspapers *O Dia*, *Meio Norte* and *Diário do Povo* from Piauí constructed about the Psychiatric Reform in 2001, when Law 10.216/2001, known as the Psychiatric Reform Law, was sanctioned, discussing gender, health and mental illness, has to say about what the public understands as the target audience of mental health care. The chapter begins with a speech by the first psychiatrist from Piauí, Clidenor de Santos, in 1941, from which it launches towards specific objectives: to understand aspects of the legislation that were or were not published and journalistic positions; in addition to identifying voices that may have been silenced or raised to socially represent the mentally ill woman. The central question is: what journalistic representations were publicized about the social place of the patient and mental illness in Piauí. Using content analysis (Bardin, 2014), 32 texts were analyzed. There are studies of Moscovici's

(2000) social representations and knowledge/power in Foucault's (1979) critique. As a result, we noticed that the law was represented without the positive impact it could have on the person with a mental disorder, seeing them as citizens with the right life.

**KEYWORDS:** Mental Health. Journalistic representations. History of Health.

## INTRODUÇÃO

Aos 28 anos de idade, o médico piauiense Clidenor de Freitas Santos, diplomado pela Universidade Federal de Pernambuco cinco anos antes, pediu a palavra na reunião dos membros da Associação Piauiense de Medicina. Era 25 de junho de 1941, a última quarta-feira do mês, e a classe médica se reuniu em Teresina para debater questões da ordem do dia. A entidade criada em 1938, durante o governo do interventor Leônidas de Castro Melo (1935-1945), atraiu naquela oportunidade, os interlocutores que mais interessavam a Freitas Santos: além dos colegas de profissão, o presidente e os técnicos do Instituto de Assistência Hospitalar - órgão do governo estadual lotado na Diretoria de Saúde Pública. O que se seguiu foi um ato político a partir da esfera médica, com a leitura do relatório de sua autoria. O documento detalhou a situação da assistência psiquiátrica no Piauí ao longo das primeiras quatro décadas do Século XX e finalizou listando ações que poderiam imprimir melhorias ao Asylo de Alienados Aerolino de Abreu. Naquele ano, esta instituição asilar era a maior do Estado, com capacidade para 300 internos (Guimarães, 1994). Passados oitenta anos de divulgação do relatório, os apelos listados naquele conteúdo nos abrem possibilidades para estudos sobre a história da saúde e das doenças no Piauí.

É a partir deste documento, recorrendo às representações forjadas no lidar com a doença mental em sua historicidade, que iniciamos nossas reflexões contemplando parte de pesquisa de doutoramento em desenvolvimento junto à Universidade Federal de Pernambuco, no Programa de Pós-Graduação em Comunicação. Neste momento da investigação acadêmica, nos voltamos à compreensão das representações que os jornais piauienses *O Dia*, *Meio Norte* e *Diário do Povo* produziram sobre a Reforma Psiquiátrica, expressas no leito dos textos publicados a partir do biênio (2001-2002). Os recortes temporal, espacial e editorial escolhidos seguiram o critério de coexistência da produção jornalística quando da sanção e desdobramentos da Lei 10.216 (de 06 de abril de 2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, assinada pelo então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso (PSDB). Outro critério foi deter-se nos jornais impressos sediados na capital e de circulação ininterrupta. Esta característica buscou a importância social dos periódicos ante as transformações vividas entre os séculos XX e XXI no âmbito do mercado de meios de comunicação piauiense. No início dos anos 2000, as emissoras de televisão locais, emissoras de rádio e portais de notícias dividiam com os jornais impressos, uma ecologia de produção noticiosa complexa e baseada na concentração de veículos nas mãos de poucos empresários, como Guimarães, Miranda, Alencar Rebelo, Tajra e Damásio (Said, 2001).

## OBJETIVO

O objetivo geral desta pesquisa é entender como os jornais *O Dia*, *Meio Norte* e *Diário do Povo*, representaram a Reforma Psiquiátrica e os desdobramentos da normativa recém-sancionada junto à opinião pública, levando em consideração o papel que lhes é legitimado e socialmente conferido: o de instituições privadas, compromissadas com o bem público, porém pautadas no desenvolvimento das sociedades nas quais estão inseridos, pela aproximação com todas as fontes de poder (Traquina, 2005).

De modo específico os objetivos são compreender quais aspectos da referida legislação foram veiculados ou não e quais posicionamentos jornalísticos foram adotados a partir de sanção da lei; identificar quais vozes podem ter sido silenciadas ou insurgidas, validadas para representar socialmente a Reforma Psiquiátrica. Por fim analisar, no produto jornalístico, as conceituações adotadas para informar sobre a doença/doente mental, em contexto de mudanças frente o novo marco legal. A pergunta que atravessa toda a pesquisa é quais as representações jornalísticas foram publicizadas, considerando permanências e rupturas sobre o lugar social do doente e da doença mental no Piauí, por ocasião da lei federal que propôs uma política de reconhecimento de direitos e proteção aos portadores de transtornos mentais ampla.

Toma-se de partida a consideração de que os meios de comunicação selecionados são agentes sociais de expressão de tensões, acordos e dissensos de uma sociedade no tempo, no entanto, não são vozes únicas (Pereira Junior, 2005). Há nas sociedades complexas, em especial a partir do Século XX, uma miríade de atores em franca expressão coletiva, atuando no jogo pelo respaldo de suas crenças, ideologias e bandeiras de luta. O diferencial do jornalismo como fonte histórica é compreendê-lo a partir de seu lugar social e da expectativa coletiva em torno do seu papel. (Luca, 2006) (Barros, 2019). Como atividade humana tem muitos sentidos: de orientação quanto aos fatos, conhecimento de mundo, de organização e seleção de fatos que se tornarão notícia (ou não) e em última instância também, tornam-se fontes historiográfica. Existem muitas outras atribuições colocadas, como lugar de memória (Nora, 1993), porém a que nos interessa forçar aqui remete à condição de constantes possibilidades de relacionamento, mais ou menos apartados, com os demais atores sociais, grupos de poder, movimentos de contestação ou vulneráveis componentes da esfera pública de seu tempo.

## METODOLOGIA

Com a metodologia da análise de conteúdo (Bardin, 2014), mapeou-se 32 matérias, notas, chamadas de capa e artigos sobre a Reforma Psiquiátrica no Piauí para posterior separação temática e condução da crítica, dentro de uma pesquisa qualitativa e crítico-descritiva (Minayo, 2019), iniciada com pesquisa bibliográfica. Porém, a decisão metodológica de eleger o biênio 2001-2002 como recorte temporal, também como pesquisa levantamento e documental, teve de ser redimensionada frente ao apresentado pelo objeto no decorrer das coletas realizadas no início de julho de 2024, via registro fotográfico dos jornais constantes no

Arquivo Público do Piauí, em Teresina (PI). Todas as imagens produzidas foram aguardadas em arquivos do tipo nuvem eletrônica para posterior exame. Características mais agudas relacionadas aos silêncios quanto ao tema no momento histórico da sanção indicaram duas direções a seguir: primeiramente um recuo para buscar relações entre loucura e imprensa registradas anteriormente. Em seguida um avanço para além de 2001-2002, tendo como referência datas específicas relacionadas à luta antimanicomial, conferências ou eventos nos quais as representações acerca da Reforma Psiquiátrica estivessem vinculadas.

Portanto, o conteúdo analisado é extraído de notícias procurando significados em contexto para compreender melhor o que estava sendo representado, pensando em quais são os significados propostos. Esta forma de analisar o objeto tem sido cada mais usada para interpretar mensagens dos meios de comunicação Martino (2016). Os passos seguidos para a análise de conteúdo foram: a) o número de mensagens, b) a primeira leitura do material, c) descrição do material, d) a identificação das unidades de análise e e) definição de categorias de análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Reforma Psiquiátrica passou ter na Lei 10.216/2001, de 06 de abril de 2001, um símbolo de conquista pela disposição sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental. Pelo seu teor abraça a todos, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e o grau de gravidade ou tempo de evolução do transtorno. Entre os direitos assegurados, cita: acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde consentâneo às suas necessidades, o trato humanizado e respeitoso, visando alcançar a recuperação e o retorno à família, com reinserção no trabalho e na comunidade. Os direitos ao livre acesso aos meios de comunicação e às informações de sua doença, bem como ao tratamento preferencial em serviços comunitários, ou seja, em cenas sociais abertas, chamam a atenção como signos de contemplação dos anseios sociais. (Brasil, 2001).

Ficou vedada a internação em ambientes asilares nos moldes anteriores, podendo esta ocorrer de modo *voluntário* a pedido do doente, *involuntário* a pedido de terceiro e a *compulsória*, determinada pela Justiça (Brasil,2001). Embora no primeiro caso haja necessidade de assinatura de consentimento, as demais formas só podem ocorrer com a autorização do saber médico ou judiciário. Pesquisas científicas para fins diagnósticos com estes pacientes internos são possíveis pelo Artigo 11, desde que haja consentimento expresso do paciente, o que não considera um aspecto importante do Código de Nuremberg de 1947. Segundo o 3º pilar deste código os experimentos em seres humanos devem ser baseados “em resultados de experimentação em animais e no conhecimento da evolução da doença ou outros problemas em estudo; dessa maneira, os resultados já conhecidos justificam a realização do experimento” (Nuremberg, 2004).

A crítica a certas lacunas da Lei traz à tona questões como a permanência a força da



autoridade médica psiquiátrica ou jurídica para a internação. Ademais, o já citado Artigo 3 deixa a permissão de prestação de assistência à saúde mental em instituições que ofereçam este tipo de serviço, desde que tenham equipes multidisciplinares. Como apontado no Relatório de Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil (2020), elaborado em conjunto pelo Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Nacional do Ministério Público e Ministério Público do Trabalho mais de 40 instituições deste tipo continuavam funcionando no Brasil em 2018, ainda que a presença de equipes interdisciplinares não garantisse atendimento humanizado.

Passadas duas décadas de vigência da Lei, a Política Nacional e Saúde Mental continua sofrendo críticas por parte dos engajados em sua luta. O entendimento é que revezes ocorreram ao arrepio da normativa, como a ampliação de investimentos públicos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, cujos funcionamentos trazem o signo da segregação e da exclusão. No caso desta última, os elementos adicionais para a crítica vão da prática de determinado credo religioso, mesmo que não seja o do interno, e do trabalho involuntário obrigatório, com difícil possibilidade de fiscalização periódicas.

Entendo as representações sociais como um modo de pensamento ligado às ações humanas, às suas condutas em círculos coletivos ou âmbitos individuais em permanente ação, contato, choques e acordos, prosseguimos à última parte de nossa investigação com a análise dos 32 textos jornalísticos seguindo os da análise de conteúdo conforme Bardin (1994) e Martino (2016).

Como primeira etapa e forma de organização, a obtenção do número de mensagens foi elaborada o mapeamento em anexo ao nosso texto, com a referências dos três jornais publicados nos anos de 2001, 2002, 2010, 2011 e 2012. A data inicial de análise foi 01 de abril de 2001, mês em que fora sancionada a Lei da reforma Psiquiátrica, seguindo-se até 31 de dezembro de 2012. Alternância de anos seguiu o critério de marcos históricos ligados à luta antimanicomial no Brasil. A ampliação do recorte temporal fora explicada no início deste artigo e encerrou-se em 2012, pelo exame perceber que o material colhido seria suficiente para o alcance dos objetivos propostos (Bauer, Gaskell, e Allum, 2002). O número de mensagens, pensado a partir da quantidade de matérias, artigos, notas ou reportagens chegou a trinta e duas.

Entendendo que cada jornal se constituiu em um agrupamento de sujeitos sociais diferentes, a distribuição das publicações ganhou o seguinte espelho:

**Quadro 1:** Número de mensagens por periódicos estudados

<b>Ano</b>	<b>Jornal <i>O Dia</i></b>	<b>Jornal <i>Meio Norte</i></b>	<b>Jornal <i>Diário do Povo</i></b>
2001	03 mensagens	06 mensagens	05 mensagens
2002	-	05 mensagens	-
2010	04 mensagens	01 mensagem	03 mensagens
2011	-	-	02 mensagens
2012	-	01 mensagem	02 mensagens
Total	07 mensagens	13 mensagens	12 mensagens

A primeira leitura do material permitiu perceber silenciamentos, apagamento de vozes e, principalmente, a necessidade de recorrer a edições veiculadas em anos posteriores. A conclusão inicial advinda no movimento de primeiro contato com os jornais é que, paradoxalmente, a pauta da Reforma Psiquiátrica, ainda não pertencia ao universo de pautas das redações locais em 2001, mas foram consideradas na pesquisa por ter a doença mental como centro dos textos, num cenário nacional de luta antimanicomial. Recorreu-se a busca a partir de palavras como “doentes mentais”, “loucura”, “doidos” e “colônia”, todas encontradas no biênio 2001-2002.

Na etapa seguinte da análise de conteúdo, voltada à descrição do material, elencamos o que foi analisado, descrevendo elementos como: datas de publicação, título do texto jornalístico, presença ou não de fotos e autoria declarada ou atribuída ao corpo de jornalistas. Esta etapa gerou o Quadro 2, inserido ao final deste texto em nome da dinamicidade da leitura. No entanto, é possível dizer que os jornais de 2001, já com edições em capa coloridas, incluíram a pauta da loucura e do doente mental usando também o recurso de fotografias, seja da instituição de referência em doença mental no Estado, o Hospital Aerolino de Abreu, ou traduzindo o doente mental pela representação imagética e redutora de sua doença.

Com o avançar dos anos, em que pese, o vigor da normativa legal de remodelamento do tratamento ao portador de transtornos mentais, a expressão *Reforma Psiquiátrica* não chegou a figurar em manchete em nenhum dos textos jornalísticos estudados. Artigos, crônicas, notas, matérias e reportagens no primeiro ano estudado tocaram no assunto de modo transversal, pela provocação de organismos externos, como a OMS, ou em matérias oriundas de agências nacionais de notícias. Isto significa que as redações dos três jornais piauienses não exploraram a reforma em nível local, o que não quer dizer que abandonaram a pauta da loucura. Jornalisticamente, esteve presente em matérias que aliavam o doente mental à sua periculosidade e à necessidade de contenção física nos ambientes domésticos mediante o uso de cordas. Seja por autoridades públicas ou outros sujeitos sociais, o manejo comum do doente mental era a clássica internação no hospital psiquiátrico de referência. Após a primeira década da lei, a discussão pública sobre o destino destas pessoas frente à realidade de fechamento de leitos psiquiátricos e à abertura de Centros de Atendimento Psicossocial tomou maior vulto.

Identificadas as unidades de análise como os textos jornalísticos que pautaram o doente mental e a Lei 10.216/2001, atendemos o passo seguinte da análise de conteúdo, quando definimos as seguintes categorias de análise para compreensão do corpus e da percepção da Reforma Psiquiátrica no contexto histórico estudado: a) Entendimento social da loucura e do tratamento ao doente mental, b) Reforma psiquiátrica, conflitos e tensões sociais e c) Ações do poder público frente à normativa legal. A crítica admitida sob estas categorias de análise foram subsidiadas no propósito de criticar as notícias em si, tanto nas ocasiões nas quais determinada pauta fora publicada nos três jornais, quanto quando a

mesma pauta fora ignorada por um ou pelos dois outros periódicos analisados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em dezembro de 2023, em Brasília, trouxe como principal bandeira a reunião de histórias de luta por direitos, destacando a importância do cuidado em liberdade dos portadores de transtornos. Como pano de fundo, esteve a resistência ao retrocesso dos direitos que nasceram nas lutas externas de 1961, com Basaglia, e que chegando ao Brasil nos fins da década de 1970 se uniram aos anseios da sociedade civil por mais dignidade. O entendimento consensual dos participantes foi que a Reforma Psiquiátrica não acabou e provavelmente não acabará, ante maior oferta de verba pública a comunidades terapêuticas – consideradas formas renovadas de exclusão social, e não raro, associadas à imposição de um credo religioso. Isto para citar apenas uma face da tendência de retrocesso.

Por em perspectiva quais as representações sociais os jornais impressos do Piauí construíram junto aos seus leitores a partir da Reforma Psiquiátrica foi questionar não somente as responsabilidades públicas do fazer jornalístico, com o provocar novos questionamentos que estão em sua base, quais sejam: por que os movimentos locais de luta antimanicomial não foram ouvidos? Por que os pacientes não foram considerados como fontes legítimas mesmo tendo o histórico de luta e a Lei 10.216/2001 como marcos que trouxeram estes ao proscênio das discussões?

Os jornais piauienses representaram a Reforma Psiquiátrica, com suas equipes locais de jornalistas, apenas após um lapso temporal que variou entre 4 a 9 anos em relação a 2001, a depender do jornal impresso em mãos. O problema da loucura era pautado, mas não associado inicialmente a direitos já previstos em lei. Percebido este fator encontramos a citada reforma representada como marginal ou no máximo complementar em relação ao modelo de hospitalização praticado em nosso Estado muito antes da fala de Clidenor de Freitas Santos, em 1941. Por maior que fosse a rede substitutiva, com tratamento e cuidado em liberdade, o Hospital Psiquiátrico Aerolino de Abreu continuou referenciando as pautas jornalísticas. O que lá acontecia, especialmente em momentos de agressões e violência, era noticiado tendo como culpado o doente e não o sistema de saúde em si. O doente mental estaria sobre o designo de outrem, institucionalizando ainda no saber/poder médico (Foucault, 1972).

A representação maior foi negativa especialmente para a população mais pobre e dependente do Sistema Único de Saúde, uma vez que a política de redução de leitos ou o deslocamento de leitos para hospitais gerais periféricos, como os dos Bairros Mocambinho e Dirceu Arcoverde, representaram uma nova forma de exclusão. Em locais distantes do centro, o acesso aos leitos ficava ainda difícil. Mesmo em liberdade o portador de transtorno mental é marginalizado para locais distantes dos centros urbanos. São assim as formas renovadas de exclusão. (Jodelet, 2016).

A lei 10.216/2001 foi representada sem o impacto positivo que poderia agregar ao

portador de transtorno mental, como cidadão com direito a viver livre. A fiscalização dos serviços de saúde mental, com a explicação de quais seriam os responsáveis para a fluidez do atendimento foi mais um silêncio encontrado nas representações. Um aspecto crucial: a reinserção ao convívio familiar e ao mercado de trabalho foram aspectos da lei quase silenciados, e quando abordados, referiram-se ao apoio financeiro do governo em forma de bolsa-auxílio como condição única e suficiente para o retorno ao ambiente familiar. Frente a um contexto de mudanças, expressões como “doidos”, “colônia”, “doentes” continuaram sendo formas válidas de representação que dez anos depois deixaram os textos jornalísticos. Mudar a forma de conceituar o outro é, ainda lenta, similar a uma ruptura social que luta contra a sua oposta permanência.

Por fim, compreendeu-se que o corpus abrangeu matérias de agências nacionais, matérias publicadas a partir de textos produzidos pelos gestores de saúde pública, e que, a despeito do local em que se encontram no pacto federativo pela saúde mental, guardaram seus próprios interesses. Ainda assim, foram incorporados pelos noticiosos piauienses. Significou a operação jornalística de selecionar de modo mais ou menos cuidadoso uma notícia para integrar a edição do dia. Isto nos obriga a entender como a pauta foi lançada ao público que estava em seu horizonte sem conexão imediata com a produção local piauiense. Como se a Lei 10.216/2001 não fosse impactar o povo do Piauí. Este simples ato demonstra que a produção jornalística, como qualquer ato humano, é interessada. Em que pese todas estas circunstâncias possam ser levantadas, a compreensão do compromisso primário de construir a realidade para o bem coletivo não se esvai do jornalismo desde que se tornou campo e profissão, no início do século XX.

Quando marcos legais viram leis federais de proteção a públicos vulneráveis, como o ocorrido a partir de 2001 com a Lei Antimanicomial, cabe ao exercício jornalístico não considerar apenas a norma, mas questionar o poder que ela representa e a quem este poder é dirigido. Não há anacronismo nesta busca por representações. Ao contrário, a crítica às representações jornalísticas feitas hoje consideram os contextos representados e vividos por jornalistas em suas épocas, dentro das contingências e possibilidades de um tempo.

No peso das representações percebidas nesta pesquisa permanece a certeza de que há de se repensar permanentemente os jornais em sua historicidade, bem como a responsabilidade que cada um e cada uma de nós tem nas atitudes que tomamos frente à saúde e especialmente à doença.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo: edição revista e atualizada**. Lisboa: Edições 70, 2014.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica** In: Amarante P, organizador. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das**

**peessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde/1994. **Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992).** Brasília: Coordenação de Saúde Mental/MS. 1993.

BAUER, Martin W., GASKELL, George, ALLUM, Nicolas C. Qualidade e interesses do conhecimento: evitando confusões. *In:* BAUER, Martin W., GASKELL, George, ALLUM. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático.** Tradução Pedrinho Guareschi – Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1972.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** 7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

GUIMARÃES, Humberto. **Para uma psiquiatria piauiense.** Teresina: COMEPI, 1994.

JODELET, Denise. **Loucura e representações sociais.** 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MARTINO, Luís Mauro Sá. **Métodos e Pesquisas em Comunicação: projetos, ideias, práticas.** – Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em Psicologia Social.** Tradução Pedrinho A. Guareschi. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINAYO, M.C.S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 38ª ed. -Petrópolis: Vozes, 2019.

NUREMBERG. Code (1947). **Ethical directives for human research.** *In:* **Encyclopedia of bioethics.** Post S G Editor in Chief. 3ª ed. New York: Thomson Gale. 2004.

PEREIRA JUNIOR, Alfredo Eurico Vizeu. **Jornalismo e representações sociais: perspectivas teóricas e metodológicas.** Intertexto, Porto Alegre: UFRGS, v. 1, n. 12, p. 1-12, janeiro/junho 2005.

SAID, Gustavo Fortes. **Comunicações no Piauí.** Academia Piauiense de Letras/Convênio Banco do Nordeste. Teresina: 2001.

SANTOS, Clidenor Freitas. **Ideologia e circunstância.** Teresina: APL, 1988.

TRAQUINA, Nelson. **O estudo do jornalismo no século XX.** São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2001.

## REFERÊNCIAS HEMEROGRÁFICAS

### Jornal Diário do Povo

DIÁRIO DO POVO, Jornal. **Doente mental mata outro a pauladas.** 19/04/2001. Ano VI, N° 2291. Pág. 07.

DIÁRIO DO POVO, Jornal. **Saúde Mental – FMS vai adotar novo sistema de tratamento.** Edição do dia 19/04/2001. Ano VI, N° 2291. Política. Pág. 02.

DIÁRIO DO POVO, Jornal. **Doenças mentais atingem 23 milhões.** Edição do dia 01/07/2010. Ano XXIII, N° 8646, Geral. Pág. 13.

NOGUEIRA, Juliana. Jornal Diário do Povo. **CAPS não têm capacidade para atender demanda.** Edição do dia 06/07/2010. Ano XXIII, N° 8651. Capa e Geral. Pág. 11.

NOGUEIRA, Juliana. Jornal Diário do Povo. **Para onde vão os doentes psiquiátricos?** Edição do dia 11/07/2010. Ano XXIII, N° 866. Capa e Geral. Pág. 11.

PORTELA, Orlado. Jornal Diário do Povo. **Aerolino de Abreu tem fila de espera.** Edição do dia 15/11/2011. Ano XXV, N° 9.143. Capa e Cidade. Pág. 5.

#### **Jornal Meio Norte**

MEIO NORTE, Jornal. **Bônus – Doente mental receberá ajuda do governo.** Edição do dia 07/04/2001 Ano VI, N° 2284. Capa e Pág. 08.

MEIO NORTE, Jornal. **Psicólogos comemoram fim dos manicômios em todo território nacional.** Edição do dia 07/04/2001. Ano VI, N° 2284. Caderno Mulher Pág. 08.

#### **Jornal O Dia**

COSTA, Marcelo. Jornal O Dia. **Briga entre pacientes acaba em Morte.** Edição do dia 19/04/2001. Ano L. N° 12.935 Editoria Piauí, Capa e Pág. 02.

O DIA, Jornal. **Aerolino de Abreu- Família da vítima quer entrar com processo contra o hospital.** Edição do dia 20/04/2001. Ano L. N° 12.936. Editoria Piauí, Pág. 04.

O DIA, Jornal. **Sanatório Meduna deixa de atender pacientes do SUS.** Edição do dia 06/07/2010. Ano 59, N° 16.252. Capa e Caderno Dia a Dia. Pág. 03.

### EMOÇÕES E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UM CORPO EM TRANSFORMAÇÃO

**Eveline Ernica Borges Yamassaki<sup>1</sup>.**

Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS.

<http://lattes.cnpq.br/5674034863439183>

**RESUMO:** O comportamento alimentar está ligado a gatilhos emocionais, influenciando o sujeito que não consegue lidar com situações adversas em seu cotidiano e acaba desenvolvendo um transtorno como estratégia de enfrentamento não saudável, visto que tais atitudes se relacionam com padrões individuais podendo acarretar o excesso de peso e a obesidade. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo compreender a associação das emoções ao comportamento alimentar, expondo os reflexos físicos e mentais relacionados. **Metodologia:** Este estudo se trata de uma revisão de literatura que abrange uma análise dividida por meio da delimitação de tema, no qual foi subdividido em três temas específicos, sendo: Comportamento alimentar e regulação emocional; Compulsão alimentar e obesidade; Mudanças corporais e fatores psicossociais. **Discussão:** Por meio da análise realizada foi constatado a relação entre as emoções e o comportamento alimentar disfuncional, no qual se torna um potencializador para compulsão alimentar tendo como consequência o excesso de peso. Com isso, mudanças corporais provocadas pelo Compulsão alimentar são carregadas de emoções, pensamentos, distorção da autoimagem e culpa. **Conclusão:** Diante disso, podemos constatar que modificação corporal é um reflexo do comportamento alimentar disfuncional e da falta de gestão emocional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comer emocional. Compulsão Alimentar. Fatores Emocionais.

### EMOTIONS AND EATING BEHAVIOR: A BODY IN TRANSFORMATION

**ABSTRACT:** Eating behavior is linked to emotional triggers, influencing the subject who is unable to deal with adverse situations in their daily lives and ends up developing a disorder as an unhealthy coping strategy, since such attitudes are related to individual patterns that can lead to excess weight and obesity. **Objective:** The study aims to understand the association of emotions with eating behavior, exposing the related physical and mental reflexes. **Methodology:** This study is a literature review that encompasses an analysis divided by means of the delimitation of the theme, which was subdivided into three specific themes, namely: Eating behavior and emotional regulation; Binge eating and obesity; Body changes and psychosocial factors. **Discussion:** Through the analysis performed, the relationship between emotions and dysfunctional eating behavior was found, which becomes a potentializer for binge eating, resulting in excess weight. Thus, body changes caused by binge eating are loaded with emotions, thoughts, distortion of self-image and guilt. **Conclusion:** Given this, we can see that body modification is a reflection of dysfunctional

eating behavior and lack of emotional management.

**KEYWORDS:** Emotional eating. Binge eating. Emotional factors.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o comportamento alimentar tem carregado significados afetivos, passando a possuir influências para além do fator fisiológico e da nutrição corporal. A dificuldade de lidar com sentimentos e pensamentos geram um impacto direto no comportamento alimentar, devido ao alimentar-se estar relacionado a lembranças, emoções, sentimentos e aspectos culturais (Borges; Sentone; Szupszynski, 2022).

O livro Nutrição comportamental expõe a relação da comida e as classificações da fome, que pode ser: visual, olfativa, pelo tato, pela audição, fisiológica, mental ou emocional. Os autores destacam como o comportamento alimentar é norteado e potencializado pelo comer funcional e disfuncional (Alvarenga, 2019).

Lidar com as emoções positivas e negativas sem usar a comida tem sido um desafio, visto que a conexão entre alimento, emoções e comportamentos é, em geral, muito forte e complexa. Alvarenga e Figueiredo (2019) discorrem que a comida é muitas vezes utilizada para reduzir ou cessar emoções negativas e prolongar as positivas. Diante disso, as pessoas buscam a comida como uma estratégia de enfrentamento de situações/emoções e vivências de tristeza, ansiedade, solidão, estresse, descontentamento etc.

O comportamento alimentar está ligado a gatilhos emocionais, influenciando o sujeito que não consegue lidar com situações adversas em seu cotidiano e acaba desenvolvendo um transtorno como estratégia de enfrentamento não saudável, visto que atitudes relacionadas aos alimentos podem ter origem em crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos ligados ao ato de se alimentar (Manochio-Pina et al., 2018). Dessa forma, compreende-se que fatores emocionais e o comer disfuncional potencializam o transtorno de compulsão alimentar no sujeito, podendo acarretar quadros de obesidade.

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) se caracteriza pela ingestão de uma grande quantidade de alimento em um curto período de tempo, sendo associado a uma perda de controle sobre o que ou quanto está sendo ingerido, seguido de um desconforto meditativo (Sales; Palma, 2021). O episódio de compulsão alimentar vem acompanhado de sentimentos de vergonha, culpa e inferioridade, devido ao comportamento de descontrole perante o alimento. Diante disso, Taroze e Pessa (2020) destaca que a compulsão alimentar pode ser considerado um comportamento de enfrentamento no qual o indivíduo utiliza para lidar com o estresse causado pelo excesso de peso. Reflexões corporais relacionados ao excesso de peso pode acarretar disfunções emocionais sendo relacionados a culpa por não possuir o corpo que deseja, vergonha, baixa autoestima. Por tanto observa-se a importância do tratamento da obesidade juntamente a profissionais da saúde para uma redução saudável do comportamento alimentar disfuncional e a regulação emocional.



## OBJETIVO

O objetivo deste estudo é compreender a associação das emoções ao comportamento alimentar, expondo os reflexos físicos e mentais relacionados.

## METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão de literatura que abrange uma análise dividida por meio da delimitação de tema, no qual foi subdividido em três temas específicos, sendo: Comportamento alimentar e regulação emocional; Compulsão alimentar e obesidade; Mudanças corporais e fatores psicossociais. Os artigos selecionados foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, sendo ele período de publicação (2014 a 2024).

Foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica, sistemática e etnográfica, ampliando-se para temáticas relacionadas ao tema proposto. Em relação à exclusão de artigos, foram eliminados aqueles que não se relacionavam com o tema de pesquisa, os que não estavam disponíveis na íntegra, estudos duplicados na base de dados e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão, que consistiram na leitura inicial dos resumos seguida pela leitura completa dos artigos selecionados. Outro aspecto de exclusão se relaciona com o recorte temporal de artigos sendo selecionados período de publicação 10 anos, visto que a determinação de um período específico trás direcionamento a seleção de estudos e debates atualizados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidências demonstram que pacientes com TCA e excesso de peso, possuem pensamentos distorcidos quanto a aspectos de autoimagem, que frequentemente se encontram em meio a restrições alimentares que levam a uma mudança significativa de comportamento alimentar, gerando a manutenção ativa do comer disfuncional por meio da compulsão. Além disso, tais pensamentos estão diretamente ligados à dificuldade de esses pacientes lidarem com situações externas e internas que os expõem a alimentos palatáveis ou à perda de controle alimentar causada por estresse (Legenbauer et al., 2018).

As mudanças corporais provocadas pelo TCA são carregadas de emoções, pensamentos, distorção da autoimagem e culpa. Burnatowska, Surma e Glinianowicz (2022) argumentam que o comer emocional é fator de risco para o desenvolvimento e a manutenção do TCA, visto que não apresenta aspectos efetivos na regulação emocional, pois a comida se torna uma recompensa diante de situações adversas vivenciadas pelo sujeito. Com isso, a utilização do alimento como estratégia de enfrentamento está associada a níveis elevados de sintomas depressivos, estresse e ansiedade.

Abdulla et al. (2023) e Reents e Pedersen (2021) destacam que aspectos corporais são reflexos do TCA, pois o ganho considerável de peso em indivíduos com compulsão predispõe a obesidade, gerando problemas físicos e psicológicos. Borges, Sentone e Szupczynski (2022) relatam que outro aspecto relevante é basear o impulso alimentar na recompensa imediata, expondo a tendência em consumir alimentos para gratificação

emocional, ignorando sinais relacionados à saciedade física. Com isso, o consumo se torna maior diante de alimentos altamente palatáveis, como o açúcar, o sal e os que contêm alto teor de gordura, focando somente a fome emocional em vez da fome física.

As mudanças corporais no sujeito acarretam diversos efeitos psicológicos, causando frustração e sofrimento. Soihet e Silva (2019) enfatizam que dietas restritivas no quadro de TCA agravam situações de sofrimento ligadas à autoimagem. As influências dos fatores socioculturais justificam a alta prevalência de dietas restritivas nos dias atuais, pois padrões de beleza trazem o ideal de corpo, o qual aprisiona os indivíduos, em sua maioria mulheres. Para Reents e Pedersen (2021) e Soihet e Silva (2019), o desejo pela comida em dietas restritivas provoca o efeito sanfona e contribui para o ganho de peso. Assim, o ato de fazer dieta ganha uma outra perspectiva, levando a uma série de efeitos psicológicos negativos, incluindo perturbações no afeto, na autoestima, na cognição, na dificuldade de lidar com emoções, dentre outras.

O sofrimento psicológico proporcionado pelo TCA acaba afetando diversas dimensões da vida pessoal, e fatores culturais, educacionais, da vida afetiva, familiares e de personalidade são agravantes em como o sujeito se vê em relação a mudanças corporais. Todos estes fatores podem se conectar a uma série de comprometimentos emocionais, sendo eles: autoimagem diminuída, baixa autoestima, ansiedade e depressão. Com isso, compreende-se que o excesso de peso relacionado com o TCA possui complexidades relacionados ao ato de comer e a fatores emocionais, no qual a comida possui uma ligação direta com o “sentir bem” e “alívio momentâneo”, no qual, quando verificamos níveis emocionais ligados com comer, há diversos elementos que se entrelaçam em meio à compulsão e às mudanças corporais significativas (Araújo; França; Amparo-Santos, 2023).

Analisando os estudos sobre o assunto, Gomes, Goulart e Feijoo (2024) identificaram alterações nas atitudes alimentares ligadas a fatores emocionais, como a modificação do apetite em situação de tristeza e a angústia, que se liga a recorrer à comida como busca de alívio emocional. Ao investigarem aspectos que impulsionaram as pessoas a terem tais atitudes, observaram alterações emocionais significativas: ansiedade, estresse e depressão. Diante disso, podemos constatar que modificação corporal é um reflexo do comportamento alimentar disfuncional e da falta de gestão emocional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transformações ocorridas ao longo da vida promovem mudanças, adaptações, desconfortos, que, em sua maioria, acabam sendo projetadas no alimento como forma de alívio imediato. Pensar em mudanças corporais e manejo das emoções sem a utilização do alimento tem se tornado um desafio na vida de diversas pessoas, pois o comer emocional tem ocupado um lugar de conforto, mesmo que depois provoque sentimentos de angústia, culpa, insatisfação corporal, arrependimento.

Oliboni e Alvarenga (2015) discutem que problemas enfrentados de forma disfuncional potencializam o risco de surgimento de problemas de autoimagem e desenvolvimento do

comer de forma compulsiva. Aprender a realizar o manejo das emoções e a desenvolver estratégias saudáveis se tornam uma alternativa relevante em meio a quadros de compulsão alimentar, pois compreender a origem dos sentimentos e desenvolver métodos e estratégias para a diminuição do comer disfuncional podem trazer benefícios físicos e cognitivos para o sujeito.

Diante disso, foi constatado que o tema exposto no estudo tem grande relevância, visto que a literatura ainda apresenta limitações quando se trata de estudos publicado na área. Vale ressaltar que muitos dos materiais relacionados ao tema não trabalham de forma específica a compulsão alimentar, obesidade e o manejo das emoções.

## REFERÊNCIAS

ABDULLA, Z. A. R. A. et al. Prevalence and associated factors of binge eating disorder among Bahraini youth and young adults: a cross-sectional study in a self-selected convenience sample. *Journal of Eating Disorders*, [s. l.], v. 11, n. 1, 2023.

ALVARENGA, M. (org.). *Nutrição comportamental*. São Paulo, SP: Manole Saúde, 2019.

ARAÚJO, Maria Cristina Espírito Santo; FRANÇA, Silvana Lima Guimarães; AMPARO-SANTOS, Ligia. “EU ME SINTO MUITO BEM”: os efeitos das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a pessoas com obesidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 1491-1500, 2023.

BURNATOWSKA, E.; SURMA, S.; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, M. Relationship between mental health and emotional eating during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Nutrients*, [s. l.], v. 14, n. 19, 2022.

Borges, E. E., Sentone, F. G., & Szupszynski, K. P. D. R. Evidências De Efetividade de Tratamentos para Transtornos Alimentares. In: Souza, F. M.S., & Ferreira, P. R. S. *Ciências do comportamento: questões atuais, desafios e possibilidades*. Editora: Pedro & João, 2022.

GOMES, M. C. F., GOULART, S. M. S.; FEIJOO, A. M. L. C. Compulsão Alimentar na Contemporaneidade:: Reflexão Fenomenológico-Hermenêutica *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, [s. l.], v. 16, 2024.

LEGENBAUER, T. et al. Power of cognition: How dysfunctional cognitions and schemas influence eating behavior in daily life among individuals with eating disorders. *Frontiers in Psychology*, v. 9, p. 1-13, 2018.

MANOCHIO-PINA, M. G. et al. Comportamento alimentar de homens e mulheres com transtornos alimentares. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, [s. l.], v. 12, n. 72, p. 515-521, 2018.

OLIBONI, C. M.; ALVARENGA, M. D. S. Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 12, p. 585-592, 2015.

REENTS, J.; PEDERSEN, A. Differences in food craving in individuals with obesity with and without binge eating disorder. *Frontiers in Psychology*, [s. l.], v. 12, 2021.

SOIHET, J.; SILVA, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no

transtorno de compulsão alimentar. *Nutrição Brasil*, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019.

TAROZO, Maraisa; PESSA, Rosane Pilot. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e190910, 2020.

### PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO

**Luane Nayara Barbosa Nunes Pereira<sup>1</sup>;**

Enfermeira especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0180089335161353>

**José Luís Silva dos Santos<sup>2</sup>;**

Enfermeiro especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6372651054790926>

**Mariana Miranda Cavalcanti<sup>3</sup>;**

Enfermeira especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6959929813609295>

**kelly Cristina Tavares de Oliveira<sup>4</sup>;**

Enfermeira especialista em Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística (FAHOL), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9714715268952709>

**Gabriele Maciel Pereira Barros<sup>5</sup>.**

Enfermeira Residente em Emergência Geral pelo Hospital da Restauração (HR), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8647126592415358>

**RESUMO:** Este capítulo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção da Síndrome de Burnout nos profissionais de Enfermagem. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, a estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO, e BDNF através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O burnout é reconhecido como problema de saúde pública, por sua associação a consequências não só para a saúde, mas também socioeconômicas. O profissional de saúde, principalmente na área hospitalar, pode ser acometido pelo burnout, tornando-se vulnerável a vários prejuízos. Considerando este fato, com o propósito de promover o bem-estar dos trabalhadores, os enfermeiros do trabalho atuam em diversos setores, identificando riscos ocupacionais, visto que o enfermeiro é um constante educador em saúde, exercendo importante função no que tange à prevenção e ao gerenciamento dos agravos à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Burnout. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

## PREVENTION OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS: THE ROLE OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES

**ABSTRACT:** This chapter aims to describe the role of occupational health nurses in the prevention of Burnout Syndrome in nursing professionals. The methodology used was the integrative review, the strategy for identifying and selecting the studies was the search for publications indexed in the MEDLINE, LILACS, SciELO, and BDNF databases through the Virtual Health Library (VHL). Burnout is recognized as a public health problem, due to its association with consequences not only for health, but also for socioeconomic ones. Health professionals, especially in the hospital area, can be affected by burnout, becoming vulnerable to various losses. Considering this fact, with the purpose of promoting the well-being of workers, occupational nurses work in different sectors, identifying occupational risks, as nurses are constant health educators, playing an important role in preventing and managing health problems.

**KEYWORDS:** Burnout Syndrome. Nursing. Worker health.

### INTRODUÇÃO

Síndrome de Burnout (SB) ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes, que demandam competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é o excesso de trabalho. O Burnout é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros (Ministério da Saúde, 2024).

Esta síndrome constitui um dos amplos problemas psicossociais da atualidade, uma vez que o homem contemporâneo, em detrimento do ritmo intenso de trabalho, tem cada vez menos tempo para realizar atividades prazerosas, como lazer e estar na companhia da família. Com isso, sobressai o estresse e, por conseguinte, o homem chega ao nível crítico de esgotamento (Portela *et al.*, 2015).

O Burnout é reconhecido como problema de saúde pública, por sua associação a consequências não só para a saúde (notadamente depressão), mas também socioeconômicas (absenteísmo, rotatividade, aumento de gastos previdenciários). Ganhou status de transtorno psiquiátrico em alguns países (caso da Suécia), enquanto que, na França, obteve receptividade apenas parcial em determinadas categorias, como a dos enfermeiros. Já a legislação brasileira considera o burnout como doença relacionada ao trabalho desde 1999 (Vieira; Russo, 2019).

Para Holmes *et al.* (2014) analisar as manifestações da SB entre os profissionais da saúde, especificamente enfermeiros admite abranger e explicar alguns problemas tais como desprazer profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas enfermidades ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de solução.

Considerando este contexto, é importante ressaltar a importância da enfermagem do trabalho, tendo em vista que esta especialidade é entendida como uma área da saúde que se preocupa com o bem-estar e com a qualidade de vida do trabalhador com o intuito de diminuir a exibição de danos à sua saúde a curto, médio e longo prazo, auxiliando na restauração de doenças ocupacionais, buscando uma reabilitação mais breve possível para o retorno ao seu trabalho (Silva *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção da Síndrome de Burnout nos profissionais de Enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, a estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas nas bases de dados Medical Literature Análise e Retrieval System on-line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Incluiu-se revisão documental em plataformas digitais e sites institucionais, tais quais o Ministério da Saúde, elencou-se os artigos oriundos de pesquisas, que estavam disponíveis online e gratuitamente.

A busca de literatura envolveu bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os descritores utilizados foram “Síndrome de Burnout” and “Enfermagem” and “Saúde do trabalhador”, foram utilizadas no campo “título, resumo, assunto”, sendo a coleta de dados realizada no mês de junho a outubro de 2024. Enquanto critérios de inclusão, foram elencados estudos disponibilizados na íntegra em língua Portuguesa e Inglês produzidos preferencialmente nos últimos cinco anos. Foram excluídas da amostra artigos duplicados, reflexão/debates, comentários, editoriais e cartas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Síndrome de Burnout vem sendo estudada por pesquisadores interessados em compreender seus fatores desencadeantes e contribuir com a melhoria do bem-estar do trabalhador. Diversos estudos destacam os trabalhadores da saúde como uma das categorias que ocupam a posição de destaque em matéria de estresse no ambiente de trabalho, estando entre os mais vulneráveis a doenças ocupacionais como esta, por estarem ligados diretamente aos sentimentos e aos problemas das outras pessoas (Zomer; Gomes, 2017).

Quando o estresse ocupacional ultrapassa os níveis adaptativos e passa para um estado um pouco mais avançado, começa, então, a surgir um conjunto de sintomas psíquicos, físicos e comportamentais que interferem diretamente na capacidade laboral, denominado Síndrome de Burnout (Zomer; Gomes, 2017).

Segundo Gasparino (2014) a enfermagem, como uma profissão, é vista como

desgastante em razão da falta de reconhecimento, recursos, autonomia e pela baixa remuneração. Os valores salariais no âmbito brasileiro fazem com que os enfermeiros possuam mais de uma fonte de renda, o que eleva ainda mais a sobrecarga de trabalho, resultando em maior desgaste. Quando a sobrecarga se relaciona com conflitos pessoais, ocorre insatisfação, resultando em prejuízos no cuidado ao paciente e rotatividade da equipe e profissionais de enfermagem.

Com o propósito de promover o bem-estar dos trabalhadores, os enfermeiros do trabalho atuam em diversos setores, identificando riscos ocupacionais, Silva *et al.*, 2021 afirmam que o enfermeiro do trabalho tem capacidade de fazer um histórico dos riscos relacionados à instituição e planejar ações que possibilitem uma qualidade de vida ao funcionário de qualquer empresa, inclusive em âmbito hospitalar. Ressalta ainda que as ações de educação continuada precisam ser incorporadas, visto que o enfermeiro é um constante educador em saúde, exercendo importante função no que tange à prevenção e ao gerenciamento dos agravos à saúde.

Esta área de atuação inclui a sistematização de todo o processo assistencial (histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação), bem como medidas específicas para a saúde do trabalhador – medidas preventivas, protetivas e de reabilitação (Silva; Valente, 2012).

A aplicação deste sistema proporciona um levantamento das reais e/ou potenciais necessidades de saúde dos trabalhadores. Nesta perspectiva, a enfermagem no campo da saúde do trabalhador é responsável pela educação para auxiliar na melhoria das condições de trabalho que são fundamentais para que os trabalhadores alcancem a qualidade de vida (Silva; Valente, 2012).

De acordo com Sanchez e Oliveira (2016), o profissional de saúde, principalmente na área hospitalar, pode ser acometido pela SB, tornando-se vulnerável a prejuízos, podendo atingir o paciente e a instituição com agravo da qualidade assistencial, redução da sua eficácia e, deste modo, influenciar de maneira negativa os colegas de trabalho, podendo vir a se ausentar ou desligar do emprego.

Considerando esta problemática, torna-se essencial uma intervenção investigativa e preventiva, com a finalidade de identificar sinais e sintomas da SB. Caso seja necessário, é importante realizar atividades terapêuticas precocemente nos profissionais que apresentem esses sinais e sintomas a fim de minimizar as consequências para o indivíduo, equipe, paciente e organização. Deste modo, precisa-se focalizar tanto no trabalhador quanto no meio laboral para que aconteça balanceamento entre as perspectivas do indivíduo e as exigências da instituição (Almeida *et al.*, 2016; Palma; Suazo, 2016).

Simonetti e Bianchi (2016) trazem o entendimento de que são necessárias ações para prevenir a SB. Essas ações nas instituições hospitalares necessitam ser conjugadas envolvendo profissional de saúde, paciente e acompanhante, visando opções para possíveis alterações, não só na esfera microssocial de trabalho e relações interpessoais, mas também de fatores macroorganizacionais da cultura organizacional e social na qual o sujeito está



inserido profissionalmente.

Diante do que foi exposto, foi construído um quadro síntese (**Quadro 2**), com os achados acerca da prevenção da Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde/enfermagem.

**Quadro 2** – Estratégias na prevenção da síndrome de burnout nos profissionais da saúde/Enfermagem, de acordo com as intervenções individuais, organizacionais e combinadas, que visam sua prevenção através da diminuição do estresse ocupacional.

<b>Estratégias na Prevenção da Síndrome de Burnout nos Profissionais da Saúde/ Enfermagem</b>		<b>Autores/ Ano</b>
<b>Intervenções individuais</b>	Treino de habilidades comportamentais e cognitivas de coping, meditação, atividade física.	Moreno <i>et al.</i> , 2011.
	São voltadas à aprendizagem de estratégias de enfrentamento adaptativas diante de agentes estressantes.	Moss <i>et al.</i> 2016.
<b>Intervenções organizacionais</b>	Referem à modificação da situação em que são desenvolvidas as atividades laborais, visando melhoria da comunicação e do trabalho em equipe.	Garrosa <i>et al.</i> , 2002.  Melo; Carlotto, 2017.
<b>Intervenções combinadas</b>	Associam dois ou mais tipos de intervenções	Garrosa <i>et al.</i> , 2002.  Melo; Carlotto, 2017.  Murta; Tróccoli, 2007
		Outras estratégias para a prevenção da síndrome de Burnout incluem os grupos de suporte, terapia cognitiva-comportamental e programas voltados para a diminuição do estresse

**Fonte:** Pereira *et al.*, 2024. Dados extraídos de Perniciotti *et al.*, 2020; Moreno *et al.*, 2011; Moss *et al.*, 2016; Garrosa *et al.*, 2002; Melo; Carlotto, 2017; Murta; Tróccoli, 2007; Moss *et al.*, 2016.

Nota-se que as estratégias descritas no quadro acima são necessárias para a prevenção da SB, uma vez que a mesma é desencadeada por uma combinação de fatores ambientais, sociais e individuais. Por essa razão, recomenda-se a utilização das intervenções combinadas, as quais associam dois ou mais tipos de intervenções visando modificar de forma integrada as condições de trabalho, a percepção do trabalhador e o modo de enfrentamento diante das situações estressantes (Perniciotti *et al.*, 2020).

Considerando o contexto apresentado, a intervenção do enfermeiro do trabalho é essencial, uma vez que está capacitado para responder às necessidades que existam no ambiente laboral. Para Costa e Oliveira (2022) as intervenções do enfermeiro não devem ocorrer apenas quando a sua colaboração for solicitada, é de responsabilidade do enfermeiro avaliar quais são as lacunas existentes, devendo planejar as suas ações de forma a suprir a falta de informação e condições de trabalho

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é de responsabilidade do enfermeiro do trabalho avaliações periódicas, e entre os pontos mais relevantes analisados, pode-se afirmar que este profissional é de extrema importância na saúde do trabalhador, pois busca atuar na qualidade de vida, promoção da saúde, manutenção da integridade física e psicológica dos trabalhadores. Também se faz necessário o desenvolvimento de estudos que melhorem as intervenções que reduzam e previnam o Burnout nos enfermeiros, pois a enfermagem é considerada de risco para o desenvolvimento desta síndrome.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. O. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. **J. enferm. UFPE online**, 10 (5): 1663-71, 2016.
- COSTA, V. G.; OLIVEIRA, A. C. D. Enfermeiro do trabalho e a redução de riscos ocupacionais. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, 2022.
- GARROSA, H. E. *et al.* Prevenção e intervenção na síndrome de burnout: como prevenir (ou remediar) o processo de burnout. In: Benevides, P.A.M.T. (org). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador (pp. 224- 267). São Paulo: **Editora Casa do Psicólogo**, 2002.
- GASPARINO, R. C. Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Cogitare Enferm**, 19 (2): 232-8, 2014.
- HOMLES, E. S. *et al.* Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. **J. res.: fundam. Care. online**, v. 6, n. 4, p. 1384-1395, 2014.
- MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S. Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. **Estudos de Psicologia** (Natal), 22 (1), 99-108, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 27 de ago. 2024.

MORENO, F. N. *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Revista enfermagem UERJ**, 19 (1), 140-5, 2011.

MOSS, M. *et al.* An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. **American Journal of Critical Care**, 44 (7), 1414-1421, 2016.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada na avaliação de necessidades. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 24 (1), 41-51, 2007.

PALMA, F. S. & Suazo, S. V. A síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem em dois hospitais no sul do Chile. **Rev. Av. Enferm.** 34 (1):39-47, 2016.

PORTELA, N. L. C. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **J. res.: fundam. Care. Online**, v. 7, n. 3, p. 2749-2760, 2015.

SANCHEZ, F. F. S.; OLIVEIRA, R. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. **Cuid Enferm.** 10 (1): 61-67, 2016.

SILVA, L. S.; VALENTE, G. S. C. Riscos Químicos Hospitalares e Gerenciamento dos Agravos à Saúde do Trabalhador de Enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Ed. Supl. 21-24, 2012.

SILVA, M. S. *et al.* Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. Research, **Society and Development**, 10(12): e409101220747, 2021.

SIMONETTI, S. H.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. Rev. enferm. **UFPE online**, v. 10, n. 12, p. 4539-46, 2016.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. *Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização.* **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290206, 2019.

ZOMER, F. B.; GOMES, K. M. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 15, n. 1, 2017.

### PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DO TERAPEUTA WINNICOTTIANO EM UM CASO DE TENDÊNCIA ANTISSOCIAL: O CASO PHILIP

**Juliana de Castro Prado Friedrich<sup>1</sup>;**

Universidade Cesumar de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5339397293766824>

**Regiane da Silva Macuch<sup>2</sup>;**

Universidade Cesumar de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5097499395613895>

**Rute Grossi Milani<sup>3</sup>.**

Universidade Cesumar de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8844448878404124>

**RESUMO:** Ao propor uma teoria sobre o amadurecimento humano, Winnicott (1967a/2021) considera o papel fundamental que o ambiente apresenta na jornada que o indivíduo realizará rumo às conquistas de autonomia e graus de dependência. Este trabalho tem como proposta discorrer sobre os procedimentos clínicos utilizados por D. W. Winnicott no atendimento de uma criança com tendência antissocial. Entende-se que a tendência antissocial possa sinalizar, se não cuidada ou tratada, um impedimento para que o amadurecimento saudável possa ser alcançado. Serão considerados, no presente trabalho, o caso Phillip atendido por Winnicott, as contribuições deste psicanalista para o tratamento da tendência antissocial e para o amadurecimento emocional. Justifica-se a importância deste trabalho em virtude de a tendência antissocial ser um conceito inovador proposto pelo autor, enfatizando ainda mais os cuidados provenientes do ambiente nos estágios iniciais do desenvolvimento. Este estudo trata-se de uma revisão da literatura baseada na leitura e análise de textos de D. W. Winnicott sobre os seguintes temas: saúde, ambiente suficientemente bom, amadurecimento emocional, consultas terapêuticas, tendência antissocial, delinquência e agressividade. Foram consultados livros e artigos científicos disponíveis em bibliotecas virtuais, com o objetivo de aprofundar a compreensão teórica sobre o tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise. Tendência antissocial. O caso Philip.

#### CLINICAL PROCEDURES OF THE WINNICOTTIAN THERAPIST IN A CASE OF ANTISOCIAL TENDENCY: THE PHILIP CASE

**ABSTRACT:** In proposing a theory of human maturation, Winnicott (1967a/2021) emphasizes the fundamental role of the environment in the individual's journey toward achieving autonomy and varying degrees of dependence. This paper aims to examine the clinical procedures employed by D. W. Winnicott in the treatment of a child with antisocial tendencies. It is understood that antisocial tendencies, if left unaddressed or untreated, may hinder the

achievement of healthy maturation. The study will consider the case of Phillip, treated by Winnicott, the psychoanalyst's contributions to the treatment of antisocial tendencies, and emotional maturation. The significance of this study lies in the fact that antisocial tendencies represent an innovative concept proposed by the author, further underscoring the importance of environmental factors in the early stages of development. This study is a literature review based on the reading and analysis of texts by D. W. Winnicott on the following topics: health, the good-enough environment, emotional maturation, therapeutic consultations, antisocial tendencies, delinquency, and aggressiveness. Books and scholarly articles available in virtual libraries were consulted to enhance the theoretical understanding of the subject.

**KEYWORDS:** Psychoanalysis. Antisocial Tendency. The Case of Philip.

## INTRODUÇÃO

Ao propor uma teoria sobre o amadurecimento humano, Winnicott (1967a/2021) considera o papel fundamental que o ambiente apresenta na jornada que o indivíduo realizará rumo às conquistas de autonomia e graus de dependência.

Preconizando a importância de um ambiente suficientemente bom durante os primeiros meses de vida do bebê, torna-se possível pensarmos sobre os conceitos de saúde e amadurecimento humano, e de quais formas o ambiente, que se constitui presente para o bebê, pode desempenhar suas funções para que um desenvolvimento saudável seja alcançado futuramente.

## OBJETIVO

Este trabalho tem como proposta discorrer sobre os procedimentos clínicos utilizados por D. W. Winnicott no atendimento de uma criança com tendência antissocial. Entende-se que a tendência antissocial possa sinalizar, se não cuidada ou tratada, um impedimento para que o amadurecimento saudável possa ser alcançado. Serão considerados, no presente trabalho, o caso Phillip atendido por Winnicott, as contribuições deste psicanalista para o tratamento da tendência antissocial e para o amadurecimento emocional.

Justifica-se a importância deste trabalho em virtude de a tendência antissocial ser um conceito inovador proposto pelo autor, enfatizando ainda mais os cuidados provenientes do ambiente nos estágios iniciais do desenvolvimento.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura baseada na leitura e análise de textos de D. W. Winnicott sobre os seguintes temas: saúde, ambiente suficientemente bom, amadurecimento emocional, consultas terapêuticas, tendência antissocial, delinquência e agressividade. Foram consultados livros e artigos científicos disponíveis em bibliotecas virtuais, com o objetivo de aprofundar a compreensão teórica sobre o tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O conceito de saúde e a importância dos cuidados maternos nos estágios iniciais do desenvolvimento

Ao desenvolver o conceito de saúde em sua teoria, Winnicott (1962/1983) ressalta a necessidade de estudar o conceito de saúde individual para que a saúde social (relações estabelecidas com outros indivíduos e sociedade) seja alcançada. Segundo o autor, a saúde de um indivíduo implica em uma conquista de maturidade individual, que culmina em um movimento em direção à independência, ainda que tal independência não seja alcançada totalmente.

É a tendência inata no sentido na integração e do crescimento que produz a saúde e não a provisão ambiental. Ainda assim, é necessária provisão suficientemente boa, de forma absoluta no princípio e de forma relativa em estágios posteriores (Winnicott, 1962/1983, p. 65).

Winnicott (1952) afirma que a base para a saúde mental é inaugurada e estabelecida pela mãe, desde a concepção e a partir dos cuidados comuns por ela dispensados ao seu bebê, em razão a sua condição especial – estado de Preocupação Materna Primária.

O alicerce para a saúde mental da criança é preparado pela mãe enquanto esta se preocupa com o cuidado dos filhos; ou seja, enquanto preocupa-se em oferecer uma adaptação sensível e ativa às necessidades de sua criança. Tais necessidades, no início, dependem de que esta adaptação materna sensível e ativa às demandas da criança aconteça de forma absoluta, sem falhas (reincidentes). A saúde mental, portanto, “é produto dos cuidados contínuos que possibilitam a continuidade do crescimento emocional pessoal” (Winnicott, 1952, p. 395).

A formação da personalidade do bebê estará atrelada à forma através da qual o ambiente irá introduzir/apresentar a realidade/mundo externo para o bebê, além de se adaptar, gradativamente, às necessidades que irão surgindo durante o processo de desenvolvimento. A forma saudável para que isto aconteça, é apresentar o mundo objetivo em pequenas doses para que a criança só “perceba” o que está preparada para “perceber”:

Estou chamando a atenção de vocês para o fato de que, quando a mãe e o bebê chegam a um acordo na situação de alimentação, estão lançadas as bases de um relacionamento humano. É a partir daí que se estabelece o padrão da capacidade da criança de relacionar-se com objetos e com o mundo (Winnicott, 1964/2013 p. 55).

A totalidade do relacionamento do indivíduo com o mundo real tem que se basear na forma como as coisas se iniciam (ambiente suficientemente bom; preocupação materna primária) e no padrão que se desenvolve gradualmente, de acordo com a experiência que faz parte deste relacionamento mãe-bebê (Winnicott, 1964/2013).

Conforme o bebê vai ficando mais velho, a vida vai se tornando cada vez mais

complexa. As falhas de adaptação por parte da mãe são, elas próprias, uma adaptação à necessidade crescente da criança de reagir à frustração, de ficar zangada e lidar com a rejeição de tal forma que a aceitação se torne cada vez mais significativa (Winnicott, 1964/2013).

Na medida em que o ambiente – mãe – é capaz de se identificar com seu bebê e ser devoto a ele – através do estado de preocupação materna primária - as funções de ambiente suficientemente bom – *holding*, *handling* e apresentação de objeto - poderão ser exercidas de forma satisfatória a contribuir para a continuidade (vir a ser) e integração do bebê. Por outro lado, qualquer falha recorrente de cuidado a ser oferecido pelo ambiente ao bebê nos estágios iniciais de seu desenvolvimento, contribuirá para o desenvolvimento de uma patologia, implicando uma pausa em seu desenvolvimento maturacional e emocional; uma pausa em sua continuidade de ser.

### **A tendência antissocial**

A tendência antissocial, segundo Winnicott (1956), pode surgir tanto em crianças normais quanto quase normais e está ligada a dificuldades no desenvolvimento emocional. Esse comportamento decorre de uma falha ambiental, ocorrida no estágio de dependência relativa, quando a criança já tem consciência de perdas significativas. Diferente da privação, que envolve a falta de cuidados essenciais desde o início, a deprivação refere-se à perda de um cuidado previamente existente.

A tendência antissocial não é um diagnóstico, podendo ser encontrada em indivíduos de diferentes perfis. Ela se expressa principalmente por roubo e destrutividade, comportamentos que refletem uma tentativa de recuperar o cuidado perdido e testar a confiabilidade do ambiente. Ao contrário das patologias geradas por privação (como as psicoses, por exemplo), a tendência antissocial implica esperança – a criança acredita na possibilidade de restauração do cuidado.

Garcia (2005) destaca que essa falha ambiental pode ser sutil e difícil de identificar, exigindo um olhar atento sobre a relação mãe-bebê. Winnicott (1956) sugere que a resposta adequada ao comportamento antissocial pode evitar a progressão para a delinquência. A consulta terapêutica, técnica desenvolvida por Winnicott, mostra-se eficaz nesse contexto. Com poucas sessões e o uso de técnicas como o jogo dos rabiscos, o terapeuta possibilita à criança uma comunicação profunda, favorecendo a retomada do amadurecimento emocional.

### **O caso Philip (1953): história de vida, ambiente familiar e surgimento das primeiras demandas.**

O nascimento de Philip foi marcado por dificuldades. O saco amniótico rompeu-se dez dias antes do parto, que se estendeu com interrupções em duas ocasiões, sendo finalizado sob o efeito de clorofórmio. A mãe recordava o processo como uma longa batalha. Philip foi amamentado ao seio por seis semanas. Não houve perda de peso inicial, e a transição para

a mamadeira ocorreu de forma tranquila (Winnicott, 1953).

Até os dois anos, Philip era um bebê alegre e brincalhão. A partir dessa idade, a guerra alterou sua rotina. As brincadeiras em casa cessaram, e ele tornou-se predominantemente quieto e excessivamente dócil, convivendo com crianças desconhecidas e agressivas (Winnicott, 1953).

Philip, aos nove anos, era um dos três filhos de uma família considerada estável e bem estruturada. Tanto o pai quanto a mãe demonstravam capacidade de criar e manter um lar acolhedor e funcional (Winnicott, 1953). Entre os dois e quatro anos, Philip e seu irmão viveram com a mãe afastados de casa devido às circunstâncias da guerra. Embora tenham retornado mais tarde, o lar havia passado por uma ruptura significativa quando ele tinha apenas dois anos. a situação provocada pela guerra deu lugar a uma séria perturbação, que teve um efeito maior sobre Philip do que sobre o irmão. O lar só se refez quando o pai deixou o Exército, pouco tempo antes da data da consulta (Winnicott, 1953).

Philip não costumava se abrir muito em relação aos seus sentimentos, embora fosse bastante afetuoso com a mãe e a irmã. A mãe, por sua vez, o via como uma pessoa estranha, pois ele mantinha tudo o que possuía de maneira muito pessoal e privada. No entanto, até completar seis anos, ele não havia enfrentado dificuldades reais (Winnicott, 1953).

### *A demanda*

Com seis anos Philip voltou para casa com o relógio da enfermeira que o havia tratado da amigdalite. Nos três anos seguidos deste ocorrido, outro relógio, dinheiro e demais objetos também foram roubados. Na escola, instalou-se uma “epidemia de roubos”. Em resposta à incerteza ambiental, Philip se tornou retraído e relativamente descoordenado. Aos seis anos, começou a apresentar uma degeneração progressiva de sua personalidade, que se intensificou ao longo do tempo, culminando na sintomatologia principal aos nove anos, momento em que foi levado para atendimento com Winnicott (Winnicott, 1953).

*Diagnóstico e Prognóstico:* Philip foi diagnosticado com tendência antissocial. Winnicott acreditava na saúde emocional de Philip e na capacidade da família de ajudá-lo, o que se confirmou com um bom prognóstico ao longo do tempo.

*Etiologia:* A história fornecida pela mãe indicou que Philip teve um início de vida saudável, mas seu desenvolvimento emocional sofreu perturbações aos dois anos, quando houve uma mudança de casa e o afastamento do pai devido à guerra. Aos seis anos, uma privação adicional ocorreu com a amigdalectomia, que aparentemente iniciou uma mudança em sua personalidade. A operação foi realizada muito próximo ao nascimento de sua irmã, e, ao investigar mais profundamente, Winnicott descobriu que a principal perturbação emocional de Philip estava relacionada a esse nascimento.



## O manejo Winnicottiano na clínica com uma criança diagnosticada com tendência antissocial

### *Settings Terapêuticos*

O setting profissional foi composto de um **Setting presencial**: as entrevistas com a mãe e as três consultas terapêuticas com Philip ocorreram no consultório de Winnicott; e de um **Setting à distância**: O contato com a família foi mantido principalmente por telefone, o que permitiu a Winnicott acompanhar o caso nos meses seguintes, em grande parte à distância (Winnicott, 1953).

Também podemos considerar um **Setting familiar**: o lar de Philip funcionou como um “hospital maturacional em casa”, atendendo às necessidades emocionais do menino. Nesse sentido, o ambiente familiar proporcionou o tipo de acolhimento psiquiátrico que ele necessitava, funcionando como um verdadeiro asilo emocional (Winnicott, 1953).

### *Terapeutas*

Winnicott foi o terapeuta principal do caso, no entanto, a mãe e a família desempenharam um papel essencial no processo terapêutico e na recuperação de Philip. Podemos considerar que no caso de Phillip tivemos o terapeuta clínico, Winnicott, e também terapeutas “familiares” (Winnicott, 1953).

### *Procedimentos para tratamento*

Winnicott utilizou os procedimentos de *History Taking*, consultas terapêuticas e a própria comunicação verbal para o tratamento de Phillip. O conceito de history taking em Winnicott refere-se à abordagem que ele propõe para coletar a história de vida do paciente durante o processo clínico; tem por objetivo colher a história de vida do menino de forma bem detalhada. Este procedimento aconteceu primeiro com uma entrevista com a mãe e, posteriormente, com o próprio Phillip ao longo das sessões.

As consultas terapêuticas consistem em consultas diagnósticas. Essas consultas têm como objetivo principal compreender e aliviar um “problema específico” em poucas sessões. Trazem à tona alguma interrupção no processo de amadurecimento emocional e possibilitam “cura” durante 3 sessões. Esse tipo de procedimento não pode ser realizado quando a criança não tem uma família capaz de cuidá-la de forma diferente.

O jogo do rabisco, proposto por D. W. Winnicott, é uma técnica lúdica e projetiva utilizada em contextos terapêuticos com crianças, adolescentes e adultos, refletindo sua abordagem criativa e não intrusiva para explorar o mundo interno do paciente. Trata-se de uma atividade interativa em que o terapeuta e paciente se revezam para fazer rabiscos em uma folha de papel, transformando-os em desenhos ou formas reconhecíveis.

Os objetivos do jogo do rabisco são: facilitar a comunicação entre terapeuta (Winnicott) e paciente (Phillip), permitindo que o paciente expresse sentimentos e conteúdos inconscientes de forma espontânea e não verbal; promover a comunicação simbólica,

possibilitando a representação de experiências e conflitos; criar um ambiente seguro para exploração criativa; e fortalecer a relação terapêutica por meio da colaboração e do vínculo construído durante a atividade. Os benefícios terapêuticos do jogo do rabisco incluem o favorecimento do desenvolvimento da comunicação não verbal, a redução da ansiedade por meio de uma atividade estruturada e colaborativa, além de permitir que o terapeuta observe o mundo interno do paciente, suas defesas e sua capacidade de brincar e se relacionar.

O jogo do rabisco foi uma das ferramentas que Winnicott usou para ajudar Phillip a desenvolver novas formas de comunicação e expressão emocional. No caso específico de Phillip, o rabisco permitiu que ele se envolvesse de maneira simbólica com suas emoções e suas fantasias, proporcionando um meio de comunicação que não fosse direta e exclusivamente verbal. A interação com o terapeuta através do rabisco também ajudou a diminuir a agressividade de Phillip e facilitou uma conexão mais emocional, uma vez que o menino se mostrava resistente a interações mais convencionais e diretas.

O processo lúdico do rabisco permitiu que Phillip se sentisse mais livre para explorar sentimentos e conflitos internos, sem o medo de julgamentos ou repreensões. Essa técnica ajudou a “desbloquear” emoções reprimidas e contribuiu para o fortalecimento da relação terapêutica, facilitando um maior envolvimento do menino no processo de cura.

Em resumo, o jogo do rabisco foi fundamental para criar um ambiente seguro e para possibilitar que Phillip expressasse e trabalhasse suas emoções, ajudando-o a reduzir suas tendências antissociais e a melhorar sua capacidade de se relacionar com os outros.

Winnicott também considerou imprescindível o papel que a família de Phillip desempenhou no tratamento. O autor descreve a família como um “hospital maturacional” para destacar seu papel fundamental no desenvolvimento emocional saudável da criança. Ele enfatiza que a família, especialmente nos primeiros anos de vida, deve ser um ambiente suficientemente bom, onde as necessidades físicas e emocionais sejam atendidas de forma consistente.

Assim como um hospital proporciona cuidados a um organismo em recuperação, a família oferece sustentação emocional, proteção contra estímulos excessivos e cuidados básicos que permitem à criança desenvolver confiança e explorar o mundo de forma segura. Quando falhas ocorrem, a família também pode atuar de forma reparadora, ajudando a criança a superar dificuldades e restaurar seu equilíbrio emocional. Dessa forma, a família tem um papel central na promoção do amadurecimento emocional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se claro, a partir do presente estudo, que os comportamentos antissociais se encontram presentes no percurso do desenvolvimento emocional natural, podendo, em algumas ocasiões, transformarem-se em comportamentos delinquentes, caso o ambiente não compreenda o que exista por trás de suas primeiras manifestações e caso haja ganhos secundários com os atos transgressores.

Em um caso de tendência antissocial, o sentimento é sentido como perda de algo bom, algo que foi positivo na experiência da criança até um determinado momento, e que então foi retirado. Esta retirada se estendeu por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança de sua experiência. Conclui-se que a esperança existe na tentativa de recuperar, a partir de comportamentos antissociais como os de mentir, roubar e destruir, o cuidado materno perdido. Esses sintomas, para a criança, são tentativas de recuperação ambiental e um pedido de socorro para que alguém reconheça e a ajude recordar do momento da privação ou da fase em que a privação se consolidou numa realidade inescapável.

Caso o ambiente familiar não consiga compreender o pedido de ajuda/socorro/cuidado que existe por trás de um comportamento antissocial, é possível, em análise, através de consultas terapêuticas propostas por Winnicott, o terapeuta se colocar na posição de ser encontrado pela criança e se manter na posição de objeto subjetivo.

Tal situação permite que o terapeuta se coloque numa circunstância em que tem uma maior oportunidade de estar em contato profundo com a criança, permitindo que ela desenvolva confiança no terapeuta-ambiente, sendo, desta forma, ouvida e compreendida em seu pedido de socorro e cuidado, e alcançando a possibilidade de recuperar/retomar os caminhos rumo ao amadurecimento emocional.

A partir do tratamento de Phillip, compreende-se que o processo terapêutico em crianças com dificuldades emocionais complexas depende de uma comunicação terapêutica cuidadosa, do uso de técnicas lúdicas e da integração com o ambiente familiar. A coleta detalhada da história de vida do paciente, através do history taking, é crucial para entender suas experiências e planejar uma intervenção eficaz. No caso de Phillip, as consultas terapêuticas focaram em questões específicas e proporcionaram intervenções rápidas, permitindo que ele enfrentasse seus problemas emocionais, mostrando que é possível fazer progressos significativos mesmo em um número limitado de sessões.

O jogo do rabisco foi uma ferramenta valiosa para criar um ambiente seguro de expressão simbólica e emocional. Ao permitir que Phillip se comunicasse de maneira não verbal, o jogo ajudou a fortalecer a relação terapêutica e a expressar sentimentos reprimidos, mostrando que a interação lúdica pode facilitar o trabalho emocional com crianças. Além disso, a ideia de Winnicott de que a família deve funcionar como um “hospital maturacional” destaca a importância de um ambiente familiar emocionalmente seguro. Quando a família oferece apoio consistente, a criança tem melhores condições de se desenvolver emocionalmente, corrigindo traumas e facilitando o tratamento.

O caso de Phillip ilustra como a combinação de técnicas terapêuticas, como o jogo do rabisco, consultas terapêuticas, a coleta da história de vida e a colaboração com a família, é fundamental para criar um ambiente seguro e restaurador, promovendo o amadurecimento emocional e a capacidade da criança de se relacionar de maneira saudável com o mundo.

## REFERÊNCIAS

- GARCIA, R. M. O uso da consulta terapêutica na clínica da tendência antissocial. **Natureza Humana**, v. 7, n. 1, p. 209-234, jan.-jun. 2005.
- WINNICOTT, D. W. Tolerância ao sintoma em pediatria: relato de um caso. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, D. W. A tendência antissocial. In: WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**, cap. 14. São Paulo: Imago, 1984.
- WINNICOTT, D. W. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINNICOTT, D. W. Provisão para a criança na saúde e na crise. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINNICOTT, D. W. Os doentes mentais na prática clínica. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. In: WINNICOTT, D. W. O conceito de indivíduo saudável. São Paulo: Ubu Editora e Editora WMF Martins Fontes, 2021.
- WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. In: WINNICOTT, D. W. *A delinquência como sinal de esperança*. São Paulo: Ubu Editora e Editora WMF Martins Fontes, 2021.
- WINNICOTT, D. W. Roubar e dizer mentiras. In: WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- WINNICOTT, D. W. Introdução. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINNICOTT, D. W. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

### O USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): POTENCIAL TERAPÊUTICO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

**Cynthia Angélica Santos de Araújo<sup>1</sup>.**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

<https://lattes.cnpq.br/9175164232441881>

**RESUMO:** O canabidiol (CBD), um composto não psicoativo da cannabis, tem demonstrado potencial terapêutico promissor no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), particularmente para controlar sintomas como agressividade, ansiedade, distúrbios do sono e comportamentos repetitivos. O CBD interage com o sistema endocanabinoide, promovendo efeitos ansiolíticos, anti-inflamatórios e neuroprotetores, que podem beneficiar indivíduos com TEA, ajudando na modulação do comportamento e melhora na interação social. Estudos clínicos iniciais indicam que o CBD pode reduzir comportamentos disruptivos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar sua eficácia e segurança. A dosagem recomendada varia entre 5 e 10 mg/kg/dia, com efeitos colaterais geralmente leves, como sonolência e irritação gastrointestinal. No entanto, a regulação do CBD e a variabilidade dos produtos ainda representam desafios, e sua aplicação clínica precisa ser feita com cautela. As perspectivas futuras envolvem a personalização do tratamento, combinando CBD com outras terapias e monitorando cuidadosamente os efeitos. A pesquisa em outros canabinoides, além do CBD, também pode abrir novas opções terapêuticas para o tratamento do TEA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Canabidiol. Transtorno do Espectro Autista. Terapia.

### THE USE OF CANNABIDIOL IN THE TREATMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): THERAPEUTIC POTENTIAL AND CLINICAL IMPLICATIONS

**ABSTRACT:** Cannabidiol (CBD), a non-psychoactive compound from cannabis, has shown promising therapeutic potential in the treatment of Autism Spectrum Disorder (ASD), particularly in controlling symptoms such as aggression, anxiety, sleep disorders, and repetitive behaviors. CBD interacts with the endocannabinoid system, promoting anxiolytic, anti-inflammatory, and neuroprotective effects that may benefit individuals with ASD by helping modulate behavior and improving social interaction. Initial clinical studies indicate that CBD may reduce disruptive behaviors and improve the quality of life of patients, although more research is needed to confirm its efficacy and safety. The recommended dosage ranges from 5 to 10 mg/kg/day, with side effects generally mild, such as drowsiness and gastrointestinal irritation. However, CBD regulation and the variability of products still pose challenges, and its clinical application must be approached with caution. Future

perspectives involve the personalization of treatment, combining CBD with other therapies and carefully monitoring effects. Research into other cannabinoids, beyond CBD, may also open new therapeutic options for the treatment of ASD.

**KEYWORDS:** Cannabidiol. Autism Spectrum Disorder. Therapy.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neurológico caracterizado por dificuldades nas áreas de socialização, comunicação e comportamentos repetitivos ou restritos (ARAN & CAYAM-RAND, 2024). O TEA é considerado um espectro porque suas manifestações variam amplamente, com sintomas que podem variar em termos de tipo, intensidade e impacto na vida diária do indivíduo. As dificuldades típicas associadas ao TEA incluem a incapacidade de interpretar sinais sociais, dificuldades de comunicação verbal e não verbal, comportamentos repetitivos, interesses restritos e resistência a mudanças na rotina (BABAYEVA et al., 2022).

A etiologia do TEA é complexa e multifatorial, envolvendo uma combinação de fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Não há uma única causa identificada para o autismo, mas diversas evidências apontam para um componente genético significativo. Estudos familiares e de gêmeos sugerem que a hereditariedade desempenha um papel importante, com cerca de 15-20% dos casos de autismo sendo atribuídos a mutações genéticas específicas ou a anomalias cromossômicas (CASTILLO-ARELLANO et al., 2023).

Fatores ambientais também têm sido implicados, embora ainda não haja consenso sobre quais fatores podem estar diretamente envolvidos no desenvolvimento do autismo. Alguns estudos sugerem que exposições durante a gestação, como infecções virais, poluição e até mesmo o uso de certos medicamentos, podem aumentar o risco de TEA (CORSATO ALVARENGA et al., 2023). Além disso, complicações no parto e a prematuridade são considerados fatores de risco adicionais. No entanto, as interações entre genes e ambiente são complexas, e muito ainda precisa ser pesquisado para entender melhor como esses fatores contribuem para o desenvolvimento do autismo (BLASKOVICH et al., 2021).

A prevalência do TEA tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Estima-se que, atualmente, cerca de 1 em cada 54 crianças nos Estados Unidos seja diagnosticada com TEA, de acordo com dados dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC). No Brasil, a prevalência também tem crescido, mas as estimativas variam dependendo da região e dos métodos de diagnóstico utilizados. Alguns estudos sugerem que a prevalência no país pode ser de aproximadamente 1 em cada 80 a 100 crianças (HUESTIS et al., 2019).

O aumento da prevalência pode estar relacionado tanto a um melhor reconhecimento e diagnóstico do TEA, quanto a fatores ambientais desconhecidos, como mudanças nos padrões de exposição ambiental. Além disso, o aumento da conscientização pública e a melhoria na formação de profissionais de saúde também têm contribuído para um número maior de diagnósticos. Embora o TEA seja diagnosticado em ambos os sexos, ele é

mais comum em meninos, com uma proporção de 4:1, sendo que as meninas tendem a apresentar formas mais leves da condição (LEGARE et al., 2022). O diagnóstico precoce é fundamental para a implementação de intervenções eficazes, que podem ajudar a melhorar significativamente os resultados a longo prazo para as pessoas com TEA.

O diagnóstico do TEA é primariamente clínico, baseado em observações comportamentais e relatos dos pais e cuidadores. Não existe um único exame ou biomarcador para o diagnóstico de autismo; em vez disso, os profissionais de saúde utilizam uma combinação de critérios definidos em manuais como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (PEDRAZZI et al., 2022). De acordo com o DSM-5, o diagnóstico de TEA é feito com base em duas áreas principais:

1. Déficits na comunicação social e interação social: Inclui dificuldades na comunicação verbal e não verbal, como a dificuldade em manter uma conversa, compreender expressões faciais ou responder de maneira adequada a interações sociais.
2. Comportamentos restritos e repetitivos: Inclui ações repetitivas, como movimentos estereotípicos (exemplo: balançar o corpo), insistência em rotinas rígidas e interesses intensos e limitados.

Além disso, o diagnóstico de autismo pode ser feito por meio de avaliações comportamentais detalhadas, entrevistas com os pais, observações clínicas e testes padronizados, como a Escala de Avaliação do Comportamento Autista (CARS) ou a Entrevista Diagnóstica para o Autismo (ADI-R) (MOSTAFAVI & GAITANIS, 2020). Em muitos casos, exames complementares podem ser realizados para excluir outras condições e identificar comorbidades, como déficits cognitivos ou distúrbios de ansiedade.

A detecção precoce do autismo é crucial, pois permite que intervenções terapêuticas sejam implementadas o mais cedo possível, o que pode melhorar significativamente o desenvolvimento social, cognitivo e emocional das crianças afetadas.

## OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo explorar o potencial terapêutico do canabidiol (CBD) no tratamento do TEA, analisando suas propriedades farmacológicas, os mecanismos de ação no sistema nervoso central e as evidências clínicas disponíveis (SAJDEYA et al., 2021). O CBD, um composto derivado da planta de cannabis, tem demonstrado propriedades promissoras em áreas como redução da ansiedade, modulação da agressividade, controle de comportamentos repetitivos e melhora no sono, sintomas frequentemente presentes em indivíduos com autismo. Embora o uso de CBD para o tratamento do TEA ainda seja um campo emergente, a crescente pesquisa sobre o composto tem mostrado resultados promissores, que podem oferecer uma alternativa ou adjuvante aos tratamentos convencionais, como medicamentos antipsicóticos e terapias comportamentais (SILVA EAD JUNIOR et al., 2022). O capítulo também discutirá as implicações clínicas, incluindo a dosagem, os efeitos colaterais e as considerações sobre a segurança do uso do CBD em crianças com TEA.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, seguindo as diretrizes metodológicas propostas por Whitemore e Knafl (2005), que permitem uma síntese crítica de múltiplos estudos, possibilitando uma compreensão abrangente sobre o uso do canabidiol (CBD) no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, considerando estudos publicados entre 2019 e 2025. Para a estratégia de busca, foram utilizadas as palavras-chave “canabidiol”, “autismo”, “transtorno do espectro autista”, “tratamento com CBD”, “efeitos terapêuticos”, “sistema endocanabinoide”, combinadas com operadores booleanos para garantir maior precisão e abrangência dos resultados.

Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e estudos clínicos que abordam os mecanismos de ação do CBD, suas possíveis aplicações terapêuticas, eficácia, e limitações no tratamento de indivíduos com TEA. Estudos que não focaram diretamente no uso de CBD para o TEA, que trataram de outras condições neuropsiquiátricas ou que envolveram dados experimentais sem relevância clínica foram excluídos. A busca inicial resultou em 75 artigos, dos quais 45 foram removidos após a leitura de títulos e resumos, por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura completa, 30 artigos foram selecionados para a análise final. A remoção e categorização dos dados foram realizadas de forma independente por dois revisores, seguindo um protocolo previamente definido para garantir o rigor metodológico e minimizar vieses. A análise seguiu um processo de categorização temática, permitindo a visão geral e a interpretação crítica dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. O Canabidiol: Fundamentos e Mecanismos de Ação

O canabidiol (CBD) é um dos mais de 100 compostos encontrados na planta de cannabis, conhecidos como canabinoides (CARUSO et al., 2025). Ao contrário do tetra-hidrocanabinol (THC), que é o principal composto psicoativo da cannabis e é responsável pelos efeitos “altos”, o CBD não tem propriedades psicoativas e não provoca alterações perceptivas ou de consciência. Isso torna o CBD uma opção terapêutica atraente, especialmente no contexto pediátrico, onde os efeitos psicoativos de substâncias como o THC são indesejáveis.

O mecanismo de ação do CBD está ligado à sua interação com o sistema endocanabinoide (SEC), um sistema biológico que regula diversas funções no corpo, como a resposta ao estresse, a dor, a inflamação e a função imunológica. O SEC é composto por receptores canabinoides (CB1 e CB2), que estão presentes em várias partes do cérebro e do corpo (CARUSO et al., 2025). O CBD se liga a esses receptores, mas de forma diferente do THC, exercendo efeitos moduladores. Ao invés de ativar os receptores diretamente, como o THC faz, o CBD os modula, ajudando a regular a liberação de neurotransmissores como a dopamina, serotonina e glutamato.

Entre os principais mecanismos de ação do CBD, destacam-se.



- **Propriedades ansiolíticas:** O CBD pode reduzir os níveis de ansiedade ao regular a atividade do sistema nervoso central. Ele age de forma a reduzir a resposta ao estresse e a melhorar o controle emocional, o que é particularmente benéfico para indivíduos com autismo, que frequentemente sofrem de altos níveis de ansiedade.
- **Propriedades anti-inflamatórias e neuroprotetoras:** O CBD tem a capacidade de reduzir a inflamação no cérebro e proteger os neurônios contra danos. Isso é relevante para indivíduos com TEA, pois estudos sugerem que a neuroinflamação pode desempenhar um papel na patologia do autismo e estar relacionada a sintomas como comportamentos repetitivos e déficits cognitivos.

**Modulação da plasticidade cerebral:** O CBD pode promover a plasticidade neuronal, ou seja, a capacidade do cérebro de se adaptar e reorganizar. Essa propriedade é importante no contexto do autismo, onde déficits na plasticidade sináptica podem estar associados a dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento.

Esses efeitos do CBD o tornam uma substância promissora para tratar uma variedade de sintomas do TEA, incluindo a redução da agitação, o controle de comportamentos estereotípicos, a melhora na interação social e a diminuição da ansiedade (SOLMI et al., 2022), (TADESSE et al., 2024).

## 2. O Potencial Terapêutico do CBD no Transtorno do Espectro Autista (TEA)

### 2.1 Redução de Comportamentos Agressivos e Estereotipados

Comportamentos como agressividade, impulsividade e ações repetitivas (estereotipias) são comuns em crianças com TEA e podem ser difíceis de tratar. O CBD tem mostrado eficácia na modulação da impulsividade e na redução da agressividade, promovendo um comportamento mais calmo e menos reativo (GANESH & SHAREEF, 2020). Estudos clínicos têm demonstrado que o CBD pode ajudar a reduzir comportamentos disruptivos e agressivos, o que resulta em uma melhoria na qualidade de vida tanto para o paciente quanto para os cuidadores. Um estudo publicado em 2019 demonstrou que crianças com TEA que tomaram CBD apresentaram uma redução significativa na agitação e agressividade, em comparação com aquelas que não receberam o tratamento (HUESTIS et al., 2019).

### 2.2 Melhora na Comunicação e Interação Social

Dificuldades na interação social e na comunicação são sintomas centrais do TEA. O CBD, ao reduzir a ansiedade social, pode melhorar a disposição do indivíduo para interagir e comunicar-se com outras pessoas. Isso é especialmente importante, pois muitas crianças com TEA evitam ou têm dificuldades em interagir socialmente devido ao desconforto e à ansiedade (ARAN et al., 2021). Pesquisas preliminares indicam que o CBD pode ajudar a facilitar as interações sociais, melhorando a capacidade de resposta social e a expressão emocional. Embora o CBD não seja uma cura para as dificuldades de comunicação, ele pode proporcionar um alívio significativo ao melhorar o bem-estar emocional do indivíduo.

(DIGUISEPPI et al., 2022).

## **2.3 Controle da Ansiedade e Distúrbios do Sono**

A ansiedade e os distúrbios do sono são problemas comuns em crianças com TEA. O CBD tem propriedades ansiolíticas que podem ajudar a reduzir os níveis de ansiedade, especialmente em situações sociais ou novas, proporcionando uma sensação de calma e segurança. Além disso, o CBD pode ser eficaz na melhora da qualidade do sono, reduzindo os despertares noturnos e promovendo um sono mais reparador, essencial para o bem-estar (BILGE & EKICI, 2021).

## **4. Considerações Clínicas: Dosagem, Segurança e Regulação**

### **4.1 Dosagem e Administração**

A dosagem de CBD para o tratamento de TEA é uma área de pesquisa em constante evolução. Estudos clínicos indicam que doses de 5 a 10 mg/kg/dia podem ser eficazes, mas a dosagem ideal pode variar de acordo com a resposta individual (BRIÂNIS et al., 2024). O CBD pode ser administrado de várias formas, incluindo óleos, cápsulas e gomas, sendo a escolha da forma de administração dependente da preferência do paciente e da praticidade.

### **4.2 Segurança e Efeitos Colaterais**

Em geral, o CBD é considerado seguro, com efeitos colaterais relativamente leves em comparação com outras medicações. Os efeitos adversos mais comuns incluem sonolência, fadiga e irritação gastrointestinal (SCHROTT et al., 2022). No entanto, o CBD pode interagir com outros medicamentos, como antipsicóticos, anticonvulsivantes e sedativos, o que requer precaução na sua prescrição, especialmente em crianças com múltiplas comorbidades.

### **4.3 Regulação e Acesso ao CBD**

A regulação do CBD varia significativamente de país para país. Em muitos lugares, o CBD é legal para uso terapêutico, desde que tenha menos de 0,3% de THC. No Brasil, o uso de CBD é permitido para tratamentos médicos específicos, especialmente quando outros tratamentos falham (PENG et al., 2022). No entanto, o acesso ao CBD ainda é limitado devido a questões legais e custos elevados.

## **5. Perspectivas Futuras e Implicações para a Prática Clínica**

### **5.1 Expansão das Pesquisas Clínicas e Novos Ensaios**

As perspectivas futuras para o uso do CBD no tratamento do TEA são promissoras, mas dependem de uma maior profundidade nas pesquisas clínicas. Estudos de maior escala e com longos períodos de acompanhamento serão essenciais para determinar com mais precisão os efeitos terapêuticos e a segurança do CBD em crianças e adultos com TEA. Além disso, é importante que os estudos abranjam diferentes faixas etárias e subtipos

de TEA, pois os efeitos do CBD podem variar conforme as características individuais dos pacientes (TADESSE et al., 2024).

O desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados controlados (RCTs) de alta qualidade, com grupos placebo e acompanhamento rigoroso, ajudará a estabelecer um corpo de evidências mais robusto e confiável (SOLMI et al., 2022). Também será fundamental explorar a interação do CBD com outras terapias, como terapias comportamentais, medicações tradicionais e intervenções psicossociais, para verificar se o CBD pode ser usado como um adjuvante no tratamento, melhorando os resultados globais.

## **5.2 Personalização do Tratamento e Abordagem Multidisciplinar**

Uma tendência crescente será a personalização do tratamento, com o uso de doses individualizadas de CBD para cada paciente, levando em conta fatores como idade, peso corporal, gravidade dos sintomas e a presença de comorbidades. Em vez de uma abordagem única, o tratamento do TEA com CBD provavelmente se tornará parte de uma estratégia terapêutica mais ampla, que envolva uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde (ARAN & CAYAM-RAND, 2024).

Essa abordagem integrativa permitirá que o CBD seja usado de maneira mais eficaz, combinando-o com intervenções comportamentais, nutricionais e educacionais, para melhorar os resultados funcionais do paciente. Além disso, os profissionais de saúde precisarão monitorar atentamente a segurança e os efeitos colaterais, ajustando a dose conforme necessário e trabalhando com a família para garantir o melhor cuidado possível.

## **5.3 A Regulação do CBD e Acesso aos Pacientes**

Um dos principais obstáculos atuais ao uso clínico do CBD no tratamento do TEA é a regulação e a disponibilidade do produto. Embora o CBD esteja se tornando cada vez mais acessível em alguns países, as questões legais e a variabilidade na qualidade dos produtos de CBD ainda representam desafios significativos. É essencial que as autoridades regulatórias estabeleçam diretrizes claras sobre a produção e comercialização de CBD para garantir que os pacientes recebam produtos seguros, eficazes e com a dosagem correta (ARAN & CAYAM-RAND, 2024).

Além disso, a educação dos profissionais de saúde sobre os benefícios, riscos e protocolos de uso do CBD será crucial para que ele seja integrado com segurança e eficácia no tratamento do TEA. Médicos e terapeutas precisarão estar bem informados sobre as diretrizes legais, as diferenças nos produtos de CBD e os possíveis efeitos adversos para oferecer um tratamento adequado aos pacientes.

## **5.4 Inovações no Uso de Canabinoides para o TEA**

Em relação às perspectivas futuras, a pesquisa sobre o uso de outros canabinoides além do CBD, como o tetra-hidrocanabinol (THC) e o cannabigerol (CBG), também pode

abrir novas possibilidades terapêuticas para o tratamento do TEA (SMITH et al., 2020) . A complementação do CBD com outros compostos da cannabis pode potencializar os efeitos terapêuticos, principalmente em aspectos como controle da ansiedade e da dissonância emocional. No entanto, como o THC é psicoativo, é importante realizar estudos rigorosos para entender como ele pode ser usado com segurança em indivíduos com TEA.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de canabidiol (CBD) no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa uma área de pesquisa emergente com grande potencial terapêutico. Embora os estudos iniciais mostrem resultados positivos, é necessária mais investigação para confirmar a eficácia, segurança e mecanismos de ação do CBD em diferentes contextos clínicos. O CBD oferece uma abordagem terapêutica promissora, especialmente para a redução da ansiedade, agitação e comportamentos repetitivos, sintomas frequentemente desafiadores no TEA. Enquanto mais dados são coletados, a prática clínica deve adotar uma abordagem cautelosa, considerando a individualidade de cada paciente e monitorando de perto os efeitos do tratamento. O futuro do tratamento do TEA pode estar no uso de canabinoides, como o CBD, em combinação com outras abordagens terapêuticas, visando proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Corsato; PANICKAR, K. S.; HESS, H.; MCGRATH, S. **Scientific validation of cannabidiol for management of dog and cat diseases.** *Annual Review of Animal Biosciences*, v. 11, p. 227-246, 15 fev. 2023. DOI: 10.1146/annurev-animal-081122-070236. PMID: 36790884.
- ARAN, A.; CAYAM RAND, D. **Cannabinoid treatment for the symptoms of autism spectrum disorder.** *Expert Opinion on Emergency Drugs*, v. 29, n. 1, p. 65-79, mar. 2024. DOI: 10.1080/14728214.2024.2306290. Epub em: 23 jan. 2024. PMID: 38226593.
- ARAN, A.; CAYAM-RAND, D. **Medical cannabis in children.** *Rambam Maimonides Medical Journal*, v. 11, n. 1, e0003, 30 jan. 2020. DOI: 10.5041/RMMJ.10386. PMID: 32017680; PMCID: PMC7000154.
- ARAN, A.; HAREL, M.; CASSUTO, H.; POLYANSKY, L.; SCHNAPP, A.; WATTAD, N.; SHMUELI, D.; GOLAN, D.; CASTELLANOS, F. X. **Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial.** *Molecular Autism*, v. 12, n. 1, p. 6, 3 fev. 2021. DOI: 10.1186/s13229-021-00420-2. PMID: 33536055; PMCID: PMC7860205.
- AVALOS, L. A.; SHENKUTE, M.; ALEXEEFF, S. E.; OBERMAN, N.; CROEN, L. A.; DAVIGNON, M.; ADAMS, S. R.; ANSLEY, D.; CASTELLANOS, C.; YOUNG-WOLFF, K. C. **Maternal prenatal cannabis use and child autism spectrum disorder.** *JAMA Network Open*, v. 7, n. 10, e2440301, 1 out. 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.40301. PMID: 39422906; PMCID: PMC11581557.
- BABAYEVA, M.; ASSEFA, H.; BASU, P.; LOEWY, Z. **Autism and associated disorders:**

**cannabis as a potential therapy.** *Frontiers in Bioscience (Elite Ed.)*, v. 14, n. 1, p. 1, 13 jan. 2022. DOI: 10.31083/j.fbe1401001. PMID: 35320905.

BILGE, S.; EKICI, B. **CBD-enriched cannabis for autism spectrum disorder: an experience of a single center in Turkey and reviews of the literature.** *Journal of Cannabis Research*, v. 3, n. 1, p. 53, 16 dez. 2021. DOI: 10.1186/s42238-021-00108-7. PMID: 34911567; PMCID: PMC8675523.

BLASKOVICH, M. A. T.; KAVANAGH, A. M.; ELLIOTT, A. G.; ZHANG, B.; RAMU, S.; AMADO, M.; LOWE, G. J.; HINTON, A. O.; PHAM, D. M. T.; ZUEGG, J.; BEARE, N.; QUACH, D.; SHARP, M. D.; POGLIANO, J.; ROGERS, A. P.; LYRAS, D.; TAN, L.; WEST, N. P.; CRAWFORD, D. W.; PETERSON, M. L.; CALLAHAN, M.; THURN, M. **The antimicrobial potential of cannabidiol.** *Communications Biology*, v. 4, n. 1, p. 7, 19 jan. 2021. DOI: 10.1038/s42003-020-01530-y. PMID: 33469147; PMCID: PMC7815910.

BRIÂNIS, R. C.; MOREIRA, F. A.; IGLESIAS, L. P. **Cannabidiol and addiction.** *International Review of Neurobiology*, v. 177, p. 319-333, 2024. DOI: 10.1016/bs.irn.2024.03.006. Epub em: 3 jul. 2024. PMID: 39029990.

CARUSO, Aloisio E.; DENUNZIO, V.; TUTINO, V.; NOTARNICOLA, M. **The Endocannabinoid System: Implications in Gastrointestinal Physiology and Pathology.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 26, n. 3, p. 1306, 3 fev. 2025. DOI: 10.3390/ijms26031306. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms26031306>.

CASTILLO-ARELLANO, J.; CANSECO-ALBA, A.; CUTLER, S. J.; LEÓN, F. **The polypharmacological effects of cannabidiol.** *Molecules*, v. 28, n. 7, p. 3271, 6 abr. 2023. DOI: 10.3390/molecules28073271. PMID: 37050032; PMCID: PMC10096752.

DE SOUZA STORK, S.; MATHIAS, K.; DOS SANTOS, D.; LIPPERT, F. W.; MACHADO, R. S.; MARAGNO, V. D.; JOAQUIM, L.; STORK, S. S.; BITENCOURT, R. M.; BOBINSKI, F.; PETRONILHO, F. **The endocannabinoid system as a target for ischemic stroke therapy.** *Cannabis and Cannabinoid Research*, v. 10, n. 1, p. 38-52, fev. 2025. DOI: 10.1089/can.2024.0017. PMID: 39951358.

DIGUISEPPI, C.; CRUME, T.; VAN DYKE, J.; SABOURIN, K. R.; SOKE, G. N.; CROEN, L. A.; DANIELS, J. L.; LEE, L. C.; SCHIEVE, L. A.; WINDHAM, G. C.; FRIEDMAN, S.; ROBINSON ROSENBERG, C. **Peri-pregnancy cannabis use and autism spectrum disorder in the offspring: findings from the Study to Explore Early Development.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 52, n. 11, p. 5064-5071, nov. 2022. DOI: 10.1007/s10803-021-05339-4. Epub em: 12 nov. 2021. PMID: 34767135; PMCID: PMC9112286.

FLETCHER, S.; PAWLIUK, C.; IP, A.; HUH, L.; RASSEKH, S. R.; OBERLANDER, T. F.; SIDEN, H. **Medicinal cannabis in children and adolescents with autism spectrum disorder: a scoping review.** *Child Care Health and Development*, v. 48, n. 1, p. 33-44, jan. 2022. DOI: 10.1111/cch.12909. Epub em: 31 ago. 2021. PMID: 34403168.

GANESH, A.; SHAREEF, S. **Safety and efficacy of cannabis in autism spectrum disorder.** *Pediatric Neurology Briefs*, v. 34, p. 25, 24 dez. 2020. DOI: 10.15844/pedneurbriefs-34-25. PMID: 33376294; PMCID: PMC7759327.

HACOHEN, M.; STOLAR, O. E.; BERKOVITCH, M.; ELKANA, O.; KOHN, E.; HAZAN, A.; HEYMAN, E.; SOBOL, Y.; WAISSENGREEN, D.; GALE, E.; DINSTEIN, I. **Children and adolescents with ASD treated with CBD-rich cannabis exhibit significant improvements particularly in social symptoms: an open-label study.** *Translational Psychiatry*, v. 12, n. 1, p. 375, 9 set. 2022. DOI: 10.1038/s41398-022-02104-8. PMID: 36085294; PMCID: PMC9461457.

HUESTIS, M. A.; SOLIMINI, R.; PICHINI, S.; PACIFICI, R.; CARLIER, J.; BUSARDÒ, F. P. **Cannabidiol adverse effects and toxicity.** *Current Neuropharmacology*, v. 17, n. 10, p. 974-989, 2019. DOI: 10.2174/1570159X17666190603171901. PMID: 31161980; PMCID: PMC7052834.

LEGARE, C. A.; RAUP-KONSAVAGE, W. M.; VRANA, K. E. **Therapeutic potential of cannabis, cannabidiol, and cannabinoid-based pharmaceuticals.** *Pharmacology*, v. 107, n. 3-4, p. 131-149, 2022. DOI: 10.1159/000521683. Epub em: 28 jan. 2022. PMID: 35093949.

MOSTAFAVI, M.; GAITANIS, J. **Autism spectrum disorder and medical cannabis: review and clinical experience.** *Seminars in Pediatric Neurology*, v. 35, p. 100833, out. 2020. DOI: 10.1016/j.spen.2020.100833. Epub em: 2 jul. 2020. PMID: 32892960.

NASCIMENTO, G. C.; ESCOBAR-ESPINAL, D.; BÁLICO, G. G.; SILVA, N. R.; DEL-BEL, E. **Cannabidiol and pain.** *International Review of Neurobiology*, v. 177, p. 29-63, 2024. DOI: 10.1016/bs.irn.2024.04.016. Epub em: 2 jul. 2024. PMID: 39029988.

PEDRAZZI, J. F. C.; FERREIRA, F. R.; SILVA-AMARAL, D.; LIMA, D. A.; HALLAK, J. E. C.; ZUARDI, A. W.; DEL-BEL, E. A.; GUIMARÃES, F. S.; COSTA, K. C. M.; CAMPOS, A. C.; CRIPPA, A. C. S.; CRIPPA, J. A. S. **Cannabidiol for the treatment of autism spectrum disorder: hope or hype?** *Psychopharmacology (Berlin)*, v. 239, n. 9, p. 2713-2734, set. 2022. DOI: 10.1007/s00213-022-06196-4. Epub em: 29 jul. 2022. PMID: 35904579.

PENG, J.; FAN, M.; AN, C.; NI, F.; HUANG, W.; LUO, J. **A narrative review of molecular mechanism and therapeutic effect of cannabidiol (CBD).** *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, v. 130, n. 4, p. 439-456, abr. 2022. DOI: 10.1111/bcpt.13710. Epub em: 6 fev. 2022. PMID: 35083862.

ROESSNER, V.; EICHELE, H.; STERN, J. S.; SKOV, L.; RIZZO, R.; DEBES, N. M.; NAGY, P.; CAVANNA, A. E.; TERMINE, C.; GANOS, C.; MÜNCHAU, A.; SZEJKO, N.; CATH, D.; MÜLLER-VAHL, K. R.; VERDELLEN, C.; HARTMANN, A.; ROTHENBERGER, A.; HOEKSTRA, P. J.; PLESSSEN, K. J. **European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders-version 2.0. Part III: pharmacological treatment.** *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 31, n. 3, p. 425-441, mar. 2022. DOI: 10.1007/s00787-021-01899-z. Epub em: 10 nov. 2021. PMID: 34757514; PMCID: PMC8940878.

SAJDEYA, R.; BROWN, J. D.; GOODIN, A. J. **Perinatal cannabis exposures and autism spectrum disorders.** *Medical Cannabis and Cannabinoids*, v. 4, n. 1, p. 67-71, 5 mai. 2021. DOI: 10.1159/000515871. PMID: 34676352; PMCID: PMC8525188.

SCHROTT, R.; GREESON, K. W.; KING, D.; SYMOSKO CROW, K. M.; EASLEY, C. A. IV;

MURPHY, S. K. **Cannabis alters DNA methylation at maternally imprinted and autism candidate genes in spermatogenic cells.** *Systems Biology in Reproductive Medicine*, v. 68, n. 5-6, p. 357-369, out.-dez. 2022. DOI: 10.1080/19396368.2022.2073292. Epub em: 10 jun. 2022. PMID: 35687495; PMCID: PMC10032331.

SILVA, E. A. D. Junior; MEDEIROS, W. M. B.; SANTOS, J. P. M. D.; SOUSA, J. M. M.; COSTA, F. B. D.; PONTES, K. M.; BORGES, T. C.; ESPÍNOLA, C. N. Segundo; ANDRADE, E. S. A. H.; NUNES, E. L. G.; ALVES, N. T.; ROSA, M. D. D.; ALBUQUERQUE, K. L. G. D. **Evaluation of the efficacy and safety of cannabidiol-rich cannabis extract in children with autism spectrum disorder: randomized, double-blind, and placebo-controlled clinical trial.** *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 46, e20210396, 2024. DOI: 10.47626/2237-6089-2021-0396. Epub em: 26 mai. 2022. PMID: 35617670; PMCID: PMC11332686.

SILVA, E. A. D. Junior; MEDEIROS, W. M. B.; TORRO, N.; SOUSA, J. M. M.; ALMEIDA, I. B. C. M.; COSTA, F. B. D.; PONTES, K. M.; NUNES, E. L. G.; ROSA, M. D. D.; ALBUQUERQUE, K. L. G. D. **Cannabis and cannabinoid use in autism spectrum disorder: a systematic review.** *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 44, e20200149, 2022. DOI: 10.47626/2237-6089-2020-0149. PMID: 34043900; PMCID: PMC9887656.

SMITH, A.; KAUFMAN, F.; SANDY, M. S.; CARDENAS, A. **Cannabis exposure during critical windows of development: epigenetic and molecular pathways implicated in neuropsychiatric disease.** *Current Environmental Health Reports*, v. 7, n. 3, p. 325-342, set. 2020. DOI: 10.1007/s40572-020-00275-4. PMID: 32441004; PMCID: PMC7458902.

SOLMI, M.; RADUA, J.; OLIVOLA, M.; CROCE, E.; SOARDO, L.; SALAZAR DE PABLO, G.; IL SHIN, J.; KIRKBRIDE, J. B.; JONES, P.; KIM, J. H.; KIM, J. Y.; CARVALHO, A. F.; SEEMAN, M. V.; CORRELL, C. U.; FUSAR-POLI, P. **Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies.** *Molecular Psychiatry*, v. 27, n. 1, p. 281-295, jan. 2022. DOI: 10.1038/s41380-021-01161-7. Epub em: 2 jun. 2021. PMID: 34079068; PMCID: PMC8960395.

TADESSE, A. W.; DACHEW, B. A.; AYANO, G.; BETTS, K.; ALATI, R. **Prenatal cannabis use and the risk of attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in offspring: a systematic review and meta-analysis.** *Journal of Psychiatric Research*, v. 171, p. 142-151, mar. 2024. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2024.01.045. Epub em: 23 jan. 2024. PMID: 38281464.

### A PSICODINÂMICA DO TRABALHO DOCENTE: SAÚDE MENTAL E OS DESAFIOS DA PROFISSÃO

**Kayque Figueiredo Machado<sup>1</sup>;**

Faculdade de Rolim de Moura (FAROL), Rolim de Moura, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/3337449763122734>

**Maria Madalena Lemes Mendes<sup>2</sup>.**

Faculdade de Rolim de Moura (FAROL), Rolim de Moura, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/1790723028131916>

**RESUMO:** O atual cenário educacional impõe desafios significativos aos professores, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, como a Síndrome de Burnout. Fatores como carga excessiva de trabalho, pressões institucionais e ausência de políticas públicas eficazes agravam o esgotamento profissional, comprometendo tanto a qualidade de vida dos docentes quanto à dinâmica escolar. Diante disso, este estudo tem como objetivo investigar os impactos do estresse ocupacional na docência e identificar estratégias que possam mitigar seus efeitos. Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico, fundamentado na análise de artigos científicos, teses e dissertações publicadas em língua portuguesa entre 2015 e 2025. Os materiais foram selecionados a partir de descritores como “saúde mental”, “educação”, “professor” e “burnout”, utilizando o Google Acadêmico, Periódicos Capes e SciELO como bases de dados acadêmicos, totalizando em 24 trabalhos encontrados. Os resultados apontam a necessidade de implementação de políticas institucionais que favoreçam a saúde mental docente, enfatizando a importância de suporte psicológico, melhores condições de trabalho e estratégias de enfrentamento. Evidencia-se, assim, que a valorização do professor é essencial para um ambiente escolar mais equilibrado e produtivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Professor. Bem-estar psicológico. Burnout.

#### THE PSYCHODYNAMICS OF THE TEACHING WORK: MENTAL HEALTH AND THE CHALLENGES OF THE PROFESSION

**ABSTRACT:** The current educational landscape presents significant challenges for teachers, particularly regarding the development of occupational diseases such as Burnout Syndrome. Factors such as excessive workload, institutional pressures, and the lack of effective public policies exacerbate professional exhaustion, compromising both teachers' quality of life and the school dynamic. In light of this, this study aims to investigate the impacts of occupational stress in teaching and identify strategies to mitigate its effects. This research is characterized as a bibliographic study, based on the analysis of scientific articles, theses, and dissertations published in Portuguese between 2015 and 2025. The materials were



selected using descriptors such as “mental health,” “education,” “teacher,” and “burnout,” utilizing Google Scholar, Capes Journals, and SciELO as academic databases, totaling 24 studies found. The results highlight the need for the implementation of institutional policies that promote teachers’ mental health, emphasizing the importance of psychological support, better working conditions, and coping strategies. This underscores that valuing teachers is essential for a more balanced and productive school environment.

**KEYWORDS:** Teacher. Psychological well-being. Burnout.

## INTRODUÇÃO

O trabalho docente está inserido em um contexto de crescentes desafios, sendo caracterizado por altas demandas cognitivas, emocionais e sociais. A prática pedagógica, além de exigir conhecimentos técnicos e metodológicos, também envolve a gestão de relações interpessoais, muitas vezes permeadas por conflitos e pressões institucionais (Costa; Sinhoreli, 2017). Esse cenário pode levar ao desenvolvimento de estresse ocupacional, afetando a saúde mental e física dos professores e comprometendo seu bem-estar individual, a qualidade do ensino e do ambiente escolar como um todo (Ferreira; Silva, 2019).

Dentre as principais consequências desse estresse, destaca-se a Síndrome de Burnout, um transtorno caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (Machado; Boechat; Santos, 2015). Segundo Leite (2021), fatores como relacionamentos conflituosos com alunos e pais, falta de tempo para lazer e família, infraestrutura inadequada das escolas e episódios de violência estão significativamente associados ao aumento dos níveis de Burnout entre professores da educação básica. Além disso, a satisfação no trabalho, quando vinculada à percepção de relevância e integração social, pode atuar como um fator protetivo contra o desgaste emocional dos docentes.

O atual contexto da educação representa um grande desafio para os professores, principalmente no quesito de doenças ocupacionais (Dums, 2021). Diante disso, torna-se essencial a implementação de medidas eficazes de prevenção e tratamento, visando oferecer suporte à saúde mental dos professores. Ao promover melhores condições de trabalho, não apenas a qualidade de vida dos docentes é beneficiada, mas também a dinâmica do ambiente escolar e a aprendizagem dos estudantes (Dalcin; Carlotto, 2018).

## OBJETIVO

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo examinar os fatores que contribuem para o estresse ocupacional na docência e suas consequências para a saúde psicofisiológica dos professores. A investigação busca compreender como aspectos estruturais e relacionais do ambiente escolar impactam o bem-estar docente e, consequentemente, o processo de ensino-aprendizagem.

Enfatiza-se a importância da atuação da psicologia no contexto educacional, com foco na promoção da qualidade de vida dos professores e na implementação de estratégias

eficazes para mitigar os efeitos negativos do Burnout. Assim, pretende-se contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas que favoreçam um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para os profissionais da educação.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, fundamentada na análise de artigos científicos, teses e dissertações publicadas em língua portuguesa nos últimos dez anos (2015-2025). Para a seleção dos materiais, foram utilizados descritores como “saúde mental”, “educação”, “professor” e “Burnout”. A pesquisa ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2025.

A busca foi realizada em bases de dados amplamente reconhecidas na comunidade acadêmica, incluindo Google Acadêmico, Periódicos Capes e SciELO. O processo de triagem dos estudos seguiu os seguintes critérios: primeiramente, foi realizada a análise dos títulos e resumos para verificar sua adequação ao objetivo da pesquisa. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos integralmente para aprofundamento e identificação de informações relevantes à discussão sobre os impactos do estresse ocupacional na docência e suas consequências para a saúde dos professores. Ao final, restaram 24 trabalhos científicos que atenderam aos critérios estabelecidos pelo atual estudo.

Pautado em Marconi e Lakatos (2023), a pesquisa adota uma metodologia qualitativa, buscando compreender os desafios enfrentados pelos docentes e as estratégias para mitigar os efeitos da Síndrome de Burnout. Em relação à natureza, classifica-se como uma pesquisa básica, pois visa ampliar o conhecimento sobre o tema sem a aplicação imediata dos resultados. Quanto aos objetivos, a pesquisa é exploratória e descritiva, em razão que busca aprofundar a compreensão do fenômeno e descrever seus impactos na saúde mental dos professores.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Psicodinâmica do Trabalho e a Docência**

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem científica que surgiu na França nos anos 1980, a partir dos estudos do médico e psicanalista Christophe Dejours. Fundamentada na psicanálise, na ergonomia e na sociologia do trabalho, essa disciplina busca compreender como os trabalhadores lidam com as exigências e desafios de suas funções, analisando as dinâmicas emocionais envolvidas no ambiente laboral. Inicialmente denominada Psicopatologia do Trabalho, essa abordagem tinha como foco as situações que poderiam conduzir ao prazer ou ao sofrimento no trabalho, investigando como esse último poderia resultar em patologias mentais ou psicossomáticas (Silva; Deusdedit-Júnior; Batista, 2015).

No entanto, ao longo de suas pesquisas, Dejours redirecionou sua atenção para o período que antecede o adoecimento mental, concentrando-se no sofrimento e nos mecanismos de defesa empregados pelos trabalhadores para lidar com ele. A partir dessa

mudança, ele propôs a denominação Psicodinâmica do Trabalho, destacando que o trabalho, por si só, não gera doenças mentais específicas, mas pode atuar como um fator desencadeante de descompensações psíquicas (Duarte; Mendes, 2015).

A psicodinâmica do trabalho busca compreender como os aspectos organizacionais e subjetivos da atividade profissional influenciam a saúde mental dos trabalhadores. No caso dos professores, o exercício da docência envolve não apenas a transmissão de conhecimento, mas também a gestão de emoções, relações interpessoais e o enfrentamento de desafios estruturais da profissão. O ambiente escolar é um espaço de demandas cognitivas e emocionais, exigindo do docente um constante esforço para equilibrar suas expectativas profissionais e as condições concretas de trabalho (Rocha *et al.* 2016).

Um dos principais desafios enfrentados pelos professores é a sobrecarga de atividades. A profissão exige um alto nível de comprometimento dentro e fora da sala de aula, abrangendo planejamento pedagógico, avaliação de alunos, participação em reuniões e formações continuadas. Esse acúmulo de responsabilidades pode gerar um desgaste progressivo, o que impacta a qualidade do ensino e a saúde mental dos docentes (Pereira, 2015). Além disso, a necessidade de adaptação constante a novas metodologias, tecnologias e diretrizes educacionais impõe um cenário de instabilidade, que pode contribuir para sentimentos de insegurança e frustração (Sousa *et al.* 2020).

Outro aspecto central da psicodinâmica do trabalho docente é o reconhecimento profissional. A valorização da atividade docente, tanto por parte da instituição escolar quanto da sociedade, desempenha um papel fundamental na motivação e no bem-estar dos professores. No entanto, a falta de reconhecimento e a precarização da profissão — caracterizada por baixos salários, instabilidade contratual e condições inadequadas de trabalho — tornam a docência uma atividade frequentemente marcada por sofrimento psíquico (Rocha *et al.* 2016). Esse contexto pode levar a um processo de desgaste progressivo, no qual os professores, mesmo apaixonados pela profissão, enfrentam dificuldades para manter o entusiasmo e a satisfação com seu trabalho (Yaegashi, 2023).

### **Saúde Mental e Adoecimento Psíquico da Docência**

A saúde mental no contexto da docência está diretamente ligada às condições de trabalho e às experiências vivenciadas pelos professores no exercício da profissão. Um ambiente profissional equilibrado permite que o docente lide com os desafios diários sem comprometer seu bem-estar psicológico. No entanto, quando os fatores estressores se tornam excessivos e persistentes, o risco de adoecimento mental aumenta significativamente (Lopes; Novais, 2023).

Entre os principais fatores de risco para a saúde mental dos professores, destaca-se a carga horária excessiva, que vai além das aulas ministradas e inclui preparação de conteúdos, correção de avaliações, participação em reuniões e formações. A pressão por resultados também se mostra um elemento de grande impacto, especialmente quando o desempenho dos alunos é utilizado como critério para avaliar a eficácia do professor, sem

considerar as múltiplas variáveis envolvidas no processo de aprendizagem (Koga *et al.* 2015).

As relações interpessoais no ambiente escolar podem ser desafiadoras, influenciando diretamente o bem-estar dos docentes. O contato com alunos, pais e colegas de trabalho exige um constante gerenciamento emocional, e a falta de suporte ou a presença de conflitos recorrentes podem agravar o sofrimento psíquico (Franciosi; Vieira; Both, 2023). Além disso, a falta de reconhecimento profissional contribui para a desmotivação, enquanto a precarização do trabalho, caracterizada por contratos temporários, ausência de recursos e instabilidade na carreira, gera insegurança e desgaste emocional (Campos; Palma, 2023).

Os impactos dessas adversidades refletem-se em sintomas como a Síndrome de Burnout, caracterizada por exaustão emocional, distanciamento afetivo e perda do sentido do trabalho. A ansiedade também é um problema recorrente, manifestando-se por meio de preocupações excessivas, tensão constante e insegurança profissional (Belo; Coutinho, 2022). Em casos mais graves, o estresse prolongado pode levar ao desenvolvimento de quadros depressivos, nos quais o professor perde o interesse pela profissão e apresenta dificuldades em manter sua rotina (Almeida; Martins, 2023).

O adoecimento psíquico dos docentes, muitas vezes, também está relacionado à sua percepção de auto eficácia, ou seja, o sentimento ao quanto você se sente apto para superar seus desafios. A insegurança quanto à própria capacidade de ensinar e lidar com os desafios da sala de aula pode gerar um estado de estresse contínuo, favorecendo o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Esse processo se manifesta por meio da exaustão emocional, inseguranças e sensação de baixa realização profissional, ampliando o desgaste psicológico dos professores (Pereira; Ramos; Ramos, 2022).

A baixa eficácia está associada a sintomas como distúrbios de sono, cansaço extremo e desmotivação, tornando o trabalho docente ainda mais exaustivo e dificultando a manutenção do equilíbrio emocional. Por outro lado, professores que se sentem mais eficazes em suas funções tendem a enfrentar melhor as adversidades do cotidiano escolar, demonstrando menor vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Assim, fortalecer a percepção de auto eficácia dos docentes torna-se uma estratégia essencial para minimizar os impactos negativos da profissão sobre sua saúde mental, prevenindo o esgotamento e promovendo um ambiente de trabalho mais saudável (Pereira; Ramos; Ramos, 2020).

### **Estratégias de Enfrentamento**

As estratégias de enfrentamento são fundamentais para preservar a saúde mental dos professores, oferecendo-lhes recursos para lidar com as exigências e desafios da profissão. O contexto escolar, marcado por sobrecarga de trabalho, pressão por resultados e relações interpessoais desgastantes, pode levar ao adoecimento psíquico, tornando essencial a adoção de medidas que auxiliem os docentes a enfrentarem tais dificuldades (Silva *et al.* 2015).

O estudo de Fernandes (2019) evidencia a importância da Avaliação Terapêutica

(AT) nesse processo, demonstrando como essa abordagem possibilitou melhorias na saúde mental e no bem-estar das participantes. Segundo a autora, o modelo de AT colabora com as mudanças na atuação profissional da docente, na maneira como passou a lidar com a rotina, com os desafios, com as limitações, com o estresse, com os companheiros de trabalho, com os alunos, com a ansiedade, etc. Dessa forma, observa-se que o suporte psicológico estruturado pode auxiliar os docentes a desenvolverem estratégias mais eficazes para enfrentarem as adversidades do cotidiano escolar.

Além do suporte terapêutico, outras estratégias institucionais e coletivas são essenciais para mitigar o sofrimento psíquico do docente. O desenvolvimento profissional docente não ocorre somente em espaços formais de formação, mas também a partir das vivências e desafios enfrentados ao longo da carreira, o que evidencia a importância de um ambiente de trabalho que favoreça esse desenvolvimento sem comprometer a saúde mental (Cruz; Santos; Silva, 2022). A mobilização entre os professores, a organização sindical para reivindicar melhores condições de trabalho e a construção de políticas institucionais voltadas para o bem-estar docente são medidas essenciais para prevenir o adoecimento psíquico e oferecer um suporte real a esses profissionais (Santos; Vidal, 2017).

A promoção da saúde mental docente exige um compromisso coletivo que envolva tanto medidas individuais quanto institucionais. Estratégias como a redução da carga horária excessiva, o acesso a espaços de relaxamento dentro das escolas, a implementação de programas de ginástica laboral e a criação de canais de escuta para os docentes são passos importantes para minimizar os impactos negativos da profissão. Além disso, é fundamental que os professores tenham tempo adequado para planejamento e capacitação contínua, garantindo não apenas sua saúde mental, mas também uma atuação profissional mais equilibrada e eficaz. Como aponta Fernandes (2019), os processos terapêuticos podem colaborar significativamente com esse equilíbrio, promovendo mudanças que aliviam o sofrimento individual e fortalecem a identidade profissional e a qualidade da prática docente.

É neste contexto que a psicologia educacional se torna uma ferramenta para a promoção da saúde mental docente e a melhoria das práticas pedagógicas. Ao analisar as condições de trabalho e os fatores estressores que impactam os professores, a psicologia pode auxiliar em estratégias que auxiliem na gestão emocional e na resiliência profissional. Programas de suporte psicológico, treinamentos para manejo do estresse e aconselhamento especializado são algumas das intervenções que podem ser implementadas para ajudar os docentes a lidar com os desafios da profissão (Silva *et al.* 2015). A implementação de espaços de escuta e acolhimento para os docentes, bem como a realização de dinâmicas voltadas para o desenvolvimento socioemocional, são estratégias que podem reduzir o sofrimento psíquico no trabalho. Dessa forma, a atuação da psicologia auxilia na prevenção e tratamento da saúde mental, além de contribuir para a construção de um ambiente escolar que beneficia tanto professores quanto alunos (Rocha *et al.* 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidencia a complexidade dos desafios enfrentados pelos professores no contexto escolar contemporâneo, destacando os impactos do sofrimento psíquico na prática docente e a necessidade de estratégias eficazes para a promoção da saúde mental desses profissionais. A sobrecarga de trabalho, a pressão por resultados, a precarização das condições laborais e as dificuldades nas relações interpessoais emergem como fatores centrais no adoecimento dos docentes, exigindo respostas que vão além das soluções individuais e que envolvam ações institucionais e políticas públicas voltadas ao bem-estar desta categoria.

A análise realizada demonstrou que o sofrimento docente não se restringe apenas à dimensão pessoal, mas está diretamente relacionado ao ambiente de trabalho e às condições estruturais do sistema educacional. Com isso, evidencia-se a relevância para o desenvolvimento de programas preventivos voltado à saúde mental por meio de políticas institucionais, sociais e organizacionais que promovam um ambiente de trabalho mais saudável para os professores, incluindo a redução da carga horária excessiva, a oferta de suporte psicológico, a valorização profissional e a criação de espaços de acolhimento nas escolas.

Por fim, a pesquisa reafirma a importância de compreender a docência como um exercício técnico e uma prática profundamente influenciada por fatores emocionais, sociais e organizacionais. Garantir a saúde mental dos professores é uma necessidade individual e um compromisso coletivo que impacta diretamente a qualidade da educação e a formação das futuras gerações. Dessa forma, faz-se a construção de estratégias integradas que valorizem e protejam o profissional da educação, assegurando-lhe condições dignas para ensinar, aprender e se desenvolver plenamente ao longo de sua trajetória docente.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jociene Perciane Vieira de; MARTINS, Julia Santos. Burnout e os professores em meio a pandemia da COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 591-605, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10853>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.
- BELO, José Michelson Benício; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Pós-graduação e o adoecimento do docente, bem como, a relação produtivismo x adoecimento na academia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 3, p. 798-807, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4644>. Acesso em: 28 de fev. de 2025
- CAMPOS, Alexandre Cândido de Oliveira; PALMA, Rute Cristina Domingos da. Satisfação com a profissão docente: reflexões iniciais com base nos questionários do Saeb 2019. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 104, 2023. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.104.5540>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.
- COSTA, Zuleika Leonora Schmidt; SINHORELI, Nádia Stefânia Pereira. Síndrome de Burnout na Rede de Educação Pública Estadual de um município do RS. **Saúde e**

**Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 2, p. 09-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v5i2.3002>. Acesso em: 3 de mar. de 2025.

CRUZ, Edineide Emília de Almeida; SANTOS, Jonathan Diego Pereira; SILVA, Rosinei Pereira da. A síndrome de burnout em docentes do ensino superior durante a pandemia da Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 7, p. 1330-1338, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i7.6425>. Acesso em: 3 de mar. de 2025.

DALCIN, Larissa; CARLOTTO, Mary Sandra. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, p. 141-150, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018013718>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.

DUARTE, Fernanda Sousa; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Psicodinâmica do trabalho do coletivo de profissionais de educação de escola pública. **Psico-USF**, v. 20, n. 2, p. 323-332, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200212>. Acesso em: 3 de mar. de 2025.

DUMS, Willian. Sinais e sintomas de ordem psicológica entre professores universitários: uma revisão sistemática dos transtornos comuns. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 6, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v6i1.2574>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.

FERNANDES, Scarlett Borges. **Avaliação Terapêutica como recurso à saúde mental de professores**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2019. Disponível em: [https://www.uece.br/wp-content/uploads/sites/29/2019/07/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_SCARLETT-BORGES-FERNANDES.pdf](https://www.uece.br/wp-content/uploads/sites/29/2019/07/Disserta%C3%A7%C3%A3o_SCARLETT-BORGES-FERNANDES.pdf). Acesso em: 27 de fev. 2025.

FERREIRA, Cirivalda Lopes; SILVA, Amanda Barbosa da. O contexto atual da Educação: um desafio para o professor. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 45, p. 1034-1042, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i45.1809>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.

FRANCIOSI, Ana Paula; VIEIRA, Suelen Vicente; BOTH, Jorge. Satisfação no trabalho e Síndrome de Burnout em professores de Educação Física da Educação Básica. **Revista Ciencias de la Actividad Física**, v. 24, n. 1, p. 1-18, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.2>. Acesso em: 28 de fev. de 2025.

KOGA, Gustavo Kendy Camargo; MELANDA, Francine Nesello; SANTOS, Hellen Jeremias dos; SANT'ANNA, Flávia Lopes; GONZÁLEZ, Alberto Durán; MESAS, Arthur Eumann; ANDRADE, Selma Maffei de. Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 268-275, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030121>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.

LEITE, Fernando Denis Assunção. Professores da educação básica em Cuiabá/MT: um estudo sobre o engajamento no trabalho e dimensões da saúde mental. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá. 2021. Disponível em: <http://ri.ufmt.br/handle/1/4759>. Acesso em:

2 de mar. de 2025.

LOPES, Lusimar Araujo dos Santos; NOVAIS, Lucimar de Freitas. Estado de conhecimento sobre saúde mental dos professores na Educação Básica. **Revista Alembra**, v. 5, n. 10, p. 24-47, 2023. DOI: 10.47270/ra.v5i10.570. Acesso em: 1 de mar. de 2025.

MACHADO, Valéria Rodrigues; BOECHAT, Ieda Tinoco; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Síndrome de burnout: uma reflexão sobre a saúde mental do educador. **Revista Transformar**, n. 7, p. 257-272, 2015. Disponível em: <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/44>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. Editora Atlas Ltda, 9 ed. - São Paulo. 2023.

PEREIRA, Erika Cristina de Carvalho Silva; RAMOS, Maély Ferreira Holanda; RAMOS, Edson Marcos Leal Soares. Associação entre os níveis de autoeficácia e Burnout em professores de educação física. **Revista Práxis Educacional**, v. 16, n. 41, p. 543-566, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i41.6520>. Acesso em: 28 de fev. de 2025.

PEREIRA, Erika Cristina de Carvalho Silva; RAMOS, Maély Ferreira Holanda; RAMOS, Edson Marcos Leal Soares. Síndrome de burnout e autoeficácia em professores de educação física. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782022270045>. Acesso em: 28 de fev. de 2025.

PEREIRA, José Antonio. Trabalho docente e sofrimento mental: um estudo em uma escola pública do Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado) - Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/f11729bd-7092-4b19-b664-b91e6011d91d>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.

ROCHA, Ivanildes da Silva; MARANHÃO, Thercia Lucena Grangeiro; BARROSO, Marianna Leite; BATISTA, Hermes Melo Teixeira. Estresse ocupacional na docência: Revisão da literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 30, p. 282-301, 2016. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i30.471>. Acesso em: 3 de mar. de 2025.

SANTOS, Luiz Anselmo Menezes; VIDAL, Viviane Menezes. O estresse do professor: estudo acerca da corporeidade em profissionais da educação básica. **InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade**, v.3, n.11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18764/2446-6549.v3n11p280-303>. Acesso em: 27 de fev. de 2025.

SILVA, Nilson Rogério da; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. O trabalho do professor, indicadores de Burnout, práticas educativas e comportamento dos alunos: correlação e predição. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 3, p. 363-376, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000300004>. Acesso em: 1 de mar. de 2025.

SILVA, Raquel Vitória Souza; DEUSDEDIT-JÚNIOR, Manoel; BATISTA, Matilde Agero. A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade: debates em psicologia do trabalho. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 415-427, 2015. Disponível em: <https://pepsic>.



bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202015000300010&script=sci\_arttext. Acesso em: 2 de mar. de 2025.

SOUSA, Albertina Antonielly Sydney de; SANTIAGO, Sâmelá Abreu e; CARVALHO, Rafaela Soares; ARAÚJO, Marcília Cavalcante; MELO, Emanuele Rodrigues; ROSCOCHE, Kariane Gomes Cezario. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de docentes de graduação em enfermagem. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 6, p. 601-608, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v9i6.4975>. Acesso em: 1 de mar. de 2025.

YAEGASHI, João Gabriel; OTERO, Cleber Sanfelici; YAEGASHI, Solange Franci Raimundo; OLIVEIRA, Marte Regina Furlan de. Estresse e burnout na profissão. **Notandum**, n. 61. 2023. DOI: <https://doi.org/10.4025/notandum.vi61.64368>. Acesso em: 1 de mar. de 2025.

### SAÚDE MENTAL: O CAMINHO PARA O BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

**Cleber Nonato Macedo Costa<sup>1</sup>;**

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3726364038462523>.

**Regianne Maciel dos Santos Correa<sup>2</sup>.**

Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1445499578726966>.

**RESUMO:** A saúde mental é essencial para o bem-estar humano, afetando diretamente a saúde física e social. O equilíbrio psicológico permite melhor qualidade de vida, relações interpessoais saudáveis e maior produtividade. Este estudo analisa a relevância da saúde mental, seus impactos e estratégias de promoção. A metodologia baseia-se em uma revisão bibliográfica de pesquisas recentes sobre transtornos mentais, fatores de risco e medidas preventivas. Os achados indicam que hábitos saudáveis, como exercícios físicos, suporte social, boa alimentação e acompanhamento psicológico, são fundamentais para manter a estabilidade emocional. Além disso, o combate ao estigma associado às doenças mentais e a ampliação do acesso a tratamentos são aspectos cruciais. Conclui-se que uma abordagem integrada, envolvendo políticas públicas, campanhas de conscientização e incentivo a hábitos saudáveis, é essencial para prevenir e tratar transtornos mentais. A implementação de programas de saúde mental em escolas, empresas e comunidades pode contribuir para a redução dos casos de ansiedade, depressão e outras condições psicológicas. Dessa forma, investir na promoção da saúde mental é fundamental para garantir indivíduos mais saudáveis, produtivos e socialmente integrados. A cooperação entre governo, profissionais de saúde e sociedade civil é indispensável para um futuro com maior equilíbrio emocional e bem-estar coletivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Mental. Bem-estar.

### MENTAL HEALTH: THE PATH TO WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE

**ABSTRACT:** Mental health is essential for human well-being, directly affecting physical and social health. Psychological balance enables a better quality of life, healthy interpersonal relationships, and increased productivity. This study analyzes the relevance of mental health, its impacts, and promotion strategies. The methodology is based on a bibliographic review of recent research on mental disorders, risk factors, and preventive measures. Findings indicate that healthy habits, such as physical exercise, social support, proper nutrition, and psychological counseling, are fundamental for maintaining emotional stability. Additionally, combating the stigma associated with mental illnesses and expanding access to treatments are crucial aspects. It is concluded that an integrated approach, involving public policies,

awareness campaigns, and the encouragement of healthy habits, is essential for preventing and treating mental disorders. Implementing mental health programs in schools, companies, and communities can help reduce cases of anxiety, depression, and other psychological conditions. Thus, investing in mental health promotion is fundamental to ensuring healthier, more productive, and socially integrated individuals. Cooperation between the government, healthcare professionals, and civil society is indispensable for a future with greater emotional balance and collective well-being.

**KEYWORDS:** Health. Mental. Well-being.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é um pilar fundamental para o bem-estar humano, influenciando diretamente a qualidade de vida, as relações sociais e o desempenho diário. Transtornos como ansiedade, depressão e estresse afetam milhões de pessoas em todo o mundo, comprometendo não apenas a saúde emocional, mas também a física. O ritmo acelerado da vida moderna, as pressões sociais e as incertezas econômicas têm contribuído para o aumento desses problemas, tornando essencial a discussão sobre estratégias para a promoção da saúde mental. (De Paula Viana *et al.*, 2024).

A adoção de hábitos saudáveis desempenha um papel crucial na prevenção e no tratamento de transtornos mentais. Práticas como exercícios físicos, alimentação equilibrada, sono adequado e momentos de lazer ajudam a reduzir o estresse e melhorar o equilíbrio emocional. Além disso, o suporte social é um fator determinante para a saúde mental, pois relações interpessoais saudáveis proporcionam segurança emocional e auxiliam na construção da resiliência diante das adversidades da vida. (Caldeira *et al.*, 2024).

No entanto, o estigma em torno das doenças mentais ainda é um grande obstáculo para aqueles que necessitam de ajuda. Muitas pessoas evitam buscar tratamento por medo do julgamento ou por falta de informação sobre a importância do cuidado psicológico. Campanhas de conscientização e educação sobre saúde mental são fundamentais para desconstruir preconceitos e incentivar a busca por apoio profissional. (Sousa *et al.*, 2024).

O acesso a serviços de saúde mental de qualidade é outro desafio significativo. Em muitos países, há escassez de profissionais capacitados e de políticas públicas que garantam atendimento adequado a toda a população. Investimentos na capacitação de profissionais, na ampliação da rede de atendimento psicológico e psiquiátrico e na integração de programas de saúde mental ao sistema público de saúde são medidas necessárias para atender à crescente demanda. (Castro; Wolff Filho, 2024).

Além disso, ambientes como escolas e locais de trabalho devem desempenhar um papel ativo na promoção da saúde mental. Programas que incentivem o bem-estar emocional, a gestão do estresse e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional podem reduzir significativamente os índices de transtornos psicológicos. Empresas e instituições educacionais que valorizam a saúde mental de seus membros promovem ambientes mais produtivos, saudáveis e acolhedores. (Melo, 2024).

Diante da crescente incidência de transtornos mentais, torna-se essencial uma abordagem integrada que envolva sociedade, governo e profissionais da saúde. A promoção da saúde mental deve ser prioridade, com ações voltadas para a prevenção, o tratamento e a conscientização. Somente por meio de esforços conjuntos será possível garantir uma sociedade mais equilibrada, com indivíduos mentalmente saudáveis e socialmente integrados. (Esteves; Bertrand; Bezerra, 2024).

## OBJETIVO

Este estudo visa analisar a importância da saúde mental, destacando seu impacto direto no bem-estar geral. Busca também identificar estratégias eficazes para a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psicológicos. Através de práticas saudáveis, suporte social e políticas públicas adequadas, é possível reduzir os riscos de doenças mentais. A conscientização e o acesso a tratamentos especializados são fundamentais para a manutenção do equilíbrio emocional. A abordagem integrada e preventiva é essencial para garantir a qualidade de vida e o bem-estar.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura, utilizando métodos quantitativos e qualitativos, sobre a saúde mental e suas estratégias de promoção e prevenção de transtornos psicológicos na população brasileira. A revisão integrativa, conforme Treinta et al. (2014), visa sintetizar o conhecimento existente, integrando resultados de estudos relevantes e sua aplicabilidade prática no contexto da saúde mental. Este processo envolve várias fases, desde a identificação e seleção dos estudos até a incorporação dos dados analisados.

A coleta de dados foi realizada a partir das principais bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Scholar e US National Library of Medicine/National Institutes Of Health (PubMed).

A busca foi refinada utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), empregando os termos: saúde mental, transtornos psicológicos, estratégias de prevenção e promoção de saúde mental, e utilizando operadores booleanos AND e OR. A pesquisa abrangeu artigos publicados entre 2020 e 2025 nos idiomas português e inglês.

Os critérios de inclusão consideraram artigos publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas português e inglês, com acesso livre. Os critérios de exclusão abrangeram estudos duplicados, que não abordassem a temática proposta ou que não estivessem disponíveis em acesso aberto.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura integral dos artigos selecionados, extraindo as informações necessárias para alcançar os objetivos do estudo. O processo de pesquisa foi conduzido em quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos pertinentes à temática da saúde mental.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que a prática regular de atividade física é uma das estratégias mais eficazes para a promoção da saúde mental. A atividade física não apenas melhora a condição física, mas também reduz os níveis de estresse, ansiedade e depressão. A liberação de neurotransmissores como endorfina e serotonina, estimulada pelo exercício, desempenha um papel crucial no aumento do bem-estar psicológico. Além disso, a prática regular de exercícios tem sido associada a uma melhora significativa no sono, que também é um fator importante para a manutenção da saúde mental. (De Oliveira Raimundo, 2025).

Outro fator relevante identificado é o suporte social. Estudos destacam que indivíduos com redes de apoio emocional mais amplas apresentam melhor qualidade de vida e menor incidência de problemas de saúde mental. A interação social, seja em família, amigos ou grupos de apoio, oferece um espaço seguro para a expressão de emoções e a troca de experiências. Além disso, o suporte social tem demonstrado ser uma estratégia poderosa na prevenção de transtornos como depressão e ansiedade, uma vez que ajuda a reduzir sentimentos de solidão e isolamento, que são fatores de risco importantes para a saúde mental. (Teixeira, 2024).

A terapia psicológica também aparece como uma abordagem central na promoção da saúde mental. Diversos estudos apontam que intervenções psicoterapêuticas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), têm mostrado resultados positivos no tratamento de transtornos como depressão, ansiedade e estresse. A terapia oferece ferramentas práticas para lidar com os desafios emocionais, mudando padrões de pensamento disfuncionais e proporcionando uma maior compreensão dos próprios sentimentos. Pacientes que fazem terapia tendem a apresentar uma melhora significativa na regulação emocional e no enfrentamento de situações adversas. (Backes, 2024).

O mindfulness, ou atenção plena, também tem se mostrado eficaz na manutenção da saúde mental. Diversos estudos sugerem que a prática de mindfulness pode reduzir significativamente os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. O mindfulness envolve a prática de estar consciente e presente no momento, sem julgamento, e tem sido utilizado como uma ferramenta importante no tratamento de uma variedade de transtornos mentais. (De Lima Ferreira *et al.*, 2024).

Ao focar no momento presente e cultivar uma atitude de aceitação, os indivíduos conseguem gerenciar melhor as emoções negativas e aumentar a sensação de controle sobre suas vidas. Além dessas práticas, a alimentação e o sono também têm um papel significativo na saúde mental. Estudos indicam que uma dieta equilibrada, rica em nutrientes e vitaminas, pode ajudar a prevenir e até tratar sintomas de transtornos psicológicos. (Neres *et al.*, 2024).

Alimentos ricos em ômega-3, por exemplo, têm sido associados à redução da inflamação no cérebro e à melhora dos sintomas de depressão. O sono, por sua vez, é essencial para o funcionamento adequado do cérebro, e a privação de sono está frequentemente ligada ao agravamento de problemas de saúde mental. (Silva *et al.*, 2024).

Os resultados sugerem que uma abordagem integrada, envolvendo múltiplas estratégias de promoção da saúde mental, é a mais eficaz. A combinação de atividade física, suporte social, terapia psicológica e mindfulness oferece uma abordagem holística que contribui para o equilíbrio emocional e a prevenção de transtornos mentais. Além disso, é importante que políticas públicas e programas de saúde incluam essas estratégias no cuidado da saúde mental, garantindo o acesso a essas práticas e promovendo uma abordagem preventiva e integrativa na sociedade. (Cascais *et al.*, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental deve ser uma prioridade nas políticas de saúde pública, pois seu impacto direto na qualidade de vida e no bem-estar da população é inegável. A conscientização sobre a importância da saúde mental é essencial para reduzir o estigma associado aos transtornos psicológicos, permitindo que mais pessoas busquem ajuda sem o medo do julgamento social. Além disso, campanhas educativas podem informar a população sobre os sinais precoces de problemas de saúde mental, facilitando a detecção precoce e a intervenção eficaz.

O acesso a serviços especializados também é fundamental para a prevenção e o tratamento de transtornos mentais. Garantir que todos tenham acesso a profissionais qualificados, como psicólogos e psiquiatras, é crucial para a promoção de um tratamento adequado. A ampliação da rede de serviços de saúde mental, com atendimento de qualidade e em tempo hábil, contribui para a redução do sofrimento psicológico e melhora a qualidade de vida das pessoas. Políticas públicas que integrem o cuidado psicológico ao sistema de saúde geral são necessárias para garantir que a saúde mental seja tratada com a mesma seriedade que as questões físicas.

## REFERÊNCIAS

- BACKES, Bárbara. **CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM SOCIOPRAGMÁTICA PARA A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE CRIANÇAS PEQUENAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.** Transtorno do Espectro Autista na prática: pesquisa, ensino e extensão, p. 81. 2024.
- CALDEIRA, Eduarda de Sousa Antunes et al. **Intervenções Nutricionais no Tratamento da Obesidade Pediátrica: Uma Revisão Sistemática.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 5, p. 760-771, 2024.
- CASTRO, PAULO ROBERTO DE CARVALHO; WOLFF FILHO, JOSÉ LÚCIO MONTEIRO. **A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: AVANÇOS E DESAFIOS: MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: ADVANCES AND CHALLENGES.** RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber, v. 1, n. 2, 2024.
- DE LIMA FERREIRA, Ana Catarina Falcão et al. **SAÚDE MENTAL NA MEDICINA: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA PREVENIR O BURNOUT EM MÉDICOS.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 11, p. e6632-e6632, 2024.

DE OLIVEIRA RAIMUNDO, Rodolfo. **Atividade Física e Mente: Como o Exercício Potencia a Memória, Atenção e Saúde Mental.** MLS Sport Research, 2025.

DE PAULA VIANA, André et al. **A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL PARA UMA SOCIEDADE LIVRE, JUSTA E SOLIDÁRIA.** Revista VIDA: Ciências Humanas (VICH), v. 3, n. 1, p. 122-133, 2024.

ESTEVES, Alan; BERTRAND, Carolina; BEZERRA, Rodrigo José Rodrigues. **Saúde e princípios que envolvem as medidas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.** Revista do Programa Trabalho Seguro, n. 2, p. 109-120, 2024.

MELO, Rayra Silva. **O papel da gestão escolar em benefício da saúde mental dos professores do ensino superior no âmbito do IFPB/campus João Pessoa.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso.

NERES, Saul de Melo Ibiapina et al. **Mindfulness, um caminho para a felicidade: um ensaio clínico sobre a autopercepção de estudantes brasileiros.** DEDiCA Revista de Educação e Humanidades (dreh), n. 22, p. 211-235, 2024.

SOUSA, Jhully Luiza Silva et al. **HOJE EU Tô DO JEITO QUE O CAPS NÃO GOSTA: CULTURA, ESTIGMA E OS DESAFIOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL.** PRÁXIS EM SAÚDE, v. 2, n. 1, p. 01-17, 2024.

TEIXEIRA, Ana Carolina. **O Impacto da Inteligência Emocional na Prevenção do Burnout nos Profissionais de Cuidados Paliativos-uma revisão sistemática.** PQDT-Global, 2024.

### REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E SAÚDE MENTAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Matheus Lima Serejo<sup>1</sup>;**

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8201896208126023>

**Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9922178703026095>

**Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6967545014610862>

**Murylo Gabriel Ferreira Barreto<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2618836531186701>

**Lauanda da Silva Soares<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/2299740185842649>

**Ricardo Neves Couto<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3581353886489065>

**Maria Juliana Reis Barros<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0813609801186270>

**Joelly Rodrigues de Oliveira<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8717659127539697>

**Cecília Cacau de Sousa Ribeiro<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5297600223904414>

**João Makaully Dorneles Silva<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8693958528203505>

**Maria Joselina Sousa da Silva<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5710080267010566>

**Adegilson Carvalho de Sousa<sup>12</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/32113552605138>



**Francelino Eleuterio da Silva Junior<sup>13</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4419602555285783>

**Mateus Egilson da Silva Alves<sup>14</sup>.**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3727072272574689>

**RESUMO:** A saúde mental é um fator essencial para a segurança no trânsito, influenciando diretamente a capacidade cognitiva, emocional e comportamental dos condutores. O presente estudo aborda a importância da Avaliação Psicológica (AP) no contexto do trânsito e sua relação com a saúde mental, destacando como o estágio extracurricular contribui para a formação acadêmica e para a prevenção de acidentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, baseada na experiência de estagiários em uma clínica de Parnaíba-PI. A metodologia envolveu entrevistas, aplicação e correção de testes psicológicos, como o Teste de Atenção Concentrada (TEACO-FF) e o Teste Palográfico, essenciais para avaliar aspectos cognitivos e emocionais dos candidatos à habilitação. Os resultados demonstraram que fatores como estresse, ansiedade, impulsividade e déficit de atenção podem comprometer a condução segura, aumentando o risco de acidentes. O estágio proporcionou experiência prática e aprofundou a compreensão sobre o impacto da saúde mental na direção. Conclui-se que a atuação do psicólogo é indispensável para garantir que os condutores estejam emocionalmente preparados, prevenindo riscos e promovendo um trânsito mais seguro e humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia do Trânsito. Estágio extracurricular. Saúde Mental.

**ABSTRACT:** Mental health is essential for traffic safety, directly impacting the driver's cognitive, emotional, and behavioral capacity. The present study approaches the relevance of the Psychological Evaluation in the traffic context and its relationship with mental health. In addition, it highlights how the extra-curricular internship contributes to the academic training and the accident prevention. This study is a descriptive and qualitative research, and it was based on students' internship experiences in a clinic in Parnaíba-PI. The method consisted of interviews, administration, and correction of psychological tests, such as the Concentrated Attention (AC) and Palographic tests. Those tests were chosen given their relevance in evaluating the applicants for a license's cognitive and emotional aspects. The results showed that factors like stress, anxiety, impulsiveness, and attention deficit disorder might compromise safe driving, which might increase the risk of having accidents. The internship has provided a practical experience and deepened the student's comprehension regarding the impact of mental health in the driving practice. In conclusion, it became evident that psychologists play a crucial role in guaranteeing that drivers are emotionally ready to drive. Moreover, psychologists help to prevent risks and promote safer and more humane traffic.

**KEYWORDS:** Traffic Psychology. Extra-curricular Internship. Mental Health.

## INTRODUÇÃO

A adaptação dos estudantes à vida acadêmica é um fator determinante para as suas vivências universitárias. É válido ressaltar que, em alguns casos, a experiência de um curso de graduação pode agregar mais, principalmente, quando há a articulação entre as atividades obrigatórias e as extracurriculares (Oliveira *et al.*, 2016). O estágio, por exemplo, pode ser definido como um ato escolar supervisionado, desenvolvido de uma forma prática, que visa ser uma experiência de trabalho real, propondo uma preparação para a inserção no mercado de trabalho. A lei 11.788/08 estabelece que, o estágio pode ter caráter obrigatório, sendo incluso no curso de graduação e cuja aprovação é necessária para obtenção de diploma, ou extracurricular, podendo ser voluntário ou remunerado, de forma a agregar no currículo como carga horária e experiência de trabalho (Vieira; Zanon, 2022).

No tocante à graduação em psicologia, a procura por atividades práticas complementares tem se tornado cada vez mais necessária, visto que a grade curricular do curso negligencia diversos conteúdos relevantes. Essa lacuna leva os estudantes a buscarem por estágios extracurriculares como uma forma de atenuar essa carência acadêmica. Os estágios não obrigatórios são, portanto, um meio para os universitários colocarem em prática as habilidades e teorias adquiridas na graduação (Oliveira *et al.*, 2016). Essa oportunidade amplia o campo de conhecimento dos alunos e ainda possibilita uma maior rede de contato, uma vez que oportuniza o encontro com diferentes profissionais da área.

Na área de Avaliação Psicológica (AP), a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e a Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI) afirmam que a graduação de psicologia é generalista, o que impede o aprofundamento em áreas específicas da AP. Mediante a isso, foram levantados questionamentos nos últimos congressos de Avaliação Psicológica, no que diz respeito às condições de aprendizagem do estudante de psicologia na área de AP, uma vez que o fato de o curso ser generalista impossibilita o conhecimento aprofundado de uma área tão complexa e que está em constante atualização (Schneider *et al.*, 2020).

A Resolução CFP nº 9/2018, em vigência, define a Avaliação Psicológica como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas. [...] com a finalidade de subsidiar os trabalhos nos diferentes campos de atuação do psicólogo – dentre eles, clínico, saúde, educação, trabalho, contextos de avaliações compulsórias e outros setores em que ela se fizer necessária.

No contexto compulsório, está incluída a avaliação psicológica no trânsito. Segundo cartilha publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), entende-se por AP no trânsito uma avaliação obrigatória exigida no processo de habilitação de candidatos e condutores

a condução de veículos automotores. Oliveira *et al.* (2022) conceitua a psicologia do trânsito como uma área científica que estuda os comportamentos humanos no trânsito e os fatores que os influenciam. Entre os fenômenos psicológicos investigados no processo de habilitação, estão: a atenção (concentrada, seletiva, alternada), a memória visual, inteligência e personalidade (impulsividade, agressividade, ansiedade).

A saúde mental e o trânsito se estreitam em uma relação íntima e fundamental, o que por sua vez, está diretamente ligado com a segurança viária e o bem-estar dos condutores e dos cidadãos. O trânsito como espaço social, exige que o motorista esteja com suas funções cognitivas em equilíbrio (Matos; Brabo, 2019). Nesse sentido, exige-se não apenas habilidades técnicas, mas também resiliência emocional, atenção, rápida tomada de decisão. Assim, a avaliação psicológica tem o papel de avaliar e identificar condições relacionadas aos aspectos cognitivos e emocionais que podem afetar a capacidade de conduzir (Matos; Brabo, 2019).

A relação entre saúde mental e trânsito é um aspecto fundamental para a segurança viária e o bem-estar dos condutores. No que se refere aos condutores que trabalham em serviços públicos ou privados, o trânsito enquanto espaço de interações sociais e mobilidade, exige dos motoristas não apenas habilidades técnicas, mas também equilíbrio emocional, tomada de decisão rápida e controle do estresse (Scorsolini-Comin, 2021). Nesse sentido, a avaliação psicológica desempenha um papel essencial ao identificar condições emocionais e cognitivas que podem interferir na capacidade de conduzir um veículo de forma segura.

Para Matos e Brabo (2019), o adoecimento, sejam eles físicos, biológicos, ergonômicos, químicos ou psicossociais, advém de uma relação mútua entre trabalho e ambiente. Matos e Brabo (2019), ainda acrescentam que a ausência de um suporte interinstitucional pode gerar mais estresse nos motoristas de transporte público, aumentando os acidentes de trânsito e afetando a saúde mental dos condutores. Dentre as principais doenças em motorista, segundo Matos e Brabo, estão:

“Perda de Audição, causada pelos ruídos e potencializa a surdez ocupacional, que pode também agir contra a saúde mental dos profissionais. Esses profissionais quando são expostos por muito tempo aos ruídos intensos podem reagir com irritabilidade e fadiga. Hipertensão Arterial; O excesso de calor e a falta de ventilação no ambiente de trabalho podem alterar a estabilidade emocional dos motoristas; Condições Ergonômicas: em muitos transportes coletivos os itens ergonômicos mínimos não são atendidos. O assento é a principal causa das dores nas costas, por passarem horas sentados no volante tendem a prejudicar a postura da coluna vertebral” (Matos; Brabo, 2019, p. 23)

Portanto, compreender a inter-relação entre saúde mental e trânsito é um passo essencial para a construção de um tráfego mais seguro e humanizado. Evidencia-se, também, a ampla possibilidade de atuação no campo da Avaliação Psicológica, embora ainda em desenvolvimento, é notório os espaços já alcançados neste campo. Portanto, conclui-se que o estágio extracurricular em AP torna-se enriquecedor para o desenvolvimento profissional do acadêmico, pois a partir dele é possível aperfeiçoar as condutas assistenciais, assim

como a aplicabilidade do conteúdo teórico à prática clínica (Sousa *et al.*, 2020).

## OBJETIVOS

O presente estudo visa discutir e ressaltar a relevância do estágio extracurricular como aditivo na formação acadêmica, além de pontuar a inter-relação entre saúde mental e trânsito e como a Avaliação Psicológica pode atuar como ferramenta de prevenção e promoção de saúde mental. Ademais, busca-se a propagação de conhecimentos adquiridos durante a experiência de estágio, além do incentivo às produções semelhantes que contribuam com a construção de saber.

## METODOLOGIA

Trata de um relato descritivo e qualitativo, com base na experiência de um estágio extracurricular em Avaliação Psicológica (AP), realizado em uma clínica da cidade de Parnaíba, Piauí. As descrições feitas neste trabalho advêm das vivências de estagiários de Psicologia em atividades como entrevistas, aplicações e correções de testes psicológicos. O campo de estágio possui um enfoque na Psicologia do Trânsito, tendo em vista que os testes aplicados fazem parte do exame psicotécnico do Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN).

Esta pesquisa tem como intuito a disseminação de informações associadas às habilidades sociais, teóricas e práticas aprendidas neste estágio não obrigatório. Destaca-se, ainda, que apesar da multiplicidade de testes que fazem parte do exame psicotécnico, serão descritos apenas as experiências frente ao Teste de Atenção Concentrada (TEACOFF) e o Teste do Palográfico. A carga horária diária do estágio é de 4h/dia, sendo realizado, em média, uma vez por semana. Serão apresentadas as possibilidades e limitações encontradas no campo.

O relato de experiência é, portanto, uma forma de expressar vivências acadêmicas ou profissionais através da escrita, que possui base científica e corrobora uma melhor formação universitária. Ademais, para além do embasamento científico, engloba também a reflexão crítica dos eventos vivenciados, de modo a propagar conhecimentos e promover uma contribuição social.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prática em avaliação psicológica contribui para obtenção de um maior conhecimento teórico-prático, assim como na vivência de novas experiências, ao possibilitar o contato direto com os instrumentos psicológicos, sendo este exclusivo do profissional da psicologia (Cruz; Wit; Souza, 2020). O estágio ocorreu em uma clínica particular de terapias integradas localizada na cidade de Parnaíba-PI, com carga horária de 4h semanais no turno da tarde, às segundas e quintas.

O estágio não obrigatório teve início em março de 2024, sendo ele não remunerado de caráter voluntário, tendo o acadêmico a opção de estagiar 80h, 120h ou 200h. O estágio

em avaliação psicológica ocorreu no contexto do trânsito, cabendo aos estagiários se aprofundar em conteúdos relacionados à normatização e padronização para aplicação de teste psicológicos, bem como estudar a bateria de testes dispostos pela clínica. Dentre a bateria de testes disponível pela clínica, estão:

**Atenção Concentrada (AC):** sendo este com propósito de avaliar a habilidade de um indivíduo em manter o foco no trabalho por um tempo específico. Ele mede a rapidez e precisão na realização de uma tarefa simples e perceptiva (Cruz; Wit; Souza, 2020).

**Teste de Atenção Concentrada (TEACO-FF):** mede a capacidade de um indivíduo em focar em uma tarefa simples por um período determinado, avaliando rapidez e precisão. Ele também verifica a habilidade de selecionar uma única informação entre diversos estímulos distrativos. Adequado para pessoas de 18 a 61 anos, o teste é utilizado em avaliações psicológicas para CNH, recrutamento, seleção e porte de arma, entre outros contextos (Cruz; Wit; Souza, 2020).

**O Teste Não Verbal de Inteligência (R-1 Forma B):** tem o propósito de avaliar o fator g da inteligência. Ele analisa dois aspectos: (a) inteligência cristalizada, que envolve itens dependentes do aprendizado cultural e do ambiente; e (b) em conformidade com o fator g, trata-se de dedução de relações e de correlatos, sendo mais facilmente compreensível e específico (Cruz; Wit; Souza, 2020).

**Teste Palográfico na Avaliação da Personalidade (PLG):** Este teste avalia oscilação de ritmo, depressão, impulsividade, produtividade, qualidade do trabalho e propensão à fadiga. Recomendado para adolescentes e adultos, de 16 a 60 anos, desde analfabetos até pessoas com ensino superior. Pode ser aplicado individualmente ou em grupo, com duas partes: a primeira de dois minutos e meio e a segunda de cinco minutos. A correção pode ser manual ou informatizada via SKIP (Cruz; Wit; Souza, 2020).

A teoria adquirida na graduação, somada à orientação da psicóloga responsável pelo setor de avaliação psicológica da clínica, e também, credenciada ao departamento de trânsito (DETRAN), contribuiu para aprendizagem e domínio da bateria de testes citados acima. Além disso, o estágio extracurricular tinha como pré-requisitos os acadêmicos terem pago as disciplinas relacionadas à avaliação psicológica, testes psicológicos e psicologia do trânsito, garantindo que a experiência viesse a se tornar mais enriquecedora

### 1.1 Procedimentos para aplicação

No primeiro momento, ainda da recepção da clínica, é feita a coleta de dados, informações como: o motivo da avaliação, a coleta das digitais e o pagamento são feitos neste momento. Ainda na recepção, é feito o *rapport*, bem como recomendado pela resolução 007/2019 do Conselho Federal de Psicologia (2019). O *rapport* é parte integrante

do processo de avaliação, durante este procedimento, a psicóloga identifica situações que podem interferir na avaliação, assim, é verificado se o candidato toma alguma medicação, se possui alguma deficiência ou se está passando por alguma questão existencial que possa interferir no desempenho (Cruz; Wit; Souza, 2020).

Finalizado o contato inicial para *rapport*, os clientes são encaminhados para sala individualizada onde ocorrerá a entrevista feita pelos estagiários. Sendo esta parte importante do processo da perícia psicológica, pois ela pode fornecer subsídios sobre aspectos comportamentais da vida do indivíduo (Oliveira, 2022). Na entrevista semi-estruturada, perguntas como idade, naturalidade, profissão, se fez uso de bebidas alcoólicas nas últimas 48h, questões familiares, se dormiu e alimentou-se bem são abordados para garantir que não haja empecilhos internos que possam comprometer os resultados da avaliação. Caso o candidato não se encontre em condições para realizar o exame, seja por falta de sono ou por ter ingerido bebida alcoólica nas últimas 48 horas, é orientado para que realize a avaliação em um outro momento que se encontre em boas condições para realização dos testes.

Em seguida, os avaliandos são encaminhados para a sala de aplicação. Questões ambientais são verificadas para que não ocorra interferência na avaliação. Sendo assim, é garantido um ambiente com iluminação adequada, o mínimo de barulhos ou ruídos que possam distrair o candidato, temperatura confortável, para que não haja interrupção ou prejuízos para o avaliando, bem como é assegurado pela resolução de fevereiro de 2019, no Conselho Federal de Psicologia (2019).

Assegurado que não há interferência ambiental, é iniciado a entrega do primeiro teste. O acadêmico apresenta-se aos candidatos como estudante de psicologia e estagiário da clínica e explica as instruções do primeiro teste, o TEACO-FF. Em seguida é aplicado o palográfico e posterior o teste de inteligência, o R1. Finalizado os testes, os candidatos são encaminhados para a recepção para aguardar o resultado e o feedback da avaliação.

Ainda na sala de aplicação, os testes são corrigidos seguindo as diretrizes do manual de correção, este momento torna-se crucial, pois é onde os estagiários observam a teoria, antes abstrata, tornando-se concreta. São integrados os resultados obtidos dos testes psicológicos, as informações coletadas na entrevista individual e as observações comportamentais dos avaliandos durante toda a avaliação. Com isso, feita a análise de todo o material coletado, é dado o resultado para o candidato, podendo estar apto ou inapto temporariamente.

## **1.2. Habilidades Desenvolvidas**

É imperativo salientar que, no que diz respeito às competências adquiridas no estágio em avaliação psicológica, destaca-se o aprimoramento da habilidade e permite que o estudante desenvolva habilidades práticas relacionadas à saúde mental, como escuta qualificada, identificação de sinais de sofrimento psíquico e aplicação de técnicas psicológicas. Seja no trânsito ou em outros contextos, a saúde mental está no centro da

atuação do psicólogo, garantindo que as pessoas possam exercer suas atividades com equilíbrio emocional e responsabilidade.

Além disso, o estágio estimula a reflexão crítica, pois a entrevista auxilia na compreensão dos resultados dos avaliados, permitindo ao estagiário correlacionar o que foi ouvido durante a entrevista com os resultados dos testes. A experiência do estágio na clínica de avaliação psicológica no trânsito é fundamental para despertar vocações, preparar os estudantes para a prática profissional e expandir a rede de contatos dos futuros psicólogos

O estágio também proporcionou aos acadêmicos a oportunidade de ampliar sua rede de contatos. A clínica contava com diversos psicólogos de diferentes abordagens, além de estagiários provenientes de várias instituições. Dessa forma, o estágio facilitou trocas de experiências entre profissionais já formados e alunos, bem como interações com outros profissionais da saúde, como médicos, fonoaudiólogos e nutricionistas.

Dessa forma, o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos nos conteúdos programáticos discutidos na graduação, aliado à experiência prática no estágio extracurricular, contribuíram para uma maior segurança e aprimoramento no desempenho em avaliação psicológica no contexto do trânsito. Além disso, essa prática pode despertar no acadêmico um maior interesse pela área como potencial carreira profissional, ao proporcionar o desenvolvimento de atividades ligadas ao ensino e à pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o que foi exposto, reforça-se a relevância do estágio extracurricular como um facilitador para o aprimoramento profissional. Apesar do cumprimento dos requisitos para a obtenção do diploma, muitas habilidades e áreas são negligenciadas dentro do contexto de disciplinas e estágios obrigatórios. Com isso, as atividades extracurriculares, como o estágio não obrigatório, se configuram como uma das principais formas para esse desenvolvimento profissional. Os estudantes ainda em graduação podem, portanto, se aprimorarem e aprofundarem em áreas como organizacional, escolar e avaliação psicológica, o que pode ser um diferencial para esses no mercado de trabalho.

Outrossim, nota-se que a Avaliação Psicológica (AP) é uma área que precisa de bastante atenção e cuidado nas aplicações, entrevistas, observações e correções de testes e essa prática de estágio possibilita aos estudantes muito mais que apenas conhecimento teórico. É possível observar uma possibilidade de aprimoramento em suas habilidades sociais e práticas, preceitos éticos e no senso crítico, ao entenderem que não existe avaliação psicológica sem o julgamento profissional e uma qualificação contínua. Apesar deste estágio ter tido um foco maior em Psicologia do Trânsito, os aprendizados obtidos são úteis para a AP de forma geral.

Dessa forma, a experiência adquirida no estágio extracurricular reforça a segurança no trânsito, além da habilidade técnica de dirigir, ela está diretamente ligada ao bem-estar psicológico dos condutores. A AP pode identificar condições que impactam diretamente a segurança no trânsito, como altos níveis de estresse ou fadiga, por exemplo, podem ter sua

atenção e reflexos comprometidos, aumentando o risco de acidentes. A pesquisa, portanto, explicita a potencialidade do estágio extracurricular em Avaliação Psicológica e como essa está diretamente ligada à prevenção e promoção de saúde mental dos condutores.

## REFERÊNCIAS

- VIEIRA, Gabriela Pagano; ZANON, Letícia Lovato Dellazzana. **Estágio Extracurricular e Projetos de Vida: Percepções de Estudantes Universitárias**. Campinas–SP: Psicologia Escolar e Educacional, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392022233762>
- Schneider, A. M. A., Marasca, A. R., Dobrovolski, T. A. T., Müller, C. M., & Bandeira, D. R. (2020). **Planejamento do processo de Avaliação Psicológica: Implicações para a Prática e para a Formação**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003214089>
- CRUZ, Roberto Moraes ; WIT, Pualus; SOUZA, Caroline Zaneripe. **Manual de Psicologia do Trânsito**. 2. ed. São Paulo: Vetor Editora, 2020. 58-63 p.
- Oliveira, C. T., & Santos, A. S. (2016). **Percepções de estudantes universitários sobre a realização de atividades extracurriculares na graduação**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4): 864-876. doi:10.1590/1982-3703003052015
- OLIVEIRA, Katya Luciane *et al.* **Cartilha Avaliação Psicológica**. 3. ed. Brasília: Conselho federal de psicologia, 2022. 38-42 p.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP) **Resolução Nº 9, de 25 de abril de 2018** Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. [S.l.: s.n.], 2018.
- Resolução 007/2019 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) institui normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito e revoga as Resoluções CFP nº 007/2009 e 009/2011
- SOUSA, Joab Gomes Da Silva *et al.* **Estágio Extracurricular Como Ferramenta Potencializadora Para Formação do Enfermeiro: Relato de Experiência**. Curitiba: Brazilian Journal of Development, 2020. DOI:10.34117/bjdv6n11-256
- MATOS, Adrielle Lorena Moraes De; BRABO, Gustavo Rodrigues. **PSICOLOGIA DO TRÂNSITO: Estudo dos fatores de risco à saúde mental de motoristas de transporte público**. Ananindeua: Editora Itacaiúnas, 2019. ISBN 978-85-9535-128-8.
- SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **O que esperar depois do (in) esperado?: saúde mental no trânsito (pós) pandemia**. Estado de São Paulo. *Revista da SPAGESP*, v. 22, n. 1, p. 1-5, 2021.



### QUILOMBISMO E AFROFUTURISMO: POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA A POPULAÇÃO PRETA

**Francelino Eleuterio da Silva Junior<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4419602555285783>

**Murylo Gabriel Ferreira Barreto<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2618836531186701>

**Joelly Rodrigues de Oliveira<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8717659127539697>

**Cecília Cacao de Sousa Ribeiro<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5297600223904414>

**Adegilson Carvalho de Sousa<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/32113552605138>

**João Makaully Dorneles Silva<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8693958528203505>

**Maria Joselina Sousa da Silva<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5710080267010566>

**Matheus Lima Serejo<sup>8</sup>;**

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8201896208126023>

**Ricardo Neves Couto<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8693958528203505>

**Lauanda da Silva Soares<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/2299740185842649>

**Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes<sup>11</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9922178703026095>

**Maria Juliana Reis Barros<sup>12</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0813609801186270>

**Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>13</sup>.**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6967545014610862>

**RESUMO:** O presente trabalho visa, a partir de estruturas políticas decoloniais como o quilombismo e a afrofuturismo, discutir a promoção de novas possibilidades de vida para a população preta. Essas possibilidades que estão além do que são ofertadas pelas políticas de Estado que ainda se assujeitam as normas de um inconsciente colonial capitalístico, fazendo com que a população preta seja ainda a mais vulnerável e com menos acesso a promoção de saúde, mental e física. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi entender como o quilombismo e a nova vertente do afrofuturismo reverberam na construção de políticas que fomenta o direito a saúde mental de um grupo historicamente excluído, mas que sempre encontrou formas de criar dispositivos para garantir a sua existência e resistência. A metodologia aplicada foi o de revisão bibliográfica a partir de autores decoloniais que tratam diretamente da construção política, social, econômica e de saúde da população preta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Afrofuturismo. Quilombismo. Saúde.

**ABSTRACT:** This paper aims to discuss the promotion of new life possibilities for the black population, based on decolonial political structures such as quilombismo and afrofuturism. These possibilities go beyond what is offered by state policies that are still subject to the norms of a capitalist colonial unconscious, making the black population even more vulnerable and with less access to mental and physical health promotion. Therefore, the objective of this paper was to understand how quilombismo and the new strand of Afrofuturism reverberate in the construction of policies that promote the right to mental health of a historically excluded group, but which has always found ways to create devices to guarantee its existence and resistance. The methodology applied was a bibliographic review based on decolonial authors who directly address the political, social, economic and health construction of the black population.

**KEYWORDS:** Afrofuturism. Quilombismo. Health.

## **INTRODUÇÃO**

O trabalho de emancipação de um povo pode estar relacionado a diferentes fruições emanadas em espaço e tempo, e mesmo assim como diria Gilberto Gil (1894), tudo permaneceria do mesmo jeito que tem sido, ou tudo continuaria em transformação. A revolução do Haiti marca possivelmente o primeiro trabalho de emancipação negra no continente americano, e marca assim também os dilemas de povos diásporos em reaver o que se é e o que se tem de direito, incluindo o direito a saúde. O passado para povos de África é tão presente quanto a importância da existência de um futuro, assim como o cuidado. Pode ser uma grande problemática se tratando de África com sua multiplicidade de saberes, o que para nós descendentes da diáspora, pois ao refutarmos políticas de

acesso a saúde estamos pedindo emancipação de qual forma?

Se fossemos construir uma história que se inicia em Congo ou Golfo do Guiné a primeira transformação lógica seria a via oficial deste processo emancipatório. E quem sabe por isso a nossa transformação não seria por vias oficiais, quem sabe ela se iniciou há muito tempo, na dança, na transa de fés que criaram novas formas de cultos, na transformação de uma língua, nos processos de cuidado e manutenção de saúde. Saúde essa negada dentro de um território para um povo que ocupa 56,2% dos espaços étnicos de um Estado branco chamado Brasil (IBGE, 2012-2019). Por isso o trabalho de emancipação para a promoção de saúde da população preta, parda, indígena e pan-africanista muitas vezes não foram feitas por via oficial. Ela é cantada por Jorge Bem Jor (1970) em Charles Jr, no seu jeito e modo, sem permissão das vias oficiais enquanto ele diz, “eu também sou um anjo, mas eu não quero ser o primeiro”, Jorge canta como seu povo canta, uma revolução inteiramente preta, panafricanista e que emerge dos quilombos. Mas ele não é o primeiro a entoar esse levante, nem seria o último, pois em África tudo é um ciclo vivo.

Partindo da ideia de mundo, Brasil, e pessoas pretas que tem seus modos de subjetivação trincados na regulação de um único modo de vida, Milton Santos (1997) critica essa estrutura globalizada que desafia as próprias evoluções humanas. É crítico pensar que só podemos existir sobre a ótica de apenas uma única tecnologia social, como a do capitalismo. Se faz necessário emergir novas sujeições sociais, e é preciso que tenhamos consciência de que essas sujeições estejam fruindo de lugares que sejam politicamente capazes de falar pelo seu povo e seu devir. Como afirma Gomes (2017) em seu livro O movimento negro educador, ao colocar a própria ação do movimento como agente indispensável de transformação política e social. O movimento negro pode virar educação que transforma a história dos povos descendentes da diáspora no Brasil, mantendo para si a sua própria narrativa e controle sobre sua história, diferente do que se temos diante de um sistema capitalístico onde quem tem o poder tem o controle de narrativa.

Essa transformação de novos ideários sociais e políticos que Milton Santos (1997) declara além dos que estão sobre a ode oficial, está diretamente ligado ao o que somos, e aos nossos direitos e ascender como cidadãos, dignos de acesso a saúde e educação, moradia e comida. E essa ideia do que somos vem na simbologia do quilombo como grupos sociais e novas possibilidades de sociedades, aonde o corpo negro possa fruir com a igualdade em ser o que é, longe da diferença que o foi simbolizado. O movimento negro tem que fruir como possibilidades políticas, como foi a revolução do Haiti ou o ideal de liberdade da Revolta dos Malês em 1835 em Salvador. E essa transformação não está em signos oficiais, está no que chamamos de afro futuro, ou afrofuturismo, que está na nossa forma de cuidar do corpo e da mente, está na fala, na dança, na música, no corpo, na beleza, na tecnologia, na gente. Essa transformação não vem da senzala, vem do quilombo de Abdias Nascimento, vem do povo preto como emancipação do seu próprio signo, negro, como diria Fanon, vem com a possibilidade de futuro, um afrofuturo, que não aborda significado divisor em um, e sim um somos.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é encontrarmos nos dispositivos do quilombismo de Abdias Nascimento e do movimento afrofuturista, novas tecnologias de cuidado que garanta o acesso a saúde para população preta, e que se distancie das ferramentas de sujeição do sistema colonial capitalístico.

## METODOLOGIA

O trabalho se apresenta quanto ao seu método a partir de uma pesquisa qualitativa, pois é preciso entender os conceitos relacionados ao quilombismo e ao movimento afrofuturista como analisadores para a promoção de saúde e prática de cuidados para a população preta. Sendo assim, a pesquisa se debruçou diante de uma revisão da literatura sobre os temas para garantir a fundamentação necessária para a discussão sobre práticas de cuidado e promoção de saúde mental pelo viés da filosofia do quilombismo e do movimento afrofuturista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro pensamento que se passa é por onde começar uma nova revolução social, política, econômica e de subjetivação das pessoas? No decorrer do tempo as grandes revoluções políticas se aproximaram tanto da liberdade de um antigo sistema como sinônima ao autoritarismo. Pensar no quilombo como nova instância a ser pensada como modo de política de promoção a saúde e cuidados no Brasil é recair sobre o medo de falhar, assim como outros instrumentos falharam. Mas a diferença seria não percorrer o mesmo erro de uma única verdade, ou melhor, de uma história única sobre o quilombo? A autora Chimamanda Ngozi (2019) demonstra bem a importância de não termos apenas uma narrativa e o perigo de uma história única. Mas o perigo da história única nos leva as capacidades de resistência aos sistemas que diluem e ceifam a sua narrativa.

É impossível falar sobre a história única sem falar sobre poder. Existe uma palavra em igbo na qual sempre penso quando considero as estruturas de poder no mundo: nkali. É um substantivo que, em tradução livre, quer dizer “ser maior que outro”. Assim como o mundo econômico e político, as histórias também são definidas pelo princípio de nkali: como elas são contadas e quantas são contadas depende de muito poder. O poder é a habilidade não apenas de contar a história de outra pessoa, mas de fazer que ela seja sua história definitiva. (NGOZI, 2019, p. 22-23).

Falar sobre quilombismo não seria certo ao menos em não falar da problemática das estruturas colonialistas dominantes que prevalecem aos dias atuais que ceifam o poder dos povos em dominar a sua própria história. Hoje partimos de diferentes estruturas para desafiar o capitalismo em função de novos modelos de existência como o quilombismo, um dos grandes passos é a barreira existente não só na história única, mas na imagem de controle desses corpos, Bueno (2019) observa que “As imagens de controle se diferenciam

das noções de representação e estereótipo a partir da forma com que a mesmas são manipuladas dentro dos sistemas de poder articulados por raça, classe”. Somos corpos controlados por um sistema que nos diz quem deve morrer e viver, quem deve ser e não ser. Isso fica bem claro quando Mbembe (2018) define necropolítica ressignificando corpos pretos dentro e fora do continente Africano como controles de uma máquina de guerra digerida por um Estado defendido por uma democracia legal. Esse mesmo Estado que decide quem vive e quem morre. Sendo a população preta sempre na segunda instância das práticas do Estado, morrendo, sem direito a saúde e cuidados.

Enquanto Fanon (2008) reclamava que “o branco está fechado na sua brancura, o negro na sua negrura”, Abdias Nascimento (2019) estava além da problemática da negritude como construção do sistema colonialista. No quilombo a problemática da negritude não era uma disfunção social. Mas os modos de operação e de escolha de suas vidas no sistema de necropolítica sim. Fanon (2008) acredita que a negritude é uma criação da branquitude como sistema de controle colonial até os dias atuais, e de longe ele acertou em definitivo, o maior inimigo a qualquer pessoa, sem distinção de raça, é o capitalismo, mas quem está na linha da frente e nas escolhas de narrativas de morte são os corpos pretos.

Em Tornar-se Negro, Souza (1983) dá um passo além da urgência em reaprender novos espaços para corpos pretos e o estabelecimento de sua saúde mental. Na construção da sua subjetividade corpos pretos sofrem violências que atravessam suas subjetividades de puro calvário sobre si mesmo, a autora concorda que “Uma das formas de exercer autonomia é possuir um discurso sobre si mesmo” (SOUZA, 1983, P. 18).

O quilombo sofreu uma extensão variante de significados ao longo do tempo. É importante destacar que o objeto principal do colonialismo é travar para si uma narrativa que lhe cabe sobre o termo. Por isso antes de traçarmos o quilombismo de Abdias Nascimento, é preciso entender o que é quilombo com o recorte sócio histórico muito além do que é definido pela Constituição de 1988 em seu artigo 68, que aborda o mesmo como agentes de grupos étnicos, raciais e com trajetória histórica própria.

Uma instituição africana, de origem angolana e pré-diaspórica; as diferentes conotações adquiridas pelo termo no Brasil colonial e imperial, até sua caracterização como resistência cultural negra na contemporaneidade. (CARMO, 2020, P. 43).

Abdias Nascimento cria o termo quilombismo pautado na construção de uma identidade de um sistema que era resistência ao colonialismo. Nos dias atuais, o quilombo não reverbera só resistência ao capitalismo como também nas palavras de Abdias Nascimento (1980, p. 65), “conceito emergente do processo histórico-cultural da população afro-brasileira”. O autor acreditava na construção de uma nova liberdade dos afrodescendentes a partir do conhecimento de sua história para o comprometimento e construção de novos modos de sujeição política de saúde e posicionamento social.

O conhecimento científico que os negros necessitam é aquele que os ajude a formular teoricamente –de forma sistemática e consistente–sua experiência de quase quinhentos anos de opressão. Haverá erros ou equívocos inevitáveis em nossa busca de racionalidade

do nosso sistema de valores, em nosso esforço de autodefinição de nós mesmos e de nosso caminho futuro. Não importa. Durante séculos temos carregado o peso dos crimes e dos erros do eurocentrismo 'científico', os seus dogmas impostos em nossa carne como marcas ígneas da verdade definitiva. Agora devolvemos ao obstinado segmento 'branco' da sociedade brasileira as suas mentiras, a sua ideologia de supremacismo europeu, a lavagem cerebral que pretendia tirar nossa humanidade, a nossa identidade, a nossa dignidade, a nossa liberdade. Proclamando a falência da colonização mental eurocentrista, celebramos o advento da libertação quilombista. (NASCIMENTO, 2019, P.287-288).

Essa transformação dá sentido de que teremos de encontrar um momento em que corpos pretos possam criar narrativas políticas diferentes das eurocentristas. Essa nova construção reagirá no que acredita Abdias Nascimento na construção de um sistema anticolonial, que nos dias atuais estará instigado a tomar para si a construção de novas perspectivas sociais e políticas, e conseqüentemente nas práticas de cuidado e promoção de saúde pautadas no quilombo. Esse desejo utópico de Abdias é contundente com o que Fanon (2008) diz sobre o capitalismo como domínio de continuação natural do colonialismo.

No cerne da utopia quilombista de Abdias Nascimento (2019), o encontro a imagem de Zumbi se faz presente no imaginário de novas prerrogativas da sociedade. Abdias lembra que em Pernambuco e Alagoas onde o quilombo dos Palmares se estabeleceu foi construído ali o primeiro Estado de africanos livres, como ele mesmo define, um Estado Africano. Nessa construção do Estado de Palmares, Abdias relaciona as práticas políticas adotadas, diferentes da estrutura colonial da época que se estende aos dias atuais.

A República de Palmares, com sua enorme população, relativamente à época, dominou uma área territorial de mais ou menos um terço do tamanho de Portugal. Essa terra pertencia a todos os palmarinos, e o resultado do trabalho coletivo também era propriedade comum. Os autolibertos, diferente da monocultura vigente na colônia; permutavam os frutos agrícolas com seus vizinhos brancos e indígenas. Eficientemente organizados, tanto social quanto politicamente, em sua maneira africana, tradicional, foram também altamente qualificados na arte da guerra. (NASCIMENTO, 2019, P. 71).

Seria impossível falar de afrofuturismo se não for entendido muito bem sobre interseccionalidade. A mulher preta é o centro de tudo que é base para o futuro, não só das populações pan-africanistas, mas como da humanidade. A mulher preta é a base para mudar toda uma estrutura, um certo trocadilho com Angela Davis, quando Elza Soares canta o mundo a escuta, quando Beyoncé canta o mundo a escuta, e toda mulher preta que ousa burlar a sua interseccionalidade muda uma estrutura política. E poderia ser Elza e Beyoncé o que são, se outras mulheres no topo da pirâmide das violências raciais serem cuidadas e com saúde sem outras mulheres pretas? Não outra mulher, e sim mulheres pretas, e a resposta seria, talvez. Quando Sojourner Truth resolve proferir indignada a fala de um pastor em Ohio, Estados Unidos, em 1851 a célebre frase: E EU NÃO SOU UMA MULHER? Sojourner muda toda a estrutura de um movimento não só por respeito de igualdade, mas do surgimento de um movimento feminista preto. Enquanto o feminismo eurocentrista

buscava a luta por direitos ao trabalho das mulheres, as mulheres pretas já não o faziam? Então seu discurso ao requerer a sua feminilidade e se auto declarar uma mulher, fez Elza Soares o que é hoje e fez também Beyoncé ser o que é hoje, e fez com que o centro do afrofuturo seja a voz de um feminismo decolonial como ponte indispensável para o futuro. Assim como Sojuner, Elza e Beyoncé mudam uma estrutura, e toda mulher preta também o faz, não existe uma pirâmide para isso, isso é coisa de um outro processo que não se levanta no afrofuturismo.

Aqueles homens ali dizem que as mulheres precisam de ajuda para subir em carruagens, e devem ser carregadas para atravessar valas, e que merecem o melhor lugar onde quer que estejam. Ninguém jamais me ajudou a subir em carruagens, ou a saltar sobre poças de lama, e nunca me ofereceram melhor lugar algum! E não sou uma mulher? Olhem para mim? Olhem para meus braços! Eu arei e plantei, e juntei a colheita nos celeiros, e homem algum poderia estar à minha frente. E não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem – desde que eu tivesse oportunidade para isso – e suportar o açoite também! E não sou uma mulher? Eu pari 3 treze filhos e vi a maioria deles ser vendida para a escravidão, e quando eu clamei com a minha dor de mãe, ninguém a não ser Jesus me ouviu! E não sou uma mulher? (TRUTH, 1851).

O afrofuturismo está diretamente ligado ao movimento de decolonização de toda uma estrutura que atravessa as subjetividades de corpos em um mundo pós-colonial. O processo decolonial se alimenta dos processos que se opõe ao mundo ocidental com suas práxis, e para absolvermos essas novas formas de fruição de subjetividades precisamos entender que existe um abismo entre ocidente e outras culturas, como observa Marim (2020) que toda a construção do conhecimento de África parte de uma outra visão, como a do toque, da oralidade, da convivência social e principalmente da troca como pulsão de conteúdo. É preciso aprender com os povos originários, com os quilombos, com a filosofia africana como combustível para o processo decolonial e criação de novas sujeições afrofuturistas, sendo assim políticas de cuidado e promoção de saúde.

Precisamos, portanto, olhar além das aparências visuais. Tecer uma trama coletiva, um entrelaçamento de memórias, experiências e histórias que nos reconecte à herança de uma lógica do convívio e não da competição, que valorize todos os sentidos, principalmente em nossa cultura, que tem fortes influências oral e relacional. Uma epistemologia afetiva seria capaz não apenas de decolonizar as crenças de nossos corpos, mas de reparar, reconstruir e reorientar a ciência, a filosofia e as artes para nos aproximarmos mais dos povos originários. Reorientação que se dá pelo toque – um exercício primordialmente sensorial e afetivo. (MARIM, 2020, P 22).

Como observa Mariah e Santos (2020) que “o afrofuturismo é também uma maneira de buscar novas formas de viver, além de ser também uma forma de repensar e criticar o presente”. Quando o termo surge nos Estados Unidos na década de 90 sobre a ponte do autor Mark Dery, como observa Souza e Assis (2019), que em seu próprio mundo como

homem branco questiona a inexistência de textos sobre de ficção científica de autores pretos. Hoje quando podemos pensar uma trilogia afrofuturística, pensamos em Filhos de Sangue e Osso, da autora americana Tomi Adeyemi que no processo de criação do seu livro bebe da cultura afro diaspórica brasileira na cidade de Salvador sobre os elementos dos orixás. Essa ponte de produção de produtos afrofuturistas desembaraça barreiras sobre um povo que tem tanto em comum e necessita de insumos para a construção de seus futuros. Como observa Souza e Assis (2019, p. 10) “O futuro para os grupos historicamente subalternizados é uma questão emblemática, tendo em vista que os mesmos não têm o direito sobre a própria existência”. É quilombismo, pan-africanismo, é coletivo.

O movimento do Afrofuturismo tem uma estética própria e possui alguns elementos característicos singulares, como o reconhecimento de África como a terra originária de todas as pessoas pretas no mundo e o respeito a sua ancestralidade. Outra característica importante é que, por se tratar de um movimento voltado para pessoas negras, trabalha-se com o protagonismo negro, baseado nas narrativas verdadeiras sobre esse povo. Para o Afrofuturismo, a ideia de um continente destruído, caótico e sem produção intelectual pulsante não existe. Foi uma invenção distorcida, criada pela supremacia racial e que se cristalizou como verdade no decorrer dos anos. Por último e talvez mais notável, a estética Afrofuturista utiliza a tecnologia e a ficção científica para a criação de futuros possíveis, que talvez sejam utópicos para o povo negro, utilizando elementos da cultura pop e High-tech, como dispositivos de luta política e crítica da atual situação do povo negro no mundo. (SOUZA E ASSIS, 2019, P. 69).

## CONCLUSÃO

Não existe uma história única para população preta afro-diáspora, assim como não existe uma narrativa que seja possível se não for construída por eles mesmos. Em África, existem diferentes povos que compõe um continente mais rico do que aprendemos nas narrativas eurocêntricas. Existe uma nação na Costa da Mina que era do antigo Reino de Daomé, de lá traficada ainda criança Kehindé chegou em terras brasileiras e se viu diante de um país construído sobre o seu sangue. Ela é personagem do livro Um defeito de cor, de Ana Maria Gonçalves. Esse livro não é tido como um livro de história pela academia, e sim um livro de ficção, um romance. Mas Kahindé, ou Luíza Gama é um personagem tão real quanto ficcional na mente dos povos pretos de Salvador. Kehindé, seu nome em lorubá se propaga como Luíza, grande articuladora da revolta dos Malês. Ela não tem crédito oficial neste grande acontecimento por a epistemologia eurocêntrica não acreditar em nada que não seja datado, e para povos de África tudo é oral, tudo é forma, som, cor, sentido, cheiro, tudo decolonial. Luíza ou Kehindé, é mãe do maior ator abolicionista brasileiro, Luís Gama. Em um futuro em que é preciso reconhecer as práxis além da ocidental, Kehindé é real. Para pensar no afrofuturismo, Kehindé tem de ser real e não mais um personagem de ficção. O quilombismo precisa chegar junto com Zumbi. E como Diria Gilberto Gil (1977), “o melhor lugar do mundo é aqui e agora”. A população preta tem tecnologias e meios de



produzir cuidados e saúde, é o que o quilombismo e o afrofuturismo nos mostra.

## REFERÊNCIAS

BUENO, Winnie. **Alacradora**: como imagens de controle interferem na presença de mulheres negras na esfera pública. Blogueiras Negras. São Paulo, Abril, 15, 2019. Disponível em: <http://www.blogueirasnegras.org/2019/04/15/a-lacradora-como-imagens-de-controle-interferem-na-presenca-de-mulheres-negras-na-esfera-publica/>. Acesso: 11/03/2025.

CARMO, Aline Oliveira do. **Quilombo como um conceito em movimento ou quilombismo e ubuntu**: práticas ancestrais africanas para pensar práticas pedagógicas e de justiça. V. 11, N2 (2020): Edição Especial: Filosofia Africana desde vozes femininas. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/problematata/article/view/53629>. Acesso: 08/01/2025.

FANON, Frantz. **Peles negras mascaradas brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

GILBERTO, GIL. **Tempo Rei**. Rio de Janeiro. Warner Music Brasil: 1984.

GILBERTO, GIL. **Aqui e Agora**. Rio de Janeiro. Warner Musica Brasil: 1977.

GOMES, Nilma Lino. **O movimento negro educador**: saberes construídos nas lutas por emancipação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

MARIAH, Morena, SANTOS, Ale. Afrofuturismo, o movimento que inspirou Beyoncé em Blak is King. **Revista Claudia**, agosto de 2020. Disponível em: <https://claudia.abril.com.br/cultura/afrofuturismo-o-movimento-que-inspirou-beyonce-em-black-is-king/>. Acesso: 05/03/2025.

MARIM, Caroline. **Deconolizando o olhar**. CULT – Revista brasileira de cultura, São Paulo, Nº 22, Ano 23, outubro de 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3º ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

NASCIMENTO, Abdias. **O quilombismo**: documentos de uma militância Pan-Africanista. São Paulo, Perspectiva; 3º edição, março de 2019.

NGOZI, Chimamanda Adichie. **O perigo de uma história única**. 1º ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

JORGE BEN JOR. **Charles Jr**. Rio de Janeiro. Philips Record: 1970..

SANTOS, Milton Almeida dos. **Programa Roda Viva**. São Paulo, março de 1997. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xPfkIR34law>. Acesso: 14/03/2025.

SILVA, Denise Almeida. **Literatura negra brasileira**: quilombismo, teoria e práxis, Universidade Federal do Pará, Belém – Pará – Brasil. Julho de 2015. Disponível em: [https://abralic.org.br/anais/arquivos/2015\\_1455933047.pdf](https://abralic.org.br/anais/arquivos/2015_1455933047.pdf). Acesso: 05/01/2021.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1893.

SOUZA, Esdras Oliveira de. ASSIS, Kleyson Rosário. **O afrofuturo como dispositivo na construção de uma proposta educativa antirracista**. Entheoria: Cadernos de Letras e Humanas, Serra Talhada, 6: 64-74, Jan./Dez. 2019. Disponível e m :

file:///C:/Users/Porto/Downloads/3009 Texto%20do%20Artigo-482492049-1-10- 20200810.pdf. Acesso: 12/03/2025.

TRUTH, Soujuner. E eu não sou uma mulher? E U A , 1851. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth> Acesso: 11/03/2025.

**ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL**

### ANÁLISE DA INTEGRALIDADE E DO ACESSO ÀS ESTRUTURAS COMPONENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA POPULAÇÃO NEGRA

**Lucas Camargo Polese**<sup>1</sup>;

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), Assis, SP.

<http://lattes.cnpq.br/9531776163374910>

**Paulo Vitor Palma Navasconi**<sup>2</sup>.

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), Assis, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7060069395317781>

**RESUMO:** O Racismo Institucional (RI) é uma das formas de opressão mais intrínsecas, violentas e dissimuladas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua operacionalização é um dos principais empecilhos para a que a população negra acesse o cuidado ofertado por esse sistema. Visando assegurar esse direito, o princípio da Integralidade pode ser um potente aliado, pois representa um ideal de amplitude no cuidado e também diligência boa parte do funcionamento das redes de saúde. Considerando isso, a presente pesquisa se configura enquanto um trabalho qualitativo e teórico, que tem como temas centrais a Saúde da População Negra (SPN) e o combate ao RI em função do princípio da Integralidade. A produção foi dividida em: elaboração de revisão bibliográfica acerca das principais temáticas; aplicação de formulários destinados à população negra usuária das Estratégias de Saúde da Família (ESF) Unidade A e Unidade B e às equipes dessas unidades de saúde; comparação das conclusões extraídas pela elaboração das duas etapas anteriores. Além da descrição dos processos de aplicação de formulários, este trabalho também conta com visões críticas acerca das respostas dadas e com considerações sobre raça e saúde em um município do Oeste do estado de São Paulo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Integralidade. Racismo Institucional. Saúde da População Negra.

### ANALYSIS OF INTEGRALITY AND ACCESS TO PRIMARY CARE STRUCTURES BY THE BLACK POPULATION

**ABSTRACT:** Institutional Racism is one of the most intrinsic, violent and covert forms of oppression within the Brazilian Unified Health System (SUS). Its operationalization is one of the main obstacles for the black population to access healthcare. Aiming to ensure this right, the principle of Integrality can be a powerful ally, as it represents an ideal of breadth of care and also controls much of the functioning of health networks. Considering these facts, this research is configured as a qualitative and theoretical work, whose central themes are the Black Population's Health and the fight against Institutional Racism based on the principle of Integrality. This research was divided into stages consisting of, firstly, a literature review

on the main themes; secondly, the application of forms aimed at the black population, users of the Family Healthcare Strategies (ESF) Unity A and Unity B and the teams that work at these health units; and thirdly, a comparison of the conclusions drawn from the two previous stages. In addition to describing the form application processes, this work includes critical views on the answers given and considerations about race and health in a city of São Paulo's West.

**KEYWORDS:** Integrality. Institucional Racism. Black Population Health

## INTRODUÇÃO

Dentre os desafios na pesquisa em áreas como Saúde da População Negra (SPN) e Integralidade na saúde pública coletiva, dois tópicos se consagram enquanto empecilhos significativos na garantia do direito à saúde de pessoas negras. Primeiramente, tem-se a presença constante do Racismo Institucional (RI) enquanto principal ferramenta de opressão de usuárias(os) e trabalhadoras(es) negras(os) da saúde. Conjuntamente, observa-se que a formação ofertada à essa categoria profissional, seja por Instituições de Ensino Superior (IES) ou por outras vias, é inconsistente e incapaz de preparar para o combate efetivo ao racismo.

Na SPN, o RI é determinante e violento. São majoritariamente as vias institucionais que operacionalizam as desigualdades em saúde, fazendo com que 60% das mortes maternas se deem entre mulheres negras, tendo as mulheres brancas, nesse mesmo cenário, uma ocorrência de 34%, aumentando a disparidade da mortalidade na primeira semana de vida entre crianças negras em relação às brancas, que atinge 47% e 36%, respectivamente, e evidenciando as injustiças no que diz respeito às orientações puerperais, pois 78% das mulheres brancas são orientadas em relação ao aleitamento materno e, em contraste, apenas 62% das mulheres negras recebem tais direcionamentos (BRASIL, 2016).

A disposição dos dados torna perceptível a difusão do RI na condução cotidiana de instituições e suas extensões, que operam de forma injusta na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população sob ponto de vista racial (LÓPEZ, 2012). Assim, o RI garante a existência de desigualdades e iniquidades, se tornando um obstáculo para a implementação efetiva de políticas públicas (SILVA et al., 2009).

Nesse contexto, profissionais da saúde tanto enfrentam dificuldades quanto as reproduzem. Assim, a falta de instrução dessas(es) trabalhadoras(es) dificulta o enfrentamento ao RI, pois o mesmo interfere diretamente no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) através da discriminação de usuárias(os) negras(os) da saúde que ocorre por parte da equipe. Ao mesmo tempo, profissionais negras(os) do mesmo ramo são cotidianamente violentadas(os) pelo racismo em sua modalidade institucional, exposição que, diante de luta ou não, sempre resulta em sofrimento.

Sendo a dimensão do cuidado – em todos os aspectos – afetada pelo RI, tem-se a prova de que a Equidade e a Integralidade são cotidianamente infringidas. Esses dois

princípios do SUS são responsáveis por uma enorme parte do regimento ético que direciona o sistema para um funcionamento adequado. Ou seja: quando se pretende ofertar cuidado àqueles cuja vida não é considerada, ou quando se reforça uma indiferença para com a SPN, o resultado mais comum é o assassinato direto de pessoas negras em decorrência de uma lógica institucional hegemônica que é forçadamente introjetada na(o) profissional da saúde (KALCKMANN et al., 2007) e que sustenta as iniquidades pré-existentes pela quebra dos princípios de Equidade e de Integralidade.

Tendo o intuito de investigar as realidades de usuárias(os) e trabalhadoras(es) negras(os) de duas unidades da rede de Atenção Básica à Saúde (ABS) de uma cidade localizada no Oeste paulista, bem como pretendendo compará-las a outras experiências brasileiras no âmbito da SPN, este trabalho optou por seguir a seguinte ordem: realização de uma revisão bibliográfica breve dos materiais de mesmas temáticas norteadoras, publicados de 2020 a 2024; aplicação de formulários, voltados para usuárias(os) da saúde autodeclaradas(os) negras(os) e para trabalhadoras(es) das Estratégias de Saúde da Família (ESF) Unidade A e Unidade B; discussão dos resultados da revisão bibliográfica em comparação com os dados obtidos a partir da aplicação dos formulários e elaboração de conclusões a partir retomada dos debates centrais deste trabalho e das experiências que deram vida ao mesmo.

## OBJETIVO

Esta produção teve como objetivo realizar um estudo teórico-prático sobre os conceitos de Integralidade, RI e ABS, bem como compreender de que modo a população negra usuária do SUS acessava as ESF de seus territórios. Com isso, buscou-se entender o que o acesso à saúde pela população negra poderia denotar sobre o cumprimento (ou não) do princípio da Integralidade e qual era o nível de atenção dado às especificidades da SPN, conforme o que é indicado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

## METODOLOGIA

A base metodológica deste estudo (dividida em pesquisa bibliográfica e pesquisa-ação) foi fundamentada na utilização de uma abordagem qualitativa, selecionada pela sua capacidade de valorizar a pluralidade, tanto na diversidade da amostra quanto nas múltiplas possibilidades de aplicação (Neves, 1996). Essa metodologia busca compreender os significados atribuídos pelos indivíduos e grupos sociais aos eventos e práticas, unindo teoria e *práxis* em uma relação dialética (Maanen, 1979a, p. 520), e também permite investigar profundamente as singularidades das experiências e fazeres profissionais, contribuindo para a identificação de desafios e potencialidades no contexto estudado. O objetivo da pesquisa assume caráter exploratório e sua realização é de natureza aplicada.

A parte prática desta pesquisa, que se resume à etapa de aplicação dos formulários, ocorreu em quatro momentos: I) Estruturação do material; II) Aplicação dos formulários; III)

Organização dos dados obtidos; IV) Avaliação dos resultados da experiência. Ademais, as duas últimas etapas da parte prática revelaram os seguintes pontos como fundamentais para análise das respostas: quantidade de participantes; perfil das(os) participantes; principais respostas dadas para as perguntas do formulário.

Cabe ressaltar que foram utilizados dois modelos diferentes de formulários: um para usuárias(os) e outro para profissionais. Para responder às perguntas, as(os) participantes assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os princípios éticos de pesquisa em seres humanos (Resolução CNS nº 510/2016). A aplicação dos formulários ocorreu de forma presencial, adaptada à experiência possível para cada sujeito e se iniciou através do contato entre os pesquisadores e as equipes das unidades A e B.

Para facilitar a participação no processo e favorecer a inclusão, a leitura das questões foi feita em voz alta e as respostas dadas às perguntas foram registradas de maneira precisa e exata, da forma a qual e no instante em que eram ditas pelas(os) participantes. Ao final de cada entrevista, os registros feitos eram devolvidos para as(os) participantes para que pudessem verificar a autenticidade daquilo que foi transcrito. Foi possível concluir a aplicação dos formulários em oito dias úteis, tendo esse processo se iniciado no dia 29/11/2024 e se encerrado no dia 10/12/2024.

A revisão de literatura, elaborada anteriormente à aplicação dos formulários, foi pautada em materiais nacionais, produzidos nos últimos cinco anos, disponibilizados gratuitamente nas plataformas SciELO e PePSIC e escritos em língua portuguesa. Treze textos foram selecionados a partir das estratégias de busca: “*saúde coletiva e população negra*”; “*racismo institucional*”; “*integralidade e racismo*”; “*integralidade*”; “*atenção básica e racismo*”; “*atenção primária e racismo*”; “*racismo estrutural*”; “*relações raciais e saúde*”. Essa etapa teve como objetivo fornecer o embasamento necessário para as intervenções e análises subsequentes, orientando as interpretações dos dados empíricos.

Quando encerrada a etapa prática deste trabalho, os dados registrados durante a aplicação dos formulários foram comparados às conclusões obtidas na revisão bibliográfica. Tal correlação foi estruturada tendo como princípio as discussões teóricas da saúde coletiva, da epidemiologia crítica, dos estudos críticos das relações raciais e da psicologia social crítica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral, a bibliografia encontrada aborda dois grandes eixos temáticos: pensamentos sobre RI, SPN e Integralidade (nove textos) e Formação e Atuação da(o) Trabalhadora(o) da Saúde (quatro textos). Mesmo com certa alteridade, todos os trabalhos selecionados dialogam entre si através dos temas centrais desta pesquisa (que são RI, SPN e Integralidade).

Nos materiais do primeiro eixo, é explicitado o lugar do RI enquanto determinante em saúde, agindo de forma a (re)criar barreiras no que tange ao acesso à saúde pela população negra (ANUNCIÇÃO et al., 2022; MOURA et al., 2023); à implementação e atualização

da PNSIPN (SILVA et al., 2023); ao cumprimento de dois dos princípios da doutrina do SUS, os de Equidade e Integralidade (ALVES, 2020); ao combate direto ao próprio RI e às demais faces do racismo (SILVA et al., 2009; JESUS et al., 2020; MESQUITA, 2020); à prática de ações em saúde voltadas especificamente para a população negra (SOUZA et al., 2024; ANUNCIAÇÃO et al., 2022; ALVES, 2020; JESUS et al., 2020; LIMA; OLIVEIRA, 2023; MESQUITA, 2020); ao combate direto ao racismo genderizado (KILOMBA, 2019), sobretudo no que é referente à violência obstétrica (CURI et al., 2020; LIMA et al., 2021); ao desmantelamento da falsa ideia de democracia racial (SOUZA et al., 2024; JESUS et al., 2020; MESQUITA, 2020) e ao enfrentamento do racismo, sob qualquer forma, por parte da equipe (ANUNCIAÇÃO et al., 2022).

Com a leitura dos textos sobre profissionalização, conclui-se que não só pouco ocorre formação continuada, como também as próprias vias de instrução não dão o respaldo necessário para que as(os) estudantes da área da saúde possam construir práticas antirracistas durante sua jornada de aprendizado. Nas ocasiões em que a SPN é mencionada nas entrevistas, nos relatos e nas respostas dadas pelas(os) participantes das pesquisas do segundo eixo, a menção é usualmente fraca e feita fora de contexto (SOUZA et al., 2024). Esse e outros fatores contribuem em grande escala para com o racismo institucional voltado a estudantes e trabalhadoras(es) negras(os) da saúde (MARTINS; TAQUETTE, 2024; SILVA et al., 2024).

As conclusões gerais advindas do processo de aplicação dos formulários foram muito semelhantes às obtidas nos estudos bibliográficos. Conforme as respostas catalogadas, foi possível identificar que as(os) trabalhadoras(es) desconheciam os temas SPN e RI. Também não foram observadas interações significantes entre as unidades participantes. Apesar da presença tímida de uma perspectiva ampliada de cuidado, a não identificação do racismo – oriunda, nesses casos, do desconhecimento dos temas supracitados, da alienação e do pacto narcísico da branquitude (BENTO, 2022) – denota defasagens no cumprimento dos princípios da Integralidade e da Equidade.

Para elaborar tais conclusões, este trabalho se baseou na resposta de dez usuárias(os) da saúde e de quatro trabalhadoras(es) da área. Cinco usuárias (os) participaram na Unidade A e seis na Unidade B. A fim de tecer análises justas, a(o) sexta(o) usuária(o) da Unidade B que preencheu os formulários foi desconsiderada da amostra. Na Unidade A, participaram uma médica e um Agente Comunitário da Saúde (ACS); na Unidade B, uma enfermeira, chefe da equipe, e uma ACS.

O perfil das(os) usuárias(os) participantes das duas unidades de saúde foi, em geral, relativamente simétrico. No total, participaram da pesquisa cinco mulheres e cinco homens: na Unidade A, dois usuários e três usuárias; na Unidade B, três usuários e duas usuárias. Todas(os) as(os) usuárias(os) eram cisgênero – não foram apresentadas, encontradas ou identificadas pessoas transgênero, intersexo, travestis ou de outros gêneros não binários nas dependências das unidades. Ademais, uma das mulheres (cadastrada na Unidade A) que participou da pesquisa não se declarou a despeito de sua sexualidade e todas as



outras pessoas se afirmaram heterossexuais.

As médias das idades das(os) participantes foram muito semelhantes, sendo a população da Unidade A ligeiramente mais jovem. A média aproximada das idades das(os) participantes registradas(os) nesse estabelecimento é de 55 anos, enquanto a da Unidade B é de 56 anos. Há também uma semelhança na faixa etária das trabalhadoras que participaram desta pesquisa: no momento de preenchimento dos mesmos, a médica tinha 25 anos, a ACS da Unidade B 30 anos e a coordenadora dessa unidade de saúde 34 anos. O ACS da Unidade A, por sua vez, tinha 61 anos. Ademais, a coordenadora e a ACS da Unidade B se autodeclararam como brancas. A médica da Unidade A não se autodeclarou racialmente – contudo, foi hetero identificada como branca. O agente comunitário da mesma unidade se autodeclarou como pardo.

Há, inclusive, um aspecto presente na revisão bibliográfica e no trabalho efetuado com os formulários que diz respeito à autodeclaração das(os) profissionais de saúde – tratando, especificamente, daquelas(es) que não se autodeclararam racialmente. Em teoria, a atitude em questão pode ser um ato de autopreservação e de preservação do pacto narcísico da branquitude (BENTO, 2022), bem como de isenção de responsabilidades diante dos temas que o formulário se propôs a discutir. Observa-se isso diretamente na postura da médica da Unidade A, que não deu declarações sobre sua raça ou sobre sua cor.

Em linhas gerais, as conclusões acerca da aplicação dos formulários e o panorama fornecido pela revisão teórica explicitaram que o RI é um assunto pouco debatido nos espaços educacionais e profissionais, fazendo com que trabalhadoras(es) tenham dificuldade de reconhecê-lo ou sequer percebam tal violência. O desconhecimento do problema implica que não há margem para combatê-lo, portanto, a população negra usuária das unidades estudadas segue exposta a esse tipo de violência quando busca cuidar de sua saúde. Contudo, as respostas dadas pelas(os) usuárias(os) da saúde geram algumas incertezas em contraste com a realidade material. Todas(os) as(os) usuárias(os) constataram que são bem atendidas(os) nas unidades e somente três pessoas (duas usuárias e o ACS da Unidade B) relataram, contando episódios muito antigos, ter sofrido racismo ao buscar cuidado nas unidades de saúde.

Por essa razão, é necessário o lembrete de que a alegação de um bom atendimento não exclui a possibilidade da presença de violências: tanto existem vias possíveis para um acolhimento efetivo e sensível da população negra em meio à guerra contra o racismo, quanto podem se fazer presentes – concomitantemente ao cuidado – o silenciamento e a alienação para impedir o reconhecimento do racismo em prática. Ou seja: aquilo que fez com que antigos episódios de racismo somente fossem contados muitos anos depois de terem acontecido, também pode fazer com que diferentes histórias de situações semelhantes não estejam sendo contadas no presente.

Além disso, a ideia de que usuárias(os) negras(os) são “bem atendidas(os)” não significa, necessariamente, que esses atendimentos estejam livres de violências, discriminações ou preconceitos sutis. A violência racial pode se manifestar de diversas

formas dentro do próprio cuidado, como na desconsideração das especificidades da saúde da população negra, na subestimação da dor e do sofrimento psíquico, na falta de escuta ativa e na naturalização das desigualdades de acesso e tratamento. Assim, mesmo quando o acolhimento é tecnicamente correto, ele pode estar imerso em dinâmicas excludentes, que reforçam a marginalização da população negra nos serviços de saúde.

Portanto, questionar a ausência do reconhecimento do racismo nos atendimentos não significa negar que existam práticas de cuidado bem-intencionadas ou profissionais comprometidos com a Equidade. Pelo contrário, significa compreender que a luta contra o racismo exige mais do que boas intenções – exige a ruptura ativa com práticas de exclusão, o compromisso com a formação antirracista e a implementação de políticas públicas efetivas, que garantam o direito à saúde sem reproduzir desigualdades historicamente impostas.

Dado o recorte territorial, ainda que não seja possível extrair conclusões precisas sobre a situação geral da SPN em todo o município estudado, ainda é viável partir do seguinte pressuposto através dos resultados: o racismo, enquanto forma de opressão e de socialização, nunca esteve ausente, somente permaneceu velado. Sobretudo através das instituições, o racismo sempre encontra vias para manter o poder concentrado nas mãos da branquitude – e não haveria a mínima possibilidade de que as instituições que dão forma às redes de saúde da referida cidade simplesmente se eximissem de um problema que mal dão conta de reconhecer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços nas pesquisas sobre Saúde da População Negra (SPN), especialmente no que tange à articulação com o RI, a produção científica nessa área ainda é limitada. Essa lacuna impede que as negligências e os sofrimentos vivenciados pela população negra sejam efetivamente combatidos, perpetuando a invisibilização dessas desigualdades no campo da saúde. É urgente a ampliação de estudos e iniciativas que tenham a Integralidade, a Equidade e o antirracismo como princípios norteadores para a formação e a prática dos profissionais de saúde. Somente por meio da elaboração de conhecimentos críticos e comprometidos com a justiça social será possível transformar as redes de saúde em espaços verdadeiramente acolhedores e equitativos.

O cuidado no SUS se faz pelo e no enfrentamento ao racismo. Isso significa que reconhecer e combater o RI não é um aspecto secundário, mas uma condição essencial para a oferta de um cuidado integral e de qualidade. A alegação de um bom atendimento, por si só, não exclui a possibilidade da presença de violências estruturais e simbólicas, especialmente quando se trata do acolhimento à população negra. A existência de práticas humanizadas dentro dos serviços de saúde não impede que, simultaneamente, operem mecanismos de silenciamento, alienação e negação do racismo, que dificultam a identificação das desigualdades raciais no cuidado e, conseqüentemente, a formulação de estratégias para enfrentá-las.

Assim como no passado diversos episódios de racismo só foram reconhecidos e

narrados muitos anos depois de terem ocorrido, hoje, inúmeras situações semelhantes podem estar sendo vivenciadas sem que sejam imediatamente nomeadas como violência racial. Esse apagamento ocorre porque o racismo não se expressa apenas por ações explícitas ou individuais, mas também por meio de estruturas institucionais que normalizam desigualdades, enfraquecem políticas públicas e perpetuam exclusões de forma sistemática.

Reconhecer a existência do RI é o primeiro passo, mas não é suficiente. O desafio maior está na implantação de ações concretas que promovam mudanças estruturais e simbólicas, garantindo que a população negra tenha acesso a um cuidado digno, respeitoso e livre de discriminação. O SUS, enquanto política pública voltada para a Equidade, deve assumir o compromisso de não apenas acolher, mas de atuar ativamente na desconstrução das barreiras raciais que atravessam o acesso à saúde, garantindo que o direito ao cuidado seja de fato universal.

Nesta perspectiva, é fundamental lembrarmos que, com frequência, o Estado induz à maximização da vulnerabilidade e da precariedade, expondo a população negra a diversas formas de violência, além de maior incidência de doenças, pobreza, fome e morte, sem a devida proteção. Essa realidade impacta diretamente as ações desenvolvidas na área da saúde. É fundamental compreender que essa condição não é inerente à população negra, mas sim socialmente construída por meio de dispositivos e aparelhos ideológicos que sustentam a desigualdade racial. Dessa forma, a precariedade vivenciada por pessoas negras não deve ser naturalizada, pois não se trata de uma característica inata, mas de um fenômeno socialmente produzido (Navasconi, 2017).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível que o Sistema Único de Saúde (SUS) e o referido município do oeste paulista, se organizem para enfrentar essas desigualdades, reconhecendo e questionando por que algumas vidas são consideradas dignas de cuidado e proteção, enquanto outras são sistematicamente negligenciadas.

O RI, como destaca Silva (2017), subordina os princípios do direito e da democracia às necessidades do racismo, fazendo com que esses direitos sejam negados ou existam de maneira precária, criando barreiras na vida de grupos e indivíduos historicamente subordinados. Esse processo se manifesta não apenas na dificuldade de acesso aos serviços e direitos, mas também na fragilidade e na baixa qualidade da assistência prestada, marcada por um atendimento diferenciado e discriminatório entre pessoas negras e brancas. Ao privilegiar determinados grupos em detrimento de outros, o sistema de saúde contribui para a reprodução das desigualdades raciais.

Essa situação é ainda mais grave dentro de uma política de saúde que tem como princípio a Equidade, ou seja, o compromisso de oferecer serviços e tratamentos diferenciados e específicos para grupos em situação de vulnerabilidade, de modo a reduzir as desigualdades sociais. No entanto, se o racismo (estrutural e institucional) não for devidamente enfrentado, a Equidade se torna apenas um ideal distante, impossibilitando o acesso equânime, integral e igualitário aos serviços de saúde para a população negra.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ALVES, Pedro Henrique Melo et al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2227-2236, 2020.
- ANUNCIACÃO, Diana et al. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3861-3870, 2022.
- BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. Companhia das letras, 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. 2017.
- Curi, Paula Land, Ribeiro, Mariana Thomaz de Aquino and Marra, Camilla Bonelli **A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS**. *Arq. bras. psicol.*, 2020, vol.72, no.spe, p.156-169. ISSN 1809-5267.
- DA SILVA, Marcos Antonio Batista. Racismo institucional: pontos para reflexão. **Laplage em revista**, v. 3, n. 1, p. 127-136, 2017.
- EHRHARDT-MARTINEZ, Karen; CRENSHAW, Edward M.; JENKINS, J. Craig. Deforestation and the environmental Kuznets curve: A cross-national investigation of intervening mechanisms. **Social Science Quarterly**, v. 83, n. 1, p. 226-243, 2002.
- FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas** (R. Silveira, Trad.). Salvador, BA: EdUFBA, v. 23, p. 24, 2008.
- GERMANI, Ana Claudia et al. Interdisciplinaridade, interprofissionalidade e diversidade racial na formação antirracista do profissional de saúde: vozes e aprendizados. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 175-184, 2022.
- GONZALEZ, Lélia. **A categoria político-cultural de amefricanidade**. Tempo Brasileiro, (92-93), 69-82 [em linha]. 1988.
- JESUS, Kaike Costa Oliveira de; SANTANA, Hellen Maciel; CASTELAR, Marilda. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador-Bahia. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 142-153, 2020.
- KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e sociedade**, v. 16, p. 146-155, 2007.
- KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano**. Orfeu negro, 2019.
- LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021.
- LIMA, T.; OLIVEIRA, V. B.. “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2237–2246, 2023.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 121-134, 2012.

MARTINS, Mirian Teresa de Sá Leitão; TAQUETTE, Stella Regina. O racismo e o sexismo na trajetória das estudantes de Medicina negras: uma revisão integrativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230343, 2024.

MESQUITA, Igor do Nascimento. Projeto Dia do Orgulho Negro: uma experiência de saúde antirracista na atenção básica. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 19, n. SPE, p. 30-55, 2020.

MOURA, Roudom Ferreira et al. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 897-907, 2023.

NAVASCONI, Paulo Vitor Palma. Racismo institucional: uma breve discussão conceitual no contexto da saúde pública no estado do Paraná. In: RAGGIO, Ana Zaiczuk; BLEY, Regina Berhamaschi; TRAUZYNSKI, Silvia Cristina. **Abordagem sociológica sobre a população negra no Estado do Paraná**. Curitiba: SEJU, 2018

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

SILVA, Diego Francisco Lima da et al. Para além do Racismo Institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2527-2535, 2023.

SOUZA, Dyana Helena de; ROCHA, Dais Gonçalves; NUNES, Nilza Rogéria de Andrade. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e02992024, 2024.

SILVA, J. et al. A promoção a igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: JACCOUD, L. (Org.). **A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos**. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70.

SILVA, Letícia Batista et al. “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e07622023, 2024.

VAN MAANEN, John. Reclaiming qualitative methods for organizational research: A preface. **Administrative science quarterly**, v. 24, n. 4, p. 520-526, 1979.

### AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) COMO UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NAS UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SAÚDE (UPS)

#### **Livia Pimenta Rennó Gasparotto<sup>1</sup>;**

Professora do Instituto Federal do Paraná (IFPR), Curitiba, Paraná. Pós-doutoranda do PPGENF/UFPR.

#### **Daiana Kloh Khalaf<sup>2</sup>;**

Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Líder do Grupo de Pesquisa LIPVISA – Laboratório de Inovação em Promoção e Vigilância em Saúde, Curitiba, Paraná.

#### **Marcia Helena de Souza Freire<sup>3</sup>.**

Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Líder do Grupo de Pesquisa LIPVISA – Laboratório de Inovação em Promoção e Vigilância em Saúde, Curitiba, Paraná.

**RESUMO:** A temática mundial sobre Promoção da Saúde constituída no último século influenciou a elaboração de políticas públicas de saúde brasileiras, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Em paralelo, o movimento das Universidades Promotoras de Saúde (UPS) também descende das ações de promoção de saúde e, no Brasil, ganha cada vez mais instituições credenciadas, compromissadas com as práticas de saúde no âmbito da comunidade universitária. O objetivo deste capítulo é discutir as aproximações entre os pressupostos da PNPIC e da UPS de forma a justificar a proposição das práticas integrativas no espaço acadêmico, por meio das UPS. O estudo utilizou o método qualitativo do tipo aplicado e descritivo, por meio de revisão documental e de literatura. Nota-se que a promoção da saúde, o bem-estar e autocuidado são temas centrais de ambas as iniciativas, as quais consideram a intersetorialidade como modelo de expansão de suas ações. Observa-se que, embora pouco abordadas no movimento das UPS, as ações em práticas integrativas no ambiente acadêmico podem aprimorar os serviços ofertados à comunidade, além de gerar subsídios para formação em saúde e para a pesquisa científica, fortalecendo o tripé das universidades: ensino – extensão - pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas integrativas. Universidades promotoras de saúde. Promoção da saúde.

**ABSTRACT:** The global theme of Health Promotion established in the last century influenced the development of Brazilian public health policies, culminating in the creation of the Unified Health System (SUS) and, later, in the National Policy of Integrative and Complementary

Health Practices (PNPIC). In the same time, the movement of Health Promoting Universities (UPS) also descends from health promotion actions and, in Brazil, is gaining more and more accredited institutions, committed to health practices for the university community. The objective of this chapter is to discuss the similarities between the assumptions of the PNPIC and the UPS in order to justify the proposition of integrative practices in the academic space through the UPS. The study used the qualitative method of the applied and descriptive type, through document and literature review. It is noted that health promotion, well-being and self-care are central themes of both initiatives, which consider intersectorality as a model for expanding their actions. It is observed that, although little addressed in the UPS movement, actions in integrative practices in the academic environment can improve the services offered to that community, in addition to providing subsidies for health training and scientific research.

**KEYWORDS:** Integrative practices. Health-promoting universities. Health promotion.

## INTRODUÇÃO

A atenção aos cuidados em saúde, incluindo o autocuidado, não são práticas restritas a um tempo ou cultura. Os comportamentos relacionados ao bem-estar são de longa data descritos como, por exemplo na antiguidade oriental, pelas práticas ayurvédicas na Índia, e também na cultura ocidental, como os banhos em águas termais, praticados na Grécia antiga. No entanto, o tema Promoção da Saúde ganhou força num passado relativamente recente e, no Brasil, impactou no mecanismo e modelo de estruturação das políticas públicas de saúde, assim como contribuiu para a entrada de movimentos temáticos em ambientes universitários. (TELES, 2016; BRASIL, 1990; BRASIL, 2002)

O movimento pós-guerra do século XX gerou um cenário de devastação, medo e destruição. Apesar desse lamentável resultado, por outro lado, mobilizou uma grande articulação entre nações, sobre a necessidade de se pensar em saúde de forma coletiva, num contexto multidimensional, preconizando superar o foco da saúde centrado na doença. Foi então que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, propôs um conceito ampliado, entendendo saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, enfoque que prevaleceu no século anterior. Embora bastante abrangente e, quiçá, utópica, essa nova expressão abriu um campo vasto de discussões, as quais provocaram reformulações nas estratégias dos serviços e das políticas de saúde. (SEGRE & FERRAZ, 1997)

Na década de 80, mais especificamente em 1986, enquanto no Canadá se discutia pressupostos atrelados ao conceito de Promoção de Saúde, divulgados na Carta de Ottawa, no Brasil, a 8ª Conferência de Saúde já antecipava o que viria a ser parte do novo texto da Constituição Federal, de 1988; e, conseqüentemente, do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Mas, o que esses marcos teriam em comum? Todos apontavam a multidimensionalidade das necessidades em saúde, de maneira que contemplavam aspectos biológicos, sociais e ambientais; eram centrados na importância dos ambientes

saudáveis e de seu potencial de transformação social, visando a melhor saúde. (BRASIL, 2002; BRASIL, 1990; BRASIL 2015)

As cartas de promoção à saúde discutiam o tema considerando um contexto que envolvia mais do que o indivíduo na sua relação com o corpo mas, a interação deste com as várias dimensões da sociedade. A Carta de Ottawa (1986), como o primeiro exemplo e clássico, destacou a criação de ambientes favoráveis para a saúde nos centros urbanos, considerando como tais, por exemplo, os estabelecimentos de ensino. (BRASIL, 2002)

A partir da Lei Orgânica 8080/90, por meio da qual o SUS foi criado, princípios como a integralidade foram instituídos e, nessa proposta, objetiva-se garantir aos indivíduos um modelo de assistência que transcendesse a prática curativa, contemplando outros níveis de atenção e compreendendo o sujeito como parte integrada do contexto social, familiar e cultural. Esse modelo ampliado e multidimensional sobre a saúde caracteriza também o movimento das Universidades Promotoras de Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). (BRASIL 2006, BRASIL 2015)

Outro conceito bastante abordado nas políticas públicas de promoção à saúde é o da intersetorialidade, a fim de viabilizar ambientes e setores parceiros e afinados com os mesmos propósitos. As aproximações entre o movimento das Universidades Promotoras de Saúde com a oferta das práticas integrativas serão abordadas nesse capítulo, buscando apontar os aspectos que fortalecem a proposta de junção dessas ações contribuindo, sobretudo, para a efetivação de políticas de promoção da saúde à população. (BRASIL 1990, BRASIL 2006, BRASIL 2015)

## OBJETIVOS

Apontar as aproximações históricas e as diretrizes convergentes entre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e o movimento da Universidade Promotora de Saúde, provocando um processo reflexivo sobre a proposta de inserção das PICS nas comunidades acadêmicas.

## METODOLOGIA

Estudo do tipo qualitativo, de natureza aplicada e descritivo, realizado por meio de revisão bibliográfica e documental.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para discorrer sobre as análises pertinentes às práticas integrativas foi feita a leitura documental das políticas nacionais de saúde como a Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e a Política Nacional de Promoção da Saúde. Para abordar as Universidades Promotoras da Saúde (UPS) foram revisados artigos publicados na literatura científica, com foco sobre seu conceito e pressupostos, bem como as experiências já publicadas e os desafios relacionados.



## **A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)**

O ano de 2006 foi especialmente marcado com a criação de duas políticas nacionais destinadas às práticas de promoção da saúde, a saber: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). (BRASIL 2006)

A PNPIC contempla serviços e recursos que, além de promoverem saúde, envolvem abordagens facilitadoras dos mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde. É realizada por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (BRASIL 2006; TELES 2016)

Atualmente, ao todo, são 29 possibilidades de serviços contemplados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais são compreendidas, por exemplo, práticas corporais a serem realizadas de forma coletiva ou individual, tais como Tai Chi Chuan, Meditação e Lian Gong; serviços terapêuticos como Acupuntura, Massoterapia, Ozonioterapia, e Auriculoterapia; abordagens focadas nos vínculos sociais como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI); e com enfoque nos hábitos alimentares saudáveis, como a Fitoterapia e Medicina Ayurvédica. Outros pontos compartilhados entre as diversas abordagens terapêuticas abrangidas nesse campo são: a visão ampliada do processo saúde-doença; e, a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2018)

O(s) espaço(s) de aplicação dessas práticas é variado, embora sejam direcionadas com maior ênfase à atenção primária de saúde. Nas diretrizes do documento nota-se o estímulo às ações intersetoriais, deixando clara a importância da intersectorialidade, que também é um princípio base do SUS, e ainda a busca por parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações. No que diz respeito à participação social, objetiva-se o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Ademais, o incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, propõem-se a contribuir na avaliação da eficiência, eficácia, efetividade e da segurança dos cuidados prestados. (BRASIL, 2006; BRASIL 2015)

Outro aspecto que merece destaque nesta Política Nacional é o incentivo à cooperação nacional e internacional a fim de compartilhar as experiências das PIC nos diferentes campos de atenção em saúde, da educação permanente e da pesquisa em saúde. Aspecto este que considera importante o estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa envolvendo as unidades federativas e os países nos quais uma política estruturada, à semelhança da PNPIC, esteja integrada ao serviço público de saúde. Nota-se, portanto, que são critérios bastante adequados e alinhados com o ambiente acadêmico, aproximando-se dos pressupostos da Universidade Promotoras de Saúde, que serão abordadas na sequência. (BRASIL 2006; BRASIL 2015)

## As Universidade Promotoras de Saúde (UPS)

As Universidades Promotoras de Saúde (UPS) constituem-se em outro projeto de ambientes favoráveis à saúde, propostos pela OMS e inspirados na Carta de Ottawa, e estão em consonância com o princípio da intersectorialidade, previsto no SUS. (MORAES *et al.*, 2024; NEWTON *et al.* 2016)

A primeira iniciativa data de 1995, no Reino Unido, realizado na *University of Central Lancashire*. Já, na América Latina, teve início em 2003, por meio do Congresso das UPS, na cidade de Santiago, no Chile. Em 2018, aconteceu a oficialização da Rede Brasileira de Universidades Promotoras da Saúde (REBRAUPS), pela Universidade de Brasília (UNB), constituiu-se um marco significativo que contemplou 19 instituições afiliadas, a maioria públicas, comprometidas com o bem-estar da comunidade. (SOARES *et al.* 2016; MORAES *et al.* 2024)

O objetivo das UPS é propiciar no ambiente acadêmico iniciativas de saúde que atendam professores, estudantes e funcionários por meio de treinamentos e serviços de promoção da saúde. Incentiva-se ainda inclusão da educação em saúde no currículo, assim como de pesquisas sobre educação e saúde, e outras iniciativas que versem sobre a promoção e bem-estar. Contemplando também, a organização de ambiente físico e social agradáveis, nos quais sejam incentivadas habilidades e comportamentos aplicáveis no autocuidado. Espera-se, com isso, que a Instituição de Ensino Superior (IES) estruture princípios associados ao movimento global de Promoção da Saúde, os quais possam apoiar práticas que promovam um ambiente propício à ação saudável, considerando a diversidade de estilos de vida dos indivíduos que convivem neste espaço. (XAVIER *et al.* 2024)

Newton *et al.* (2016) reforçam que o bem-estar em ambiente saudável relaciona-se à percepção de sentir-se valorizado e ouvido, de se perceber rodeado por uma equipe qualificada e um ambiente agradável. Por outro lado, inibidores da percepção de saúde e bem-estar vinculam-se à percepção de preocupação e impotência, bem como da falta de cuidado nos espaços frequentados.

As UPS devem integrar cinco dimensões, a saber: as políticas universitárias; a estrutura organizacional; os processos de tomada de decisão; o delineamento curricular; e, o ambiente físico. No campo das intervenções, deve considerar comportamentos alimentares saudáveis, práticas corporais, relações sociais e a consciência ambiental. Para a conquista do selo UPS e, conseqüente inserção no conjunto das instituições promotoras de saúde, a IES deve: 1. preparar o rol de documentação na qual conste o compromisso assumido com e para a iniciativa; 2. determinar um grupo de trabalho para implementação das ações nas diferentes áreas; 3. apresentar um plano de ação relacionando as atividades executadas durante, pelo menos, um ano, retroativo. (XAVIER *et al.* 2024; MORAES *et al.* 2024)

Considerando seus pressupostos e modelo de ação, as UPS atuam por uma educação de qualidade, associada à garantia de um ambiente físico e psicossocial facilitadores da saúde e do bemestar. Entretanto, o caminho para atingir a plena efetivação dos objetivos é, por vezes, longo e cercado por situações desafiadoras. Na análise das UPS atuantes,

tanto as latino-americanas quanto as europeias, destacam-se como maiores obstáculos as práticas majoritariamente isoladas, com pouca articulação e inovação, bem como a falta de incentivo financeiro e de recursos humanos, indicando a importância do aprimoramento ao longo do tempo. (MORAES *et al.* 2024; NEWTON *et al.* 2016; SILVA *et al.* 2019, NUNES *et al.* 2021; SOARES *et al.* 2016)

### **Potencialidades para inclusão das PICS nas UPS**

A Intersetorialidade é um princípio do SUS que favorece uma maior capacidade de execução das ações propostas. Entende-se que na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a intersetorialidade é compreendida como uma articulação entre possibilidades dos distintos setores envolvidos no planejamento de uma questão complexa da saúde, de cor-responsabiliza pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilização na formulação de intervenções que a propiciem. No processo de construção de ações intersetoriais há trocas e desenvolvimento coletivo de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos. (BRASIL, 2006; BRASIL 2015)

A Intersetorialidade implica, também, em deslocar a atenção estrita ao adoecimento e aos seus sintomas, para o acolhimento de história, das condições de vida e das necessidades em saúde, respeitando e considerando as especificidades e potencialidades. O compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível o fato de que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo assim pertinente a todos os setores da sociedade, por consequência, devendo estes setores comporem as suas agendas. Esse olhar é compatível com o que propõe o movimento das UPS, demonstrando que o espaço universitário é um ambiente aberto para difusão de conhecimento e práticas educativas que facilitem uma nova perspectiva de conceito de saúde pela população.

A Intersetorialidade se aplica, ainda, ao aspecto do olhar plural sobre o indivíduo, com o qual a PNPIC se constitui ao propor práticas e serviços que considerem a multidimensionalidade da saúde, interlaçando com todas as demais áreas da sociedade, atuando sobre, intervindo e transformando os processos biológicos e psicossociais da população (BRASIL 2006; BRASIL 2015).

Na busca por equacionar espaços promotores de saúde, de modo que neles torne-se possível a obtenção de soluções inovadoras e impactantes sobre a qualidade de vida da comunidade, as UPS exercem uma função social e também inovadora do ponto de vista acadêmico, ao incentivar ações integradas e pesquisas de interesse multiprofissional. Porém, é dependente de ações e recursos humanos e orçamentários para sua execução. As práticas integrativas reúnem atividades multiprofissionais que, por atuarem com o foco na promoção da saúde, são de interesse de várias áreas da saúde, podendo complementar currículos com saberes e práticas comuns entres estudantes, integrando todo o setor saúde das universidades. (MORAES, 2024; SOARES, 2016)

O trabalho em rede, com a sociedade civil organizada, exige que o planejamento

das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde.

Por fim, concluímos que as PICS se constituem em uma política nacional que prevê práticas intersetoriais e, que as UPS enfrentam dificuldades de recursos humanos e orçamentários para, sobretudo, tornar-se um projeto permanente. Nesta perspectiva, é razoável pensar que parcerias firmadas entre as universidades e as secretarias municipais de saúde teriam forte potencial para o fortalecimento tanto da PNPIC quanto da UPS. Ação esta que suscita a discussão sobre os formatos de parcerias, para a garantia de que visem benefícios bilaterais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de práticas de promoção da saúde é de interesse mútuo às iniciativas aqui abordadas, e de benefício amplo à toda população. O interesse das universidades em se filiarem ao selo de Universidades Promotoras de Saúde (UPS) mostra a compreensão, por parte das instituições de ensino, do valor que assume a saúde de seus segmentos integrantes, apontando para um olhar ampliado da saúde. Do outro lado, a Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde aponta ações e serviços já reconhecidos pelo setor público de saúde, indicando a importância de parcerias intersetoriais.

O que é destacado na prática dessas duas iniciativas de promoção à saúde, é a dificuldade em implementar um modelo abrangente, considerando a totalidade de suas ações, pois carecem de incentivos, meios e caminhos concretos para sua plena realização. Destaca-se nesta problemática que a interconexão das UPS com as práticas integrativas prevê pontos positivos que valem ser buscados, como o fortalecimento dos pressupostos das políticas de Promoção à Saúde, elevação do quantitativo e da qualidade dos atendimentos, ampliação da abrangência dos serviços destinados a uma população de grandes quantitativos, que é a comunidade acadêmica, em um ambiente que acolhe, ensina, conscientiza e, sobretudo, promove a saúde.

E, por fim, esta intersecção favorecerá o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da Extensão, para além de promover a saúde da população acadêmica.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. **Lei 8080 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. Diário Oficial da União 1990;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2006;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de**

**Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília, 2015;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria de 21 de março de 2018.** Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC;

MORAES Juliana V; KLOH, Daiana; BUENO, Bruna C; ROSCOCHE, Kariane GC; FREIRE, Marcia; BOLLER, Shirley. Universidades promotoras da saúde: Práticas colaborativas e solidárias para fins coletivos. **Revista de enfermagem UFPR online** , Agosto, 2024 18(1):e259067 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259067>

NEWTON Johane, DOORIS Mark, WILLS Jane. Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. *Glob Health Promot.* 2016 Mar;23(1 Suppl):57-65. doi: 10.1177/1757975915601037.

NUNES, M. A. P. D.; BARCELLOS, C. M.; SANTOS, L. C. DOS; SILVA, R. A. DA; NASCIMENTO, L. C. G. DO. Interfaces entre universidades e universitários. **Notandum**, n. 57, p. 129-141, 1 set. 2021.

SEGRE Marco; FERRAZ Flávio C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 1997, 31(5): 538-42;

SILVA, Meirelle; ALMEIDA, Aline P; MACHADO, J; SILVA, Luciana S; CARDOSO, Juliana AP; COSTA, Glauce D; COTTA, Rosangela MM. Processo de acreditação das escolas promotoras de saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciencia & Saúde Coletiva**, 2019 24(2):475-486;

SOARES, Andrea M; PEREIRA, Anabela MS; CANAVARRO, José MAP. Promoção da Saúde nas Instituições de Ensino Superior Portuguesas: Reflexões e Desafios **Revista Portuguesa de Pedagogia**. 2016, 2(1), 115-137;

TELESI, J. E. Práticas Integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Metropole e Saúde** 2016, 30(86);

XAVIER, Samira P; PINHEIRO, Maria T; REIS, Gabrieli F; LIMA, Amanda F, LIMA, Nathaly A; NUNES, Sabrina F; PEREIRA Emanuely V; FIALHO, Ana V, MACHADO, Maria F; MIRANDA, Carla C. Revisitando concepções, história, eventos e temas das universidades promotoras de saúde. **Eyes on Health Sciences**, 2024; V.02: 1 -14.

### A EVOLUÇÃO DA TELEMEDICINA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

**Ariamiro dos Santos Silva Junior<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/5109368204641432>

**Marcos Enge Sousa Ribeiro<sup>2</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3140834793147851>

**Maria Rayssa Pereira Nobre<sup>3</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0414406508879541>

**Juliane Narriman de Sousa Pinheiro<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0449768526188071>

**Maria Clara Oliveira Bezerra<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9236821884537194>

**Raquel Silva dos Santos<sup>6</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/2118369278274585>

**Gilvandro Ubiracy Valente<sup>7</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<https://lattes.cnpq.br/917902115595895>

**Leanna Silva Aquino<sup>8</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1472177208530315>

**Sheyla Mara Silva de Oliveira<sup>9</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2221474227499391>

**Franciane de Paula Fernandes<sup>10</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8840851253152352>

**Lívia de Aguiar Valentim<sup>11</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7004550842368363>

**Tatiane Costa Quaresma<sup>12</sup>.**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3700931713246826>

**RESUMO:** O presente capítulo aborda a evolução da telemedicina como estratégia para ampliar o acesso à assistência em saúde, especialmente em regiões remotas como o interior da Amazônia. A linha do tempo da saúde digital destaca marcos históricos desde a década de 1960, com os primeiros experimentos em monitoramento remoto, até a regulamentação do serviço de telemedicina no Brasil, consolidada pela Lei nº 14.510/2022. O avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação possibilitou o desenvolvimento de ferramentas como teleconsulta e teleassistência, ampliando o acesso e promovendo eficiência nos cuidados em saúde. Ao analisar o Sistema Único de Saúde (SUS), a telemedicina tem contribuído para a redução das filas para o Tratamento Fora de Domicílio, promovendo atendimento mais ágil e de menor custo. A experiência no estado do Pará evidencia os desafios e benefícios da implementação da telemedicina na Amazônia, como a necessidade de infraestrutura tecnológica, capacitação das equipes e aceitação da população. A atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, é fundamental para garantir acolhimento e humanização. Conclui-se que a telemedicina representa uma inovação essencial para superar desigualdades regionais em saúde, desde que acompanhada por políticas públicas eficazes e investimentos contínuos em conectividade e formação profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde digital. Telemedicina. Teleassistência.

## THE EVOLUTION OF TELEMEDICINE IN THE BRAZILIAN AMAZON

**ABSTRACT:** This chapter addresses the evolution of telemedicine as a strategy to expand access to health care, especially in remote regions such as the interior of the Amazon. The digital health timeline highlights historical milestones from the 1960s, with the first experiments in remote monitoring, to the regulation of telemedicine services in Brazil, consolidated by Law No. 14,510/2022. The advancement of Information and Communication Technologies has enabled the development of tools such as teleconsultation and teleassistance, expanding access and promoting efficiency in health care. When analyzing the Unified Health System (SUS), telemedicine has contributed to reducing waiting lists for Outpatient Treatment, promoting faster and lower-cost care. The experience in the state of Pará highlights the challenges and benefits of implementing telemedicine in the Amazon, such as the need for technological infrastructure, team training, and population acceptance. Multidisciplinary work, especially nursing, is essential to ensure welcoming and humanization. It is concluded that telemedicine represents an essential innovation to overcome regional inequalities in health, as long as it is accompanied by effective public policies and continuous investments in connectivity and professional training.

**KEYWORDS:** Digital health. Telemedicine. Teleassistance.

## INTRODUÇÃO

A telemedicina começou a ganhar visibilidade internacional na década de 1990, com o avanço das tecnologias digitais e a popularização da internet. A fundação da American

Telemedicine Association (ATA) em 1993 nos Estados Unidos consolidou esse campo como área de pesquisa e educação em saúde digital. No Brasil, o uso da telemedicina se intensificou no final da mesma década e em 2002, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a prática por meio da Resolução nº 1.643/2002 (WHO, 2019; CFM, 2002).

Com a emergência sanitária provocada pela pandemia da COVID-19, o Governo Federal Brasileiro sancionou a Lei nº 13.989/2020, autorizando em caráter excepcional o uso da telemedicina. A experiência mostrou-se eficaz e contribuiu para o fortalecimento da prática. A promulgação da Lei nº 14.510/2022 institucionalizou a telessaúde no país, promovendo o monitoramento de doenças crônicas e a ampliação do acesso à assistência médica, especialmente no SUS (Damasceno; Caldeira, 2018; Brasil, 2022).

Na região amazônica, que representa cerca de 40% do território nacional, o acesso à saúde é comprometido pela escassez de serviços especializados e pelas dificuldades de mobilidade. A telemedicina aparece como uma solução viável, ao reduzir distâncias e conectar populações remotas com centros de referência. A integração da telemedicina com as diversas tecnologias da informação, aliada à atuação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), fortalece e potencializa a promoção de saúde e capacitação profissional na Atenção Primária (Kun; Da Silva; De Pinho, 2023; Martins, 2023; Brasil, 2021).

Apesar dos avanços, persistem desafios como a ausência de infraestrutura adequada, instabilidade de conexão à internet e resistência por parte da população e dos profissionais de saúde. Tais barreiras impactam diretamente na credibilidade e na consolidação da prática, sendo necessárias estratégias contínuas de investimento e adaptação dos serviços à realidade local (Brasil, 2017; PwC, 2022; Lisboa et al., 2023).

## OBJETIVO

Conhecer o avanço da saúde digital e da telemedicina como estratégia de promoção à saúde brasileira.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com objetivo de analisar a evolução da telemedicina. A pesquisa utilizou a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os termos DECS/MESH “Saúde Digital” e “Telemedicina”.

Foram selecionados artigos científicos completos, gratuitos e documentos de órgãos oficiais, publicados nos últimos 10 anos. A escolha deste recorte temporal justifica-se pela necessidade de acompanhar as transformações tecnológicas mais recentes e alinhadas à Estratégia de Saúde Digital 2020–2028.

A pesquisa limitou-se aos idiomas português e inglês, visando garantir maior compreensão dos documentos, embora se reconheça que essa opção possa ter excluído estudos relevantes em outras línguas. Considerou-se como desatualizado qualquer estudo anterior ao marco de 10 anos ou que apresentasse dados defasados em relação às diretrizes



atuais.

Foram selecionados e analisados por meio de análise temática, 39 documentos, posteriormente foi realizada a categorização dos conteúdos recorrentes, sem uso de software de apoio.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor apresentação dos achados, as informações serão apresentadas a seguir por meio de subtópicos.

### 1. Linha do tempo da saúde digital

A trajetória da saúde digital apresenta marcos significativos que refletem a evolução tecnológica e a busca pela ampliação do acesso à saúde. As primeiras experiências em telemedicina remontam à década de 1960, com experimentos realizados pela *National Aeronautics and Space Administration* – NASA, voltados ao monitoramento remoto de astronautas. Tais iniciativas demonstraram o potencial do uso de tecnologias para assistência médica a distância (Santos; Almeida; Souza, 2021; WHO, 2021).

Com a popularização da internet nos anos 1990, surgiram as primeiras experiências em saúde digital, sobretudo em países desenvolvidos, como Alemanha, França e Canadá, com destaque para serviços de teleassistência e teleconsultas, que passaram a oferecer suporte remoto a profissionais de saúde em áreas isoladas (WHO, 2021; Brasil, 2020).

No Brasil, a Resolução CFM nº 1.643/2002 representou um marco regulatório, reconhecendo oficialmente a prática da telemedicina. A partir desse ponto, o país consolidou iniciativas como a Rede de Teleassistência de Minas Gerais (2007) e, posteriormente, revisões normativas que possibilitaram a ampliação do teor da atuação de forma remota (CFM, 2002).

Durante a pandemia da COVID-19, a prática foi institucionalizada por meio da Lei nº 13.989/2020, autorizando seu uso em caráter emergencial. Essa medida foi posteriormente substituída e ampliada pela Lei nº 14.510/2022, que integrou definitivamente a telessaúde ao SUS, reconhecendo-a como instrumento de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de saúde a distância (Brasil, 2022).

### 2. Uso de tecnologias da informação e comunicação em serviços de saúde no mundo

A adoção das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em saúde vem transformando a maneira como serviços são organizados e oferecidos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem atuado na formulação de diretrizes globais, como a “*Global Strategy on Digital Health 2020–2025*”, incentivando países a incorporar soluções digitais aos seus sistemas de saúde (WHO, 2021).

As TICs têm permitido a ampliação do acesso em regiões de difícil cobertura, promovendo serviços como teleassistência, telediagnóstico, telemonitoramento e teleconsulta, assegurando suporte clínico especializado a distância, inclusive em tempo

real (Brasil, 2020). Esse modelo é particularmente benéfico para o atendimento de doentes crônicos, em pós-operatórios, bem como idosos, gerando impacto positivo na redução de hospitalizações e na qualidade de vida (Galle et al., 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu a Estratégia de Saúde Digital 2020–2028 (ESD28), que visa superar os entraves históricos da saúde pública por meio da informatização e modernização de processos. A criação do Comitê Gestor de Saúde Digital fortaleceu a governança e integração de políticas de saúde digital (Brasil, 2020).

Plataformas de teleconsulta e inteligência artificial já são utilizadas em países como China e Índia para triagem em larga escala. No Canadá, tais ferramentas têm sido empregadas em comunidades indígenas. Essa diversidade de aplicações comprova a eficácia da saúde digital como estratégia global de equidade (WHO, 2021).

### **3. O cenário da telemedicina no sistema único de saúde Brasileiro**

A inserção da telemedicina no SUS representa um avanço na democratização do acesso à saúde, especialmente em um país com dimensões continentais e marcantes desigualdades regionais. Por meio de leis específicas, como a Lei nº 14.510/2022, o Brasil passou a regulamentar o atendimento remoto dentro da rede pública, permitindo a realização de consultas virtuais, diagnóstico e monitoramento de pacientes em tempo real (Brasil, 2022).

Esse cenário tem contribuído para a redução das filas de espera, agilização do tratamento, descentralização da assistência e diminuição dos custos com deslocamentos para centros urbanos, particularmente para usuários do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) (Barros et al., 2021; Kur; Da Silva; De Pinho, 2023).

A telemedicina no SUS engloba a presença de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos e gestores, atuando de forma coordenada para garantir a qualidade e a integralidade da assistência prestada (Bernardi et al., 2021; Gandini et al., 2023). A atuação da enfermagem nesse processo é estratégica, assegurando o acolhimento, triagem, orientação e apoio contínuo ao usuário durante a consulta virtual (Diniz; Persilva, 2022).

Apesar dos benefícios, ainda persistem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, conectividade, capacitação de profissionais e aceitação cultural da prática digital, que precisam ser continuamente enfrentados para garantir a consolidação da telemedicina como política pública efetiva (Wanderley et al., 2023).

### **4. Implantação do serviço de telemedicina no interior da Amazônia**

A implantação da telemedicina em contextos amazônicos, tem se mostrado uma ferramenta de grande impacto na reestruturação da assistência especializada. Trata-se de uma região marcada por barreiras geográficas, fluviais e de conectividade, onde o acesso à saúde especializada é frequentemente limitado ou inexistente (Araújo; Rendeiro; Souza, 2021).

O programa “Assistência Médica Especializada na Região Norte por meio da Telemedicina”, fruto da parceria entre o PROADI-SUS e o Hospital Israelita Albert Einstein, viabilizou a oferta de 12 especialidades médicas por teleconsulta, beneficiando diretamente comunidades em mais de 25 municípios do estado do Pará (Reckziegel; Campos; Ludwig, 2022).

A experiência em diversos municípios, revelou avanços expressivos na redução do fluxo de pacientes no TFD, na diminuição do tempo de espera por atendimento, na contenção de gastos com transporte e no fortalecimento das equipes locais. O modelo envolve uma triagem inicial por médico generalista, o qual, em conjunto com um enfermeiro, realiza a intermediação entre paciente e especialista durante a consulta virtual (Muniz et al., 2021).

Os impactos observados não se restringem à eficiência clínica. Também há ganhos científicos, sociais e culturais, promovendo maior interação entre profissionais, formação continuada e confiança por parte da população atendida. A presença de uma rede de apoio com equipe treinada e estrutura adequada fortalece a autonomia do paciente e a resolutividade das ações de saúde (Sarti; Almeida, 2022; Biff et al., 2020).

Contudo, ainda é imprescindível o enfrentamento de barreiras como a instabilidade da conexão à internet, a carência de equipamentos tecnológicos, o desconhecimento da população sobre a nova modalidade de atendimento e os riscos associados à privacidade dos dados (Santos; Araújo, 2022). Para isso, recomenda-se a elaboração de protocolos éticos, capacitação contínua das equipes e políticas de segurança da informação, a fim de garantir um serviço seguro, eficaz e humanizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos avanços e desafios apresentados, conclui-se que a telemedicina configura-se como uma estratégia fundamental para a ampliação do acesso à saúde no Brasil, especialmente em regiões remotas como a Amazônia.

Sua consolidação no Sistema Único de Saúde, por meio de marcos legais e programas institucionais como o PROADI-SUS, demonstra o compromisso do Estado em modernizar a assistência e reduzir desigualdades territoriais.

Para garantir sua efetividade e sustentabilidade, é imprescindível o investimento contínuo em infraestrutura tecnológica, capacitação profissional, segurança da informação e conscientização da população. Assim, a telemedicina não deve ser vista apenas como uma alternativa emergencial, mas como um instrumento permanente de promoção da equidade e da integralidade no cuidado à saúde.

Destaca-se que a exclusão digital, a ausência de infraestrutura tecnológica adequada e a fragilidade na segurança da informação médica limitam os benefícios dessa revolução tecnológica.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Adriano; RENDEIRO, Maria Marta Pinheiro; SOUZA, João de. **Análise da evolução e estratégias de implementação da rede universitária de telemedicina no estado do Amazonas / analysis of the evolution and strategies for implementing the university telemedicine network in the state of amazon.** Brazilian Journal Of Development, [S. L.], v. 7, n. 1, p. 2849-2858, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-194>. Acesso em: 21 mar. 2025.
- BARROS, Victor Vasconcelos et al. **Uma análise das teleconsultorias assíncronas em saúde auditiva do Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Norte.** Audiology-Communication Research, v. 26, 2021.
- BERNARDI, Helena; SILVA, Marcos Antônio; PEREIRA, João Carlos; OLIVEIRA, Fernanda Souza; RIBEIRO, Ana Luísa. **Regulação do acesso às consultas especializadas: percepções de gestores e profissionais em município de médio porte do sul do Brasil.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 180-199, 15 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v10i2.17198>. Acesso em: 21 mar. 2025.
- BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SORATTO, Jacks. **Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>. Acesso em: 21 mar. 2025.
- BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. **Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 73, p. 1, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 21 mar. 2025.
- BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de Dezembro de 2022. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.** Diário oficial da União, Brasília, DF, dez. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm). Acesso em: 21 mar. 2025.
- CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 ago. 2002. Seção 1, p. 205.
- DINIZ, Larissa Pereira; PERSILVA, Amanda Oliveira. O. **A atuação do enfermeiro na telemedicina e na telenfermagem.** 2022. 6 f. Artigo (Graduação em Enfermagem) – Centro Universo, Belo Horizonte, 2022. 21 mar. 2025.
- GALLE, Anna; SEMAAN, Anayda; HUYSMANS, Ellen; AUDET, Catherine; ASEFA, Abebaw; DELVAUX, Thérèse; AFOLABI, Bamidele Babajide; EL AYADI, Allison M.; BENOVA, Lenka. **A double-edged sword-telemedicine for maternal care during COVID-19: findings**

from a global mixed-methods study of healthcare providers. *BMJ Glob Health*. 2021 Feb;6(2):e004575. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004575. PMID: 33632772; PMCID: PMC7908054.

GANDINI, Alice Cristine; GOMES, Amanda Mardini Narciso. et al. **Time de enfermagem como protagonista da coordenação do cuidado em uma healthtech: relato de experiência**. *Revista Foco*, [S. L.], v. 16, n. 9, p. 1-13, 25 set.2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v16n9-147>. Acesso em: 21 mar. 2025.

KUR, Andréia Da Silva Sales; DA SILVA, Silvia Ortiz Garcia; DE PINHO, Silvia Teixeira. **Telemedicina no sus: garantia de acesso aos serviços de saúde para a população rural**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 814-831, 2023.

MUNIZ, Maria Carolina Herculano; OLIVEIRA, Amanda Almeida de; LEAL, Ângela Cristina Gonçalves Barbosa; SIMÕES, Sílvia de Matos. **Aplicativo de telemedicina como plataforma de comunicação interprofissional entre a atenção primária e a especializada**. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 16, p. 1-11, 7 dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23332>. Acesso em: 2 mar. 2025.

RECKZIEGEL, Juliana; CAMPOS, Ana Paula Correia; LUDWIG, William Wagner Martins. **Aplicação da telemedicina no cenário de Covid-19**. *Medica Review. International Medical Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades Médicas*, [S. L.], v. 10, n. 1, p. 39-47, 1 jun. 2022. Disponível em: <https://journals.eagora.org/revMEDICA/article/view/3245>. Acesso em: 2 mar. 2025.

SANTOS, Daniela Lima Ferreira dos; ARAÚJO, Lucas Zacarias da Silva. **Implicações éticas do uso de teleconsultas médicas no Brasil**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 15, n. 10, p. 11-24, 17 out.2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11142.2022>. Acesso em: 14 mar. 2025.

SARTI, Thiago de Deus; ALMEIDA, Andréa Patrícia da Silva Carvalho. **Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados**. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 1-15, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt252221>. Acesso em: 14 mar. 2025.

WANDERLEY, José Manoel Ferreira; SOUZA, Patrícia Maria Oliveira de; ALBUQUERQUE, Thiago Rodrigues; LIMA, Maria Clara Farias. **Os benefícios e as dificuldades da telemedicina como alternativa no acesso à saúde**. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, [S. L.], v. 23, n. 8, p. 13-44, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reamed.e13443.2023>. Acesso em: 14 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on digital health 2020-2025**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240020924>. Acesso em: 12 mar. 2025.

### QUILOMBOLAS E SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A EQUIDADE EM CONTEXTOS TRADICIONAIS

**Livia de Aguiar Valentim<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7004550842368363>

**Victoria Valentim Aguiar<sup>2</sup>;**

Faculdade Santa Teresa (FAMETRO), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4800270302935380>

**Tatiane Costa Quaresma<sup>3</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3700931713246826>

**Sheyla Mara Silva de Oliveira<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2221474227499391>

**Franciane de Paula Fernandes<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8840851253152352>

**Valney Mara Gomes Conde<sup>6</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3354601894442779>

**Leanna Silva Aquino<sup>7</sup>;**

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1472177208530315>

**Cesár Ferreira Fernandes Filho<sup>8</sup>;**

Universidade da Amazônia (UNAMA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/3355144603925891>

**Guilherme Augusto Barros Conde<sup>9</sup>.**

Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6925746296066635>

**RESUMO:** As condições de saúde das comunidades quilombolas refletem desigualdades históricas, sociais e raciais que se perpetuam em contextos marcados pela exclusão territorial e pela invisibilidade política. No Brasil, essas populações enfrentam limitações no acesso a serviços de saúde, educação, saneamento básico e segurança alimentar, agravadas pelo racismo estrutural e institucional. A análise da situação de saúde de comunidades quilombolas requer uma abordagem sensível aos determinantes sociais, considerando fatores como moradia, escolaridade, renda, trabalho, acesso à terra e respeito aos saberes e práticas tradicionais de cuidado. O isolamento geográfico, especialmente em regiões amazônicas,

impõe barreiras significativas à efetivação das políticas públicas, tornando urgente o fortalecimento de estratégias intersectoriais que promovam a equidade e a justiça social. A integração entre os saberes científicos e os conhecimentos tradicionais é fundamental para garantir ações em saúde culturalmente apropriadas, efetivas e participativas. A valorização da identidade quilombola, a defesa do território e o reconhecimento do direito à saúde como direito humano são elementos essenciais para a construção de um cuidado integral e respeitoso. A inclusão dessas populações nas políticas de saúde é um passo necessário para a superação das iniquidades e para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente universal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde quilombola. Determinantes sociais. Equidade.

## QUILOMBOLAS AND HEALTH: PERSPECTIVES FOR EQUITY IN TRADITIONAL CONTEXTS

**ABSTRACT:** The health conditions of quilombola communities reflect historical, social, and racial inequalities that persist in contexts marked by territorial exclusion and political invisibility. In Brazil, these populations face limited access to healthcare, education, basic sanitation, and food security, exacerbated by structural and institutional racism. Analyzing the health situation of quilombola communities requires an approach sensitive to social determinants, taking into account factors such as housing, education, income, employment, access to land, and respect for traditional knowledge and care practices. Geographic isolation, especially in Amazonian regions, imposes significant barriers to the implementation of public policies, highlighting the urgency of strengthening intersectoral strategies that promote equity and social justice. The integration of scientific knowledge and traditional wisdom is essential to ensure culturally appropriate, effective, and participatory health actions. Valuing quilombola identity, defending territory, and recognizing the right to health as a human right are fundamental elements in building comprehensive and respectful care. Including these populations in health policies is a necessary step toward overcoming inequities and consolidating a truly universal healthcare system.

**KEYWORDS:** Quilombola health. Social determinants. Equity.

### INTRODUÇÃO

A saúde das populações quilombolas não podem ser compreendida apenas a partir de indicadores biomédicos ou da lógica de acesso a serviços. É necessário reconhecer que estas comunidades carregam em seus corpos, territórios e histórias marcas profundas de um processo de exclusão social que se arrasta desde a colonização. A saúde, aqui, precisa ser pensada a partir de uma perspectiva ampliada, que inclua os determinantes sociais, culturais, territoriais e, sobretudo, raciais, que afetam profundamente a vivência e o direito à vida digna dessas populações.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é definida como

um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Organização Mundial da Saúde, 2011). Embora esse conceito seja muitas vezes considerado utópico, ele é essencial para compreender a complexidade que envolve a saúde de grupos étnico-raciais em situação de vulnerabilidade. No Brasil, esse entendimento foi incorporado à Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, com base na promoção de políticas que visem à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Brasil, 1988). No entanto, para comunidades quilombolas, esse direito muitas vezes permanece apenas no papel.

Vários autores têm apontado que o acesso aos serviços de saúde por parte de populações negras, especialmente aquelas residentes em áreas rurais e tradicionais, é dificultado por múltiplos fatores: distância geográfica dos centros urbanos, escassez de infraestrutura, ausência de profissionais capacitados, racismo institucional e desconhecimento sobre as especificidades culturais desses povos (Oliveira et al., 2018; Weiller, 2008). Essas barreiras não são apenas logísticas, mas também simbólicas, pois envolvem a negação do reconhecimento de que esses grupos possuem modos próprios de compreender o corpo, a doença, o cuidado e o território.

Nesse cenário, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009, representou um avanço importante ao reconhecer o impacto do racismo como determinante social da saúde e ao propor estratégias para a promoção da equidade racial no SUS. Medidas como o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010) e a Política Nacional de Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas (Portaria nº 2.866/2011) também buscaram incorporar as especificidades dos povos tradicionais ao planejamento em saúde. No entanto, conforme ressaltam autores como Freitas et al. (2011) e Silva et al. (2016), a implementação dessas políticas ainda enfrenta inúmeros desafios, sobretudo em regiões de difícil acesso como a Amazônia.

É justamente nesse contexto amazônico que se revela, com ainda mais força, a necessidade de compreender a saúde de comunidades quilombolas a partir de seus determinantes sociais. Segundo a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), fatores como moradia, renda, trabalho, escolaridade, transporte, condições ambientais, aspectos étnico-raciais e culturais influenciam diretamente o processo saúde-doença (CNDSS, 2008). O modelo de determinação social proposto por Dahlgren e Whitehead, adotado pela OMS, também contribui para essa análise, ao evidenciar as múltiplas camadas individuais, sociais e estruturais que afetam a saúde dos indivíduos e grupos (Whitehead, 1992; OMS, 2010).

Essas perspectivas são especialmente importantes quando se fala de grupos que, como os quilombolas, vivenciam cotidianamente o cruzamento entre pobreza, racismo, invisibilidade e negligência. Estudos mostram que, além da ausência de serviços de saúde em seus territórios, essas comunidades enfrentam dificuldades relacionadas à falta de saneamento básico, precariedade das habitações, baixo nível de escolaridade e insuficiência de políticas públicas que respeitem suas especificidades culturais (Melo &



Silva, 2015; Centeno, Meyer & Andrade, 2018). A ausência de dados sistematizados sobre sua condição de saúde também limita a capacidade do Estado de intervir de forma eficaz.

Ao abordar as condições de saúde das comunidades quilombolas, não se pode desconsiderar, portanto, os efeitos cumulativos da exclusão histórica, da desvalorização dos saberes tradicionais e da negação do território. É necessário avançar para além de diagnósticos epidemiológicos fragmentados, propondo ações que integrem saúde, educação, direitos humanos e justiça social, com participação ativa das comunidades nos processos decisórios.

Como destacam Farmer, Fawzi e Nevil (2003), muitas das doenças que afligem populações vulnerabilizadas seriam evitáveis, caso houvesse justiça na distribuição dos recursos e na aplicação das políticas públicas. Essa premissa é reforçada por autores brasileiros como Paim (1997) e Elias & Navarro (2006), que insistem na importância de políticas intersetoriais e na valorização da dimensão subjetiva da saúde, incluindo aí a identidade, o pertencimento e os sentidos atribuídos ao bem-estar.

Portanto, este capítulo parte da compreensão de que a saúde dos quilombolas não se limita ao tratamento de doenças, mas passa necessariamente pelo reconhecimento do racismo estrutural, da territorialidade como direito, da cultura como potência, e da equidade como premissa.

## OBJETIVO

Discutir as condições de saúde das comunidades quilombolas, com ênfase nos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença nesses territórios, especialmente em contextos amazônicos. Busca-se evidenciar as múltiplas dimensões da vulnerabilidade social, histórica e racial que afetam esses grupos, bem como refletir sobre os limites e possibilidades das políticas públicas de saúde voltadas para a promoção da equidade.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se quanto à abordagem quantitativo, por envolver a coleta e análise de dados numéricos para descrever características e condições de saúde da população estudada. Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois busca gerar conhecimentos voltados à solução de problemas específicos relacionados à saúde de comunidades quilombolas. No que se refere aos objetivos, é classificado como um estudo descritivo, pois tem como finalidade principal observar, registrar e analisar, sem interferência, as condições sociais e de saúde da população quilombola investigada. Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa de campo com levantamento (survey), uma vez que foram coletadas informações diretamente junto aos sujeitos da pesquisa por meio de inquérito domiciliar estruturado.

O estudo foi realizado no território quilombola Maria Valentina, localizado às margens do rio Amazonas, no município de Santarém, estado do Pará, região Norte do Brasil. Essa

comunidade está situada em área de várzea, de difícil acesso, o que contribui para a sua condição de semi-isolamento em relação aos serviços públicos essenciais, inclusive os de saúde.

A população do estudo compreendeu adultos (com 18 anos ou mais) do território de Maria Valentina. No total, foram visitadas 63 unidades domiciliares. Os dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado, aplicado por entrevistadores previamente treinados. O instrumento incluiu variáveis relacionadas às características sociodemográficas (sexo, idade, cor/raça, estado civil, renda, escolaridade, religião), condições de moradia e saneamento, avaliação do estado de saúde, morbidade autorreferida, acesso e utilização dos serviços de saúde, estado nutricional, práticas de saúde alternativas, saúde da mulher, bem-estar emocional, consumo alimentar, hábitos de vida e composição corporal por bioimpedância.

As informações coletadas foram organizadas e analisadas com o auxílio do software Microsoft Excel e Stata, utilizando-se técnicas de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. Foram realizadas análises de associação entre variáveis sociodemográficas e desfechos de saúde, por meio de testes estatísticos apropriados (como razão de prevalência e razão de chances), com nível de significância estabelecido em 5% ( $p < 0,05$ ).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, conforme parecer nº 4.915.684, e seguiu todas as diretrizes éticas previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo respeitados os princípios de confidencialidade, privacidade e voluntariedade.

A utilização de métodos compatíveis com a realidade local e o envolvimento direto com a comunidade permitiram um mapeamento das condições de saúde dos quilombolas, contribuindo para o conhecimento científico e para o planejamento de políticas públicas mais adequadas às suas necessidades específicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise revelou um conjunto expressivo de vulnerabilidades que dialogam com os determinantes sociais da saúde e confirmam os desafios enfrentados por populações tradicionais no Brasil. A condição de semi-isolamento geográfico, o acesso limitado a serviços básicos e a precariedade das condições de moradia compõem um cenário de iniquidades historicamente construídas.

Do ponto de vista sociodemográfico, a população apresenta baixa escolaridade, predominância de renda familiar inferior a um salário-mínimo e maior participação feminina nas atividades familiares e comunitárias. Esses aspectos reforçam os apontamentos de Paim (1997) sobre como a inserção econômica e o perfil sociocultural impactam o processo saúde-doença, sobretudo em populações historicamente marginalizadas.

As condições de moradia, em sua maioria, não apresentam estrutura adequada de saneamento, com descarte de resíduos e dejetos feito diretamente no ambiente natural. Conforme Elias e Navarro (2006), as condições de vida e trabalho estão diretamente associadas à ocorrência de agravos em saúde, tanto físicos quanto mentais. No caso das comunidades quilombolas, tais precariedades se intensificam em virtude da ausência do Estado e da dificuldade de acesso a políticas públicas universais.

A análise da autopercepção de saúde entre os residentes aponta para uma prevalência de avaliações negativas (regular ou ruim), o que pode refletir tanto os aspectos objetivos das condições de vida quanto as dimensões subjetivas da saúde, como o bem-estar emocional. Segundo Pavão (2013), a autopercepção de saúde é um indicador sensível para captar dimensões ampliadas do adoecer, sendo influenciada por fatores como escolaridade, presença de doenças crônicas e acesso a serviços.

A prevalência de morbidades autorreferidas, como dores crônicas, problemas respiratórios e parasitoses, reforça os achados da literatura quanto à maior carga de doenças evitáveis em populações vulnerabilizadas (Farmer; Fawzi; Nevil, 2003). A precariedade do saneamento básico, a alimentação pobre em nutrientes e o uso contínuo de fontes de água inseguras são fatores que intensificam a exposição a riscos. Freitas et al. (2018) destacam que a qualidade da água e do solo são elementos críticos na saúde de populações ribeirinhas e quilombolas na Amazônia, uma vez que estão diretamente associados à incidência de infecções e parasitoses.

Outro ponto relevante foi a utilização de práticas alternativas de cuidado, como chás, benzimentos e saberes tradicionais herdados de gerações anteriores. Essas práticas, embora frequentemente invisibilizadas pelas políticas públicas, representam estratégias legítimas de cuidado e resistência cultural. De acordo com Langdon (2014), os sistemas tradicionais de saúde são parte essencial da vida comunitária e devem ser reconhecidos como saberes válidos na construção de estratégias interculturais em saúde.

O acesso aos serviços de saúde convencionais é restrito, com longos deslocamentos por via fluvial e ausência de unidades básicas de saúde na área da várzea. Este fato corrobora os argumentos de Oliveira et al. (2018) sobre como o racismo institucional e a negligência política operam como barreiras à integralidade e à equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que existam políticas específicas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sua implementação encontra entraves estruturais, especialmente em regiões de baixa cobertura assistencial.

A análise dos dados também revelou um padrão alimentar baseado em alimentos regionais, como farinha, peixe e frutas locais, mas com consumo expressivo de produtos ultraprocessados. Essa transição alimentar é observada em diversas comunidades tradicionais e tem sido associada a um aumento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes (Monteiro et al., 2013).

Do ponto de vista da composição corporal, os dados de bioimpedância evidenciam alterações importantes, como sobrepeso e aumento do percentual de gordura corporal em

parte da população, especialmente entre as mulheres. Esses dados estão em consonância com os estudos de Batista Filho e Rissin (2003), que destacam a coexistência da desnutrição e do excesso de peso em populações de baixa renda no Brasil, evidenciando um processo de transição nutricional marcado por desigualdades sociais.

Por fim, os achados confirmam que a exclusão vivenciada pelos quilombolas é multifacetada, envolvendo dimensões históricas, territoriais, raciais e culturais. Como aponta Breilh (2010), as iniquidades em saúde resultam de processos históricos de concentração de poder e de apropriação desigual de bens e serviços. Assim, o enfrentamento dessas desigualdades exige ações intersetoriais, planejamento participativo e políticas públicas que respeitem as especificidades culturais e territoriais dessas comunidades, reforçando a necessidade urgente de ampliação das estratégias de atenção à saúde em territórios quilombolas, integrando saberes tradicionais e práticas científicas, e reconhecendo os direitos desses povos à saúde, ao território e à dignidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões permitiram uma análise crítica sobre as condições de saúde das comunidades quilombolas, com ênfase nos determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença em contextos tradicionais. A partir do objetivo proposto, que visava discutir as vulnerabilidades enfrentadas por essas populações e contribuir para a promoção da equidade em saúde, foi possível evidenciar a inter-relação entre aspectos históricos, raciais, territoriais, econômicos e culturais que ainda condicionam o acesso desigual aos serviços e aos direitos sociais básicos.

A precariedade nas condições de moradia, a baixa escolaridade, o difícil acesso aos serviços de saúde, o adoecimento silencioso e as estratégias de cuidado baseadas em saberes tradicionais são evidências concretas da necessidade de fortalecimento de políticas públicas específicas, que reconheçam e respeitem as singularidades desses territórios.

Conforme discutido, embora existam marcos normativos importantes, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a efetivação dessas ações ainda encontra inúmeros obstáculos, sobretudo nas regiões amazônicas, onde os desafios geográficos se somam à escassez de investimentos. Nesse sentido, faz-se urgente a consolidação de estratégias intersetoriais que envolvam não apenas o setor saúde, mas também políticas de educação, infraestrutura, meio ambiente e direitos humanos, com participação ativa das comunidades quilombolas nos processos de decisão.

Reafirma-se, portanto, que o enfrentamento das iniquidades em saúde não se limita ao diagnóstico de agravos, mas exige o compromisso ético e político com a justiça social e o reconhecimento dos direitos coletivos. A saúde quilombola, nesse contexto, deve ser compreendida como expressão de luta, resistência e pertencimento, exigindo um cuidado que valorize tanto os saberes tradicionais quanto os avanços científicos, em diálogo respeitoso e inclusivo.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Alethéa. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S181-S191, 2003.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Estatuto da Igualdade Racial**. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 21 jul. 2010.
- CENTENO, Cíntia da Silva; MEYER, Denise Elisabeth; ANDRADE, Maíra do Nascimento. Determinantes sociais da saúde e racismo institucional: o que aprendemos com os movimentos sociais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 3, p. 199-212, 2018.
- CNDSS – COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- ELIAS, Paulo Eduardo M.; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre trabalho, saúde e condições de vida: explorando conceitos, métodos e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 329-338, 2006.
- FARMER, Paul; FAWZI, Mary C.; NEVIL, Patricia. Unjust inequities: health disparities in the developing world. In: DANIELS, Norman; KENNEDY, Bruce P.; KAWACHI, Ichiro (ed.). **Is Inequality Bad for Our Health?** Boston: Beacon Press, 2003. p. 231–241.
- FREITAS, Danielle Alves et al. Saúde da população quilombola: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 1, p. 203-212, 2018.
- LANGDON, Esther Jean. Saberes indígenas e políticas públicas de saúde: uma questão de reconhecimento. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 29, n. 84, p. 27-42, 2014.
- MELO, José Carlos; SILVA, Diego. Comunidades quilombolas no Brasil: um retrato das desigualdades sociais e sanitárias. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 203-215, 2015.
- MONTEIRO, Carlos Augusto et al. A nova classificação dos alimentos baseada na extensão e propósito do processamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conceito de saúde e seus determinantes**. Genebra: OMS, 2011.
- PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- PAVÃO, Ana Luiza Bettencourt. A saúde percebida como indicador de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7-8, 2013.
- SILVA, Caroline Lima da et al. Diagnóstico em saúde em comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 30, p. 1-10, 2016.
- VALENTIM, Lívia de Aguiar. **Determinantes sociais em saúde e morbidade auto-relatada em uma população quilombola às margens do rio Amazonas, no município de Santarém, Pará**. 2020. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina,

Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

WEILLER, Teresinha Maria. Saúde da população negra: entre desigualdades e invisibilidades.

**Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 72-79, 2008.

WHITEHEAD, Margaret. The concepts and principles of equity and health. **International Journal of Health Services**, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992.

**ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS**

### EXPRESSÃO DE GÊNERO E SAÚDE CAPILAR: UM OLHAR MÉDICO SOBRE A ALOPECIA EM ADOLESCENTES TRANSMASCULINOS

**Marcio Peixoto Rocha da Silva<sup>1</sup>;**

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

**Mariana Naomi Kashiwagui<sup>2</sup>.**

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8520448458559360>

**RESUMO:** Introdução: A alopecia em adolescentes pode ser causada por fatores hormonais, autoimunes, psicogênicos e sociais. Em adolescentes transmasculinos, a expressão capilar tem um papel central na identidade de gênero, podendo ser influenciada por restrições familiares e dificuldades na adaptação da aparência. O suporte familiar inadequado pode levar a comportamentos como tracionamento compulsivo dos fios e negligência da higiene capilar, impactando a saúde dermatológica. Objetivo: Este estudo visa compreender a relação entre disforia de gênero, suporte familiar e alopecia em adolescentes transmasculinos, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar na atenção primária. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, complementada por um caso clínico hipotético inspirado na prática médica. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, selecionando estudos sobre disforia de gênero, suporte familiar e alopecia. Resultados: O caso clínico descreve um adolescente trans que apresentou alopecia por tração devido à restrição familiar quanto à sua aparência. Inicialmente tratado para dermatite seborreica e tinea capitis, a relação entre sofrimento emocional e tração capilar foi identificada na terceira consulta. Conclusão: A atenção primária deve considerar fatores psicossociais na avaliação da alopecia em adolescentes trans, promovendo um atendimento acolhedor e livre de estigmas. Pesquisas futuras são necessárias para aprofundar essa relação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alopecia. Disforia de Gênero. Atenção Primária à Saúde.

### GENDER EXPRESSION AND HAIR HEALTH: A MEDICAL PERSPECTIVE ON ALOPECIA IN TRANSMASCULINE ADOLESCENTS

**ABSTRACT:** Introduction: Alopecia in adolescents can be caused by hormonal, autoimmune, psychogenic, and social factors. In transmasculine adolescents, hair expression plays a central role in gender identity and may be influenced by family restrictions and difficulties in adapting their appearance. Inadequate family support can lead to behaviors such as compulsive hair pulling and neglect of scalp hygiene, impacting dermatological health. Objective: This study aims to understand the relationship between gender dysphoria, family support, and alopecia



in transmasculine adolescents, highlighting the importance of an interdisciplinary approach in primary care. **Methodology:** A narrative literature review was conducted, complemented by a hypothetical clinical case inspired by medical practice. The search was carried out in PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar, selecting studies on gender dysphoria, family support, and alopecia. **Results:** The clinical case describes a trans adolescent who developed traction alopecia due to family-imposed restrictions on their appearance. Initially treated for seborrheic dermatitis and tinea capitis, the relationship between emotional distress and hair traction was identified in the third consultation. **Conclusion:** Primary care should consider psychosocial factors in evaluating alopecia in trans adolescents, ensuring an inclusive and stigma-free healthcare approach. Future research is needed to further explore this relationship.

**KEYWORDS:** Alopecia. Gender Dysphoria. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A alopecia é uma condição dermatológica frequente na prática clínica, com múltiplas causas, incluindo fatores hormonais, autoimunes, nutricionais e psicogênicos. Em adolescentes, a perda capilar pode comprometer a autoestima e o bem-estar psicológico, impactando sua percepção corporal em um período de intensas mudanças físicas e emocionais (LEE et al., 2020). Entre adolescentes transmasculinos, o cabelo assume um papel central na expressão da identidade de gênero, sendo um marcador visual que pode reforçar ou contrariar sua autoimagem (VAN DE GRIFT et al., 2016). No entanto, barreiras impostas pelo ambiente familiar e social podem dificultar a adaptação da aparência ao gênero experienciado, levando à evitação da higiene capilar ou ao tracionamento repetitivo do cabelo, resultando em quadros de alopecia que não se enquadram nas etiologias clássicas, como a androgenética e a areata (MARKS et al., 2019). Diante desse cenário, é fundamental que a prática médica amplie sua abordagem diagnóstica, considerando fatores psicossociais na avaliação da alopecia em adolescentes trans.

Embora a alopecia androgenética e a areata sejam os tipos mais comuns, outras formas de queda capilar podem estar associadas a estresse crônico e sofrimento emocional (C. RAHANGDALE; M. WANKHADE, 2023). Estudos indicam que níveis elevados de cortisol no cabelo refletem exposição prolongada ao estresse, o que pode contribuir para a perda capilar (STAUFENBIEL et al., 2013). Em adolescentes transmasculinos, a incongruência entre a aparência e a identidade de gênero pode intensificar esse estresse, impactando negativamente a saúde mental e dermatológica (COOPER et al., 2020). Além disso, pesquisas sugerem que a modificação da aparência capilar em pessoas trans está associada à redução da angústia psicológica, demonstrando que a estética tem um papel terapêutico para esse grupo (BRADFORD; RIDER; SPENCER, 2021). No entanto, quando há restrições familiares ou sociais para essa modificação, podem surgir comportamentos de autonegligência ou manipulação excessiva dos fios, dificultando o diagnóstico e o manejo da alopecia (MARKS; SENNA, 2020). Assim, torna-se essencial que os profissionais da

atenção primária considerem aspectos psicossociais ao avaliar a queda de cabelo em pacientes trans, garantindo um atendimento mais abrangente e eficaz.

O papel da família na saúde de crianças e adolescentes é amplamente reconhecido, sendo determinante para a construção da autoestima e do bem-estar emocional (MICHAELSON; PILATO; DAVISON, 2021). Famílias que aceitam e apoiam a identidade de gênero de seus filhos favorecem um desenvolvimento mais saudável, enquanto a rejeição ou a tentativa de impor padrões estéticos incompatíveis com o gênero experienciado pode gerar impactos negativos, como ansiedade, depressão e dificuldades no autocuidado (WHITEHEAD et al., 2018). Estudos demonstram que relações familiares conflituosas estão associadas a menor autoestima e maior incidência de sintomas físicos e psicológicos, podendo influenciar a saúde na vida adulta (SWEETING; WEST, 1995). Em adolescentes trans, a imposição de uma aparência que não condiz com sua identidade pode levar à evitação da higiene capilar ou ao desenvolvimento de alopecia por tração, como reflexo de um sofrimento interno não verbalizado (COOPER et al., 2020). Dessa forma, a alopecia nesses indivíduos não deve ser vista apenas como uma condição dermatológica isolada, mas também como um possível marcador de dificuldades na aceitação familiar e na adaptação social à identidade de gênero.

No contexto da atenção primária, a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com questões de identidade de gênero é essencial para proporcionar um atendimento humanizado e livre de estigmas (KLEIN; PARADISE; GOODWIN, 2018). No entanto, a falta de treinamento específico sobre saúde LGBTQIA+ entre médicos e enfermeiros pode dificultar o diagnóstico e o manejo adequado desses pacientes, reforçando barreiras no acesso ao cuidado (RASHID et al., 2022). Muitos adolescentes trans evitam buscar atendimento por receio de discriminação, o que compromete a detecção precoce de problemas dermatológicos e outras condições de saúde (BONIFACIO et al., 2019). Para enfrentar esses desafios, é essencial adotar uma abordagem interdisciplinar, na qual médicos, psicólogos e assistentes sociais atuem de forma integrada, garantindo suporte tanto para o paciente quanto para sua família (WYLIE et al., 2014). Além disso, a criação de ambientes acolhedores e o uso de terminologia culturalmente sensível são estratégias fundamentais para aprimorar a relação entre profissionais de saúde e pacientes trans e de gênero diverso.

A relação entre disforia de gênero e alopecia ainda é pouco explorada na literatura médica, e a falta de dados específicos sobre o tema reforça a necessidade de estudos que integrem dermatologia e saúde LGBTQIA+ na atenção primária. Ao analisar um caso clínico à luz da literatura, este capítulo busca expandir a compreensão sobre os múltiplos fatores envolvidos no desenvolvimento da alopecia em adolescentes transmasculinos. Dessa forma, espera-se contribuir para a formação de um olhar clínico mais abrangente, que considere não apenas os aspectos biomédicos da alopecia, mas também suas dimensões emocionais e sociais, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz para essa população.

## OBJETIVO

Este capítulo tem como finalidade compreender o impacto da disforia de gênero na saúde dermatológica, explorando a alopecia como um sintoma relacionado à identidade de gênero em adolescentes transmasculinos. A partir de uma discussão de caso baseada na literatura, busca-se analisar como a expressão de gênero pode influenciar o diagnóstico e o manejo clínico de queixas dermatológicas na atenção primária.

Para alcançar esse objetivo, pretende-se identificar, na literatura, as principais manifestações dermatológicas associadas à disforia de gênero em adolescentes transmasculinos, bem como analisar como fatores psicossociais e familiares podem influenciar a ocorrência e o manejo da alopecia nesse grupo. Dessa forma, o trabalho visa contribuir para a ampliação do olhar clínico sobre a diversidade de apresentações da disforia de gênero na prática médica, ressaltando a importância de abordagens integradas e sensíveis no atendimento a adolescentes trans na atenção primária.

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma reflexão teórica baseada em uma revisão narrativa da literatura, associada à construção de um caso clínico hipotético. A revisão narrativa foi escolhida como método por permitir a análise abrangente de múltiplas fontes sobre disforia de gênero, suporte familiar e alopecia, sem a necessidade de critérios estatísticos rígidos. Para a busca de artigos científicos, foram utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, considerando publicações em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca envolveu a combinação de descritores relacionados ao tema, garantindo a inclusão de estudos relevantes para a análise. A seleção inicial foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, excluindo-se artigos que não abordassem diretamente a relação entre identidade de gênero, suporte familiar e manifestações dermatológicas em adolescentes.

Os critérios de inclusão envolveram estudos que discutissem a influência da disforia de gênero na saúde dermatológica, a relação entre estresse psicossocial e alopecia, bem como o papel da família no desenvolvimento e manejo dessas condições. Foram excluídos artigos que não se aplicassem ao contexto da adolescência ou que tratassem exclusivamente de intervenções hormonais sem considerar aspectos psicossociais. A partir da leitura integral dos artigos selecionados, os achados foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma análise crítica do conteúdo. A interpretação dos dados seguiu uma abordagem integrativa, contrastando diferentes perspectivas e identificando lacunas na literatura.

Para ilustrar a discussão teórica, foi elaborado um caso clínico hipotético, inspirado em situações comuns da prática médica, sem correspondência com pacientes reais. A construção do caso seguiu princípios clínicos gerais, descrevendo a apresentação de um adolescente transmasculino com queixa de alopecia, trazendo elementos que permitissem explorar as interações entre suporte familiar, disforia de gênero e saúde dermatológica. O

caso não foi detalhado nesta seção, pois será apresentado nos resultados, servindo como ponto de reflexão sobre os desafios diagnósticos e terapêuticos relacionados ao tema.

A análise foi conduzida por meio da comparação do caso clínico hipotético com os achados da literatura selecionada. A contextualização da disforia de gênero como um fator de impacto na saúde dermatológica foi realizada a partir da interpretação dos estudos revisados, buscando convergências e divergências em relação ao caso apresentado. A credibilidade da revisão foi garantida pela seleção de fontes científicas indexadas, pela transparência na estratégia de busca e pela abordagem crítica dos achados. Além disso, a discussão contemplou diferentes perspectivas sobre o tema, evitando viés interpretativo e considerando a necessidade de abordagens interdisciplinares no atendimento a adolescentes transmasculinos com queixas dermatológicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso clínico hipotético descreve um adolescente transmasculino de 13 anos que procurou atendimento em uma unidade de saúde da família (UBS) devido a uma queixa de queda de cabelo progressiva há dois meses. Acompanhado da mãe, ele inicialmente utilizava apenas o nome de registro, sem mencionar sua identidade de gênero. O quadro evoluiu ao longo de três consultas médicas, com piora da alopecia e impacto crescente no bem-estar emocional. A anamnese e o exame físico revelaram áreas difusas de descamação no couro cabeludo, prurido e oleosidade excessiva, levando à hipótese inicial de dermatite seborreica. O tratamento instituído incluiu cetoconazol shampoo e medidas de higiene capilar, seguindo recomendações padrão para a condição inflamatória associada à colonização por *Malassezia* (CLARK; POPE; JABOORI, 2015). Na segunda consulta, um mês depois, a mãe relatou que a alopecia persistia, mesmo com a adesão ao tratamento. O exame revelou áreas de rarefação capilar frontal e temporal, sem eritema, mas com descamação persistente, levantando a suspeita de *tinea capitis*, uma infecção fúngica do couro cabeludo. Estudos indicam que a escamação do couro cabeludo (80%), o prurido (54%) e áreas de alopecia (52%) são achados frequentes na condição (LEUNG et al., 2020). Foi então prescrito itraconazol por sete dias, além da manutenção das medidas gerais. Na terceira consulta, um mês após o início do antifúngico, a alopecia havia se agravado, e o adolescente apresentava um novo corte de cabelo, agora mais curto. Ao longo da conversa, revelou que sua mãe não permitia cortes mais masculinos e que, por ansiedade e insatisfação com sua aparência, arrancava os próprios fios e evitava lavar o cabelo regularmente. A partir desse relato, a hipótese de alopecia por tração foi considerada, caracterizada pela perda capilar induzida por forças mecânicas repetitivas sobre os fios (AGUADO LOBO; JIMÉNEZ-REYES, 2018). O adolescente também relatou que, após a aceitação do uso de seu nome social na UBS, sentiu-se mais confortável para expressar seu sofrimento. Nesse contexto, o paciente foi encaminhado para acompanhamento psicológico, visando melhorar sua relação com a identidade de gênero e minimizar os impactos emocionais no autocuidado.

O caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial da alopecia na atenção primária. Inicialmente, a hipótese de dermatite seborreica foi considerada devido à presença de descamação difusa, prurido e oleosidade excessiva, sinais frequentemente associados a essa condição inflamatória (CLARK; POPE; JABOORI, 2015). No entanto, a ausência de resposta ao tratamento antifúngico levou à suspeita de *tinea capitis*, reforçada pela presença de áreas de alopecia bem definidas e persistência da descamação (LEUNG et al., 2020). A falha terapêutica após o uso de antifúngico sistêmico levantou a necessidade de reavaliar a etiologia da alopecia. O novo padrão de rarefação, associado ao relato do paciente sobre tracionamento repetitivo dos fios e negligência da higiene capilar devido à disforia de gênero, apontou para alopecia por tração. Estudos demonstram que essa condição pode ocorrer devido a penteados tensionados ou comportamentos compulsivos ligados à ansiedade e estresse emocional (AGUADO LOBO; JIMÉNEZ-REYES, 2018). O caso evidencia a importância de considerar fatores psicossociais na avaliação dermatológica de adolescentes trans, uma vez que o sofrimento gerado pela incongruência entre a identidade de gênero e a expressão corporal pode levar à autonegligência e comportamentos de automutilação capilar.

O impacto da aceitação familiar na saúde de adolescentes trans é amplamente documentado na literatura. O suporte da família está associado a melhor bem-estar psicológico, menor incidência de ansiedade e depressão e maior adesão ao autocuidado (PUCKETT et al., 2019; WEINHARDT et al., 2019). No caso clínico, a resistência inicial da mãe em aceitar a identidade do filho influenciou diretamente sua relação com a aparência, contribuindo para a tração capilar compulsiva e a evitação da higiene capilar. A falta de redes secundárias de apoio para pais de crianças e adolescentes trans também pode ser um fator limitante na aceitação da identidade de gênero (ABREU et al., 2022). Quando os cuidadores enfrentam dificuldades para compreender e acolher seus filhos trans, a relação familiar pode se tornar um fator de estresse adicional, aumentando a vulnerabilidade desses jovens. Além disso, adolescentes trans que não recebem suporte adequado correm maior risco de tentativas de suicídio e fuga do lar (CAMPBELL et al., 2024). Esse dado ressalta a importância da intervenção precoce para evitar o agravamento do sofrimento psíquico desses jovens. No caso discutido, a introdução do uso do nome social nos registros da unidade de saúde e o encaminhamento para acompanhamento psicológico foram medidas fundamentais para reduzir a vulnerabilidade do paciente e mediar a aceitação familiar.

O manejo de adolescentes transmasculinos com disforia de gênero na atenção primária deve envolver uma abordagem multidisciplinar, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores psicossociais que influenciam a saúde desse grupo (BONIFACIO et al., 2019). O caso apresentado evidencia a interseção entre saúde dermatológica e sofrimento psíquico, destacando a necessidade de uma avaliação integral do paciente. Além disso, reforça que sintomas físicos podem ser manifestações secundárias da disforia de gênero, exigindo um olhar clínico ampliado e livre de vieses. Os profissionais da atenção primária desempenham um papel essencial na identificação precoce e no

encaminhamento adequado de adolescentes trans que apresentam dificuldades relacionadas à identidade de gênero. Estudos indicam que a atuação médica nesse contexto pode reduzir os desfechos psicossociais negativos e melhorar os resultados em saúde (KAMEG; NATIVIO, 2018). No caso analisado, o adolescente buscou atendimento múltiplas vezes antes de revelar sua angústia em relação à aparência e à restrição imposta pela mãe. Isso reforça a importância da criação de ambientes de acolhimento, onde o paciente se sinta seguro para expressar suas preocupações sem medo de julgamento. Estratégias como uso de terminologia culturalmente sensível, inclusão do nome social nos registros médicos e avaliação da presença de vieses inconscientes na abordagem clínica são fundamentais para melhorar a qualidade do atendimento e fortalecer a relação médico-paciente (KLEIN; PARADISE; GOODWIN, 2018). O caso clínico discutido também aponta para a importância do suporte familiar no desfecho da saúde desses adolescentes. A resistência inicial da mãe em aceitar a identidade de gênero do filho contribuiu para um ambiente de vulnerabilidade emocional, refletindo-se no comportamento de autonegligência e tração capilar compulsiva. Estudos indicam que a falta de apoio familiar está associada a maior risco de depressão, ansiedade e até tentativas de suicídio em adolescentes trans (CAMPBELL et al., 2024). Portanto, a intervenção familiar deve ser parte do manejo clínico, incluindo aconselhamento, mediação de conflitos e encaminhamento para apoio psicológico quando necessário. No caso em questão, o encaminhamento para a psicologia foi uma medida essencial para auxiliar na aceitação do nome social e na adaptação da dinâmica familiar, promovendo um ambiente mais saudável para o adolescente.

A literatura reforça a necessidade da implementação de protocolos estruturados na atenção primária para garantir um cuidado seguro e eficaz para adolescentes trans (WYLIE et al., 2014). Medidas como capacitação da equipe de saúde para o reconhecimento precoce de sofrimento psíquico, desenvolvimento de fluxos de encaminhamento para apoio psicossocial e promoção de um ambiente inclusivo são essenciais para garantir um atendimento qualificado. O caso clínico analisado reforça que a atenção primária não deve se limitar ao tratamento de queixas físicas isoladas, mas sim considerar o impacto da identidade de gênero na manifestação dos sintomas. A atuação interdisciplinar, o suporte familiar e a criação de um ambiente acolhedor são essenciais para garantir um atendimento de qualidade e promover o bem-estar desses adolescentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo discutiu a relação entre disforia de gênero, suporte familiar e saúde dermatológica a partir de um caso clínico hipotético de um adolescente transmasculino com alopecia. A análise evidenciou que a manifestação da queda capilar não se restringia a fatores dermatológicos clássicos, mas estava diretamente relacionada ao impacto emocional da incongruência entre a identidade de gênero e a aparência física imposta pelo ambiente familiar. O percurso do atendimento demonstrou a importância de uma abordagem ampliada na atenção primária, na qual aspectos psicossociais e clínicos sejam

considerados de forma integrada para um diagnóstico e manejo adequados.

O caso reforça que a alopecia em adolescentes trans pode ser potencializada por fatores como tração capilar compulsiva e negligência da higiene capilar, frequentemente relacionados ao sofrimento psicológico gerado pela disforia de gênero. A revisão da literatura evidenciou que o suporte familiar desempenha um papel central na saúde mental e na adesão ao autocuidado desses indivíduos, sendo um fator determinante para a redução de riscos emocionais, como ansiedade, depressão e ideação suicida. A resistência dos cuidadores à aceitação da identidade de gênero do adolescente pode criar um ambiente de vulnerabilidade que, além de impactar a saúde mental, reflete-se em sintomas físicos, como os apresentados no caso descrito.

A partir dessa análise, fica evidente que a atenção primária tem um papel essencial na identificação precoce de manifestações clínicas associadas à disforia de gênero, bem como na orientação de pacientes e suas famílias para garantir um atendimento humanizado e inclusivo. Estratégias como a implementação de protocolos de acolhimento, capacitação de profissionais e criação de redes de apoio são fundamentais para fortalecer o vínculo terapêutico e minimizar os impactos negativos da disforia de gênero na saúde global desses adolescentes.

Diante da escassez de estudos sobre a interseção entre saúde dermatológica e identidade de gênero, pesquisas futuras são necessárias para aprofundar a compreensão dos desafios enfrentados por adolescentes trans com queixas dermatológicas. Investigações longitudinais e revisões sistemáticas poderiam fornecer dados mais robustos sobre a prevalência da alopecia relacionada à disforia de gênero, além de contribuir para o desenvolvimento de diretrizes clínicas mais específicas para essa população. O presente estudo buscou contribuir para essa discussão, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar e do suporte familiar como elementos fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida de adolescentes transmasculinos.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, P. D. et al. **Support for mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: A systematic review on the dynamics of secondary social networks.** International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022.
- AGUADO LOBO, M.; JIMÉNEZ-REYES, J. **Traction alopecia.** International Journal of Dermatology, 2018.
- BONIFACIO, J. H. et al. **Management of gender dysphoria in adolescents in primary care.** Canadian Medical Association Journal, 2019.
- BRADFORD, N. J.; RIDER, G. N.; SPENCER, K. G. **Hair removal and psychological well-being in transfeminine adults: Associations with gender dysphoria and gender euphoria.** The Journal of Dermatological Treatment, 2021.
- CAMPBELL, T. et al. **Mental health of transgender youth following gender identity milestones by level of family support.** JAMA Pediatrics, 2024.

CLARK, G. W.; POPE, S. M.; JABOORI, K. A. **Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis**. American Family Physician, 2015.

COOPER, K. et al. **The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis**. Clinical Psychology Review, 2020.

KAMEG, B. N.; NATIVIO, D. G. **Gender dysphoria in youth: An overview for primary care providers**. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 2018.

KLEIN, D. A.; PARADISE, S. L.; GOODWIN, E. T. **Caring for transgender and gender-diverse persons: What clinicians should know**. American Family Physician, 2018.

LEE, H. H. et al. **Epidemiology of alopecia areata, ophiasis, totalis, and universalis: A systematic review and meta-analysis**. Journal of the American Academy of Dermatology, 2020.

LEUNG, A. K. C. et al. **Tinea capitis: An updated review**. Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery, 2020.

MARKS, D. H. et al. **Hair loss among transgender and gender-nonbinary patients: A cross-sectional study**. The British Journal of Dermatology, 2019.

MARKS, D. H.; SENNA, M. M. **Androgenetic alopecia in gender minority patients**. Dermatologic Clinics, 2020.

MICHAELSON, V.; PILATO, K. A.; DAVISON, C. M. **Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family**. PLoS One, 2021.

PUCKETT, J. A. et al. **Mental health and resilience in transgender individuals: What type of support makes a difference?** Journal of Family Psychology, 2019.

RASHID, M. R. **Gender dysphoria and A DE-transition to the biological gender: A case report from a primary care perspective**. Medicine & Health, 2022.

STAUFENBIEL, S. M. et al. **Hair cortisol, stress exposure, and mental health in humans: A systematic review**. Psychoneuroendocrinology, 2013.

SWEETING, H.; WEST, P. **Family life and health in adolescence: A role for culture in the health inequalities debate**. Social Science & Medicine, 1995.

VAN DE GRIFT, T. C. et al. **A network analysis of body satisfaction of people with gender dysphoria**. Body Image, 2016.

WEINHARDT, L. S. et al. **The role of family, friend, and significant other support in well-being among transgender and non-binary youth**. Journal of GLBT Family Studies, 2019.

WHITEHEAD, L. et al. **The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review**. Journal of Clinical Nursing, 2018.

WYLIE, K. et al. **Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria**. Sexual and Relationship Therapy, 2014.



### POTENCIAL ANTIOXIDANTE, ANTIFÚNGICO E ANTIMICROBIANO DA PRÓPOLIS VERMELHA ALAGOANA (*DALBERGIA ECASTOPHYLLUM* (L) Taub.): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Rosana Solon Tajra<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7618067660616738>

**Marízia Menezes Dias Pereira<sup>2</sup>;**

Universidade de Évora, Évora, Alentejo, Portugal.

<http://lattes.cnpq.br/1332897802053890>

**Ana Sancha Malveira Batista<sup>3</sup>.**

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8936665173123509>

**RESUMO:** A própolis é um produto natural com propriedades antimicrobianas e terapêuticas. No Brasil, existem 12 grupos classificados segundo composição química e localização, além da própolis vermelha, um 13º grupo distinto. Sua principal fonte botânica é a *Dalbergia ecastaphyllum* (L) Taub., encontrada em regiões costeiras. Rica em compostos bioativos, como isoflavonas e chalconas, apresenta potenciais antioxidantes, antimicrobianos e anti-inflamatórios. Contudo, sua composição varia conforme fatores ambientais, impactando sua eficácia. Amplamente utilizada na medicina popular e indústria farmacêutica, ainda carece de estudos clínicos aprofundados. Uma revisão integrativa da literatura analisou publicações entre 2018 e 2025 sobre a própolis vermelha alagoana, evidenciando sua aplicação na Odontologia para prevenção e tratamento de doenças bucais. Entretanto, sua variabilidade química exige padronização para garantir segurança e eficácia, destacando-se como um recurso promissor para a saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Própole. Antioxidantes. *Dalbergia*.

**ABSTRACT:** Propolis is a natural product with antimicrobial and therapeutic properties. In Brazil, there are 12 groups classified according to chemical composition and location, in addition to red propolis, a distinct 13th group. Its main botanical source is *Dalbergia ecastaphyllum* (L) Taub., found in coastal regions. Rich in bioactive compounds such as isoflavones and chalcones, it exhibits antioxidant, antimicrobial, and anti-inflammatory potential. However, its composition varies according to environmental factors, impacting its effectiveness. Widely used in folk medicine and the pharmaceutical industry, it still lacks in-depth clinical studies. An integrative literature review analyzed publications from 2018 to 2025 on Alagoan red propolis, highlighting its application in dentistry for the prevention and treatment of oral diseases. However, its chemical variability requires standardization to ensure safety and efficacy, positioning it as a promising resource for health.

**KEYWORDS:** Propolis. Antioxidants. *Dalbergia*.

## INTRODUÇÃO

No Brasil pode-se encontrar 12 grupos de própolis caracterizados pela sua composição química e localização geográfica. A própolis vermelha integra-se no 13° grupo (ALDANA-MEJIA *et al.*, 2021a; VIDAL, 2021).

A própolis é produzida pelas abelhas, que coletam várias substâncias do broto ou exsudato de plantas e as misturam com a cera produzida por suas glândulas, com o objetivo de principalmente fechar pequenas frestas existentes nas colmeias, reduzir o alvado, com o objetivo de proteger a colônia contra a invasão de outros insetos, regular a temperatura interna e isolar compartimentos não utilizados. É importante referir que as propriedades antibacterianas e antifúngicas da própolis protegem a colônia de doenças (VIDAL, 2021).

A própolis vermelha é um produto natural produzido a partir de uma interessante interação entre abelhas e plantas, resultante da coleção de resinas de *Apis mellifera* e de duas espécies de vegetais, sendo a *Dalbergia ecastaphyllum* a principal fonte botânica, contendo isoflavonas, chalconas e pterocarpanos (FREITAS *et al.*, 2017; BANKOVA *et al.*, 2019).

*Dalbergia ecastaphyllum* é um arbusto escandente com 1 a 3 m de altura, muito ramificado desde a base. Possui folhas simples, ovadas ou oblongas, coriáceas, glabras, ápice obtuso a curtamente acuminado, base arredondada a quase cordada e margens inteiras; o pecíolo apresenta de 5 a 10 mm de comprimento. Possui flores com 1 a 3 cm de comprimento, densamente ferrugíneo-tomentosas e semente única, oblonga, com 1,7 cm de comprimento (BRASIL, 2022).

Ocorre em países da África, América do Sul, México e Estados Unidos (TROPICOS, 2016). No Brasil está confirmada a sua presença nas regiões Norte (Pará e Amapá), Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe), Sudeste (Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo) e Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) (BRASIL, 2022). *Dalbergia ecastaphyllum* pertence aos domínios fitogeográficos da Amazônia e Mata Atlântica; em dunas, áreas de mata aberta e campos arbustivos da região costeira, margens de mangue e estuários, indicando a sua tolerância a uma variação de condições ambientais (FLORA DO BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

No entanto, vale ressaltar que tal tipo de própolis é um grupo complexo com várias diferenças de composição química e fortemente influenciado pela localização e pelas correlações entre a fonte botânica e as condições meteorológicas (CAMPO FERNANDEZ *et al.*, 2008). Pesquisas recentes destacam que a própolis tem importante papel na medicina popular de comunidades em todo o mundo (ALDANA-MEJIA *et al.*, 2021b).

Estudos das últimas décadas comprovaram que a própolis brasileira possui propriedades terapêuticas, como antimicrobiana, antifúngica, antiinflamatória, antioxidante, citotóxico contra as atividades de células tumorais e anticariogênica, sendo a que mais se destaca no mercado internacional (ALDANA-MEJIA *et al.*, 2021b; NUNES, 2019).

Os extratos de própolis também são utilizados em alimentos e para conservação devido às suas propriedades antimicrobianas, antifúngicas e antivirais, além de conferir aos alimentos características benéficas (SILVA *et al.*, 2016).

Apesar do potencial terapêutico e para produção de fármacos, os estudos com própolis vermelha brasileira são escassos, havendo necessidade de priorizar a avaliação da segurança no seu consumo ou uso (Aldana-Mejía *et al.*, 2021a). A sua utilidade está também sendo realizada pela Odontologia nas funções de prevenção e tratamentos na cavidade bucal (SARDANA *et al.*, 2013).

Sem relatos científicos sobre a efetividade das propriedades do própolis vermelha, a utilização do produto torna-se reduzida. Assim, faz-se importante o desenvolvimento de mais estudos, para fortalecimento de sua utilização farmacológica clínica e comercial.

Desse modo, o presente estudo surge com o objetivo de investigar na literatura a efetividade da ação antioxidante, antimicrobiana e anticariogênica da própolis vermelha alagoana originada da *Dalbergia ecastaphyllum*.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, que utilizou como guia de coleta de dados o PRISMA, criado com o intuito de auxiliar os autores a melhorarem o relato de revisões sistemática e meta-análises (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

A pergunta norteadora determinada foi: a própolis vermelha alagoana possui ação efetiva antimicrobiana e antioxidante?

Utilizou-se para a busca de fontes a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando-se as seguintes bases de dados, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO). A estratégia de busca foi feita a partir dos descritores: própole AND dalbergia OR antioxidantes.

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

Foram incluídos artigos disponíveis, na íntegra, nas bases de dados, publicados entre 2018 e 2025, em inglês e português, que envolvessem metodologia do tipo revisão de literatura (integrativa e sistemática), pesquisa qualitativa, pesquisa de campo, ensaio clínico controlado, relacionados com o tema central do projeto, própolis vermelho alagoano derivado da *Dalbergia ecastaphyllum*. Excluiu-se do estudo artigos com pesquisa que envolva animais, monografias, dissertações e teses, e que não estivessem disponíveis nas bases de dados.

Em acréscimo, foram utilizadas referências na área de etnobotânica não disponíveis nas bases de dados na área de saúde necessárias para descrever o conteúdo referente à planta, a fim de contextualizar a origem do própolis vermelho.

## **Avaliação de qualidade e extração de dados**

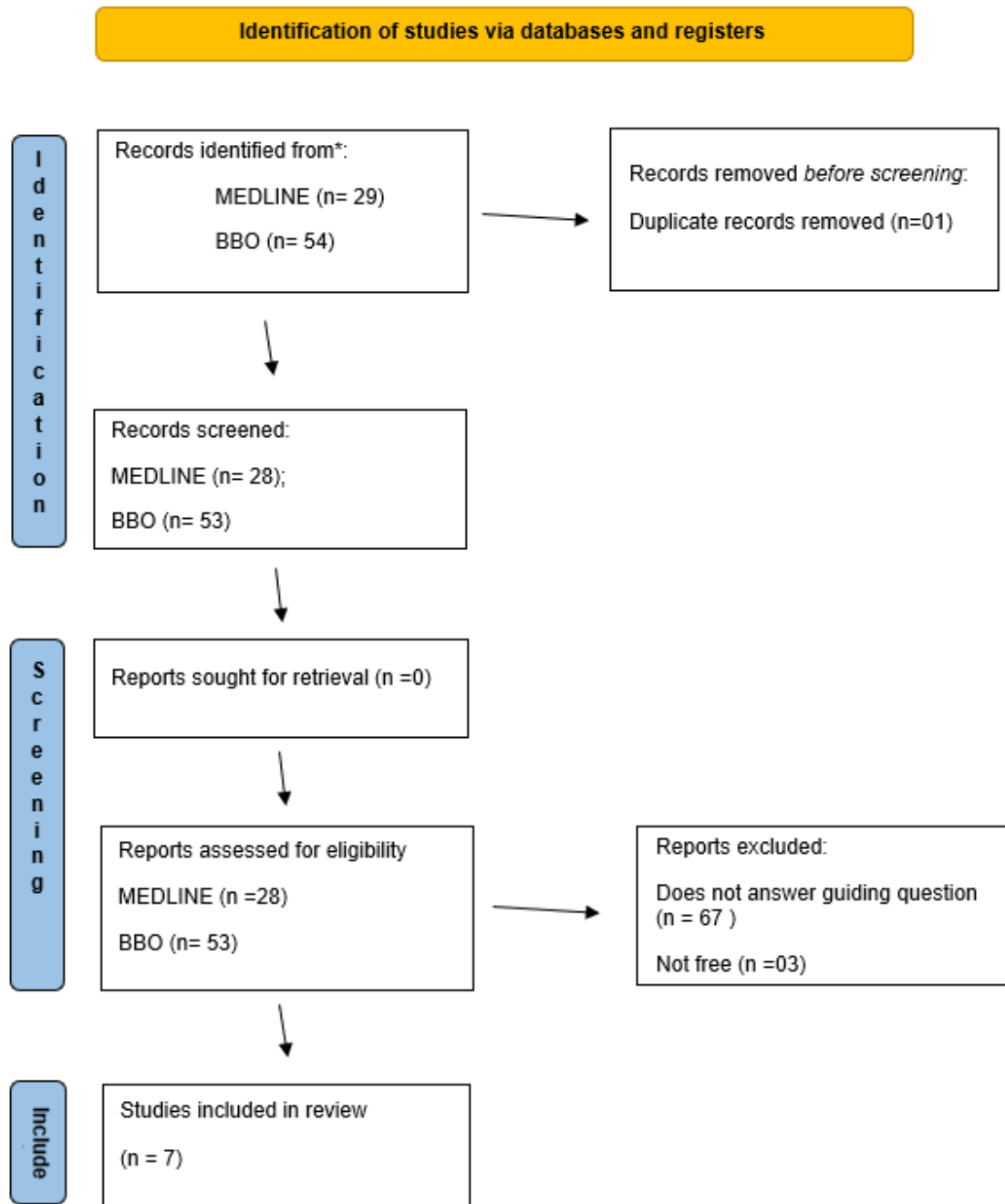
Nessa etapa utilizou-se o Software de gestão de revisões Rayyan-Intelligent Systematic Review (Rayyan), o qual permite ter visão ampla dos estudos em uma plataforma que acessa as informações de título, autores e resumo. Assim, possui ferramentas que permitem selecionar, ou não, os arquivos, bem como avaliá-los descritivamente e identificar duplicações, além de fazer avaliação por pares, verificando sua qualidade (BRASIL, 2014).

Desse modo, dois investigadores independentes avaliaram a qualidade de cada estudo. Avaliou-se os artigos a partir de seus dados, realizando a comparabilidade dos assuntos, para analisar a importância das informações e caso houvesse alguma inconsistência entre as determinações dos pesquisadores, solicitou-se o parecer de um terceiro pesquisador.

## **Elegibilidade dos estudos**

Após a seleção de artigos de acordo com Rayyan, foi utilizado o Fluxograma PRISMA, com os manuscritos que foram inseridos no processo de análise conforme os critérios de inclusão e exclusão propostos. Na fase inicial da triagem, apenas com análise do título e resumo, foi excluído um artigo, que estava duplicado. Na segunda parte do processo de elegibilidade percebeu-se que 70 não responderam à pergunta norteadora e três não estavam disponíveis na plataforma de busca, restando sete artigos, conforme demonstrado no fluxograma PRISMA, na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA.



Fonte: Adaptado pelos autores.

## RESULTADOS

**Quadro 1** – Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, autor, país, ano, base de dados, síntese de objetivos e tipo de estudo, 2025

Título	Autor, País e Ano	Base de Dados	Síntese de objetivos	Tipo de Estudo
1. Exploring the prospective role of propolis in modifying aging hallmarks	Scorza <i>et al.</i> Brasil. 2024	NIH - National Library of Medicine	Descobrir novas estratégias terapêuticas para melhorar a saúde e a qualidade de vida em indivíduos mais velhos, abordando os déficits e perspectivas existentes	Revisão
2. Própolis vermelha e ação antifúngica - potencialidades e desafios	Souza <i>et al.</i> , Brasil. 2024	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR,	Explorar estudos acerca da ação antifúngica da própolis vermelha, identificando suas potencialidades e desafios.	Revisão integrativa
3. Anti-Inflammatory, Antimicrobial, Antioxidant and Photoprotective Investigation of Red Propolis Extract as Sunscreen Formulation in Polawax Cream.	Valverde <i>et al.</i> , Brasil, 2023	NIH - National Library of Medicine	Compreender as propriedades anti-inflamatória, antimicrobiana, antioxidante e fotoprotetora do protetor solar desenvolvido a base de própolis vermelha.	Ensaio clínico
4. A double-blind randomized clinical trial of Brazilian red propolis dentifrice efficacy in orthodontic patients	Lotif <i>et al.</i> Brasil. 2022	Journal of Oral Science	Avaliar a eficácia de um creme dental contendo Própolis Vermelha Brasileira (BRP) contra <i>Lactobacillus</i> spp. salivar e formação de placas.	Ensaio clínico

5.The effectiveness of propolis extract in reducing dentin hypersensitivity: A systematic review	Tavares <i>et al.</i> 2021. Brasil.	Arch oral biol	Avaliar a eficácia da própolis na redução da hipersensibilidade da dentina.	Revisão sistemática
6. Experimental Evidence for Therapeutic Potentials of Propolis.	Bhargava <i>et al.</i> , Brasil. 2021.	Nutrients	Retratar as evidências experimentais que mostram que a própolis tem o potencial de ser um medicamento candidato para diferentes doenças e melhorar a qualidade de vida.	Revisão
7. Mechanical and aesthetics compatibility of Brazilian red propolis micellar nanocomposite as a cavity cleaning agent	Porto <i>et al.</i> , Brasil. 2018.	BMC Complementary and Alternative Medicine	Avaliar o efeito antimicrobiano de nanocompósitos micelares carregados com um extrato de acetato de etila de própolis vermelho brasileiro como agente de limpeza de cavidades e sua influência na força de ligação de cor e microtensão ( $\mu$ TBS) da interface dentina/resina.	Ensaio clínico

Fonte: Autores da obra, 2025

## DISCUSSÃO

A própolis é atualmente objeto de pesquisa farmacológica e química, sendo o seu extrato recomendado para melhorar a saúde e prevenir doenças. Devido às suas propriedades, serve de base para a formulação de produtos inovadores, representando um bio recurso emergente com perspectivas nos campos nutracêutico e farmacêutico (SCORZA *et al.*, 2024; VALVERDE *et al.*, 2023; LOTIF *et al.*, 2022; BHARGAVA *et al.*, 2021).

Os estudos enfatizam várias propriedades da própolis, dentre elas os efeitos antitumorais, cardioprotetores e neuroprotetores, além de sua capacidade antimicrobiana, antiviral, anti inflamatória, antifúngica e a diminuição do estresse oxidativo e dos danos no DNA (SCORZA *et al.*, 2024; SOUZA *et al.*, 2024; VALVERDE *et al.*, 2023; LOTIF *et al.*, 2022;

TAVARES, 2021; BHARGAVA *et al.*, 2021).

Apesar dos mecanismos através dos quais os constituintes bioativos da própolis operam não serem completamente compreendidos, vários estudos comprovam os potenciais e a eficácia da própolis e seus compostos no combate aos efeitos prejudiciais associados a várias doenças agudas e crônicas (SCORZA *et al.*, 2024; SOUZA *et al.*, 2024; VALVERDE *et al.*, 2023, TAVARES *et al.*, 2021; BHARGAVA *et al.*, 2021).

Na Odontologia, a própolis pode ser usada no tratamento de doenças periodontais, mucosite oral induzida pela terapia do câncer e para reduzir a permeabilidade da dentina, havendo evidências de que a própolis é um agente promissor para reduzir a DH, Hipersensibilidade Dentinária (TAVARES *et al.*, 2021).

O estudo de Lotif *et al.* (2022) indicou que o uso de produtos contendo própolis *in vivo* ajuda a controlar a formação de placa bacteriana e atinge efeitos antibacterianos e anti-inflamatórios, além de ter propriedades regenerativas. Este estudo consistiu em um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, feito com quarenta e dois participantes ortodônticos, randomizados em dois grupos de acordo com o dentifrício empregado: G1 (dentifrício BRP fluoretado) e G2 (dentifrício comum fluoretado). Os autores concluíram que um dentifrício contendo BRP mostrou atividade antimicrobiana contra *Lactobacillus spp.* salivar e diminuiu o VPI (*Visible Plaque Index*) em quatro semanas em pacientes ortodônticos.

Ainda na área da Odontologia, a própolis é uma substância promissora para a limpeza de cavidades devido à sua atividade anti-inflamatória e eficácia contra a maioria das bactérias envolvidas no processo de cárie dentária apesar dos estudos relacionados a este tema apresentarem resultados diferentes. Porto *et al.* (2018) defendem que este fato é devido, provavelmente, à variabilidade química do própolis e da concentração de própolis no extrato, apoiando a ideia de que a atividade antibacteriana depende não apenas da origem da própolis, mas também do extrato e do solvente usados.

## CONCLUSÃO

A própolis tem se destacado como um bio recurso promissor no campo da saúde, com aplicações tanto na área farmacêutica quanto nutracêutica. Os estudos demonstram suas propriedades multifuncionais, incluindo efeitos antitumorais, cardioprotetores, neuroprotetores, antimicrobianos, antivirais, anti-inflamatórios e antifúngicos, além de sua capacidade de reduzir o estresse oxidativo e os danos no DNA. Apesar dos mecanismos de ação de seus compostos bioativos ainda não serem completamente elucidados, a evidência científica reforça seu potencial terapêutico para o tratamento e prevenção de diversas condições de saúde, tanto agudas quanto crônicas.

Na Odontologia, a própolis vem demonstrando eficácia no tratamento de doenças periodontais, mucosite oral e hipersensibilidade dentinária, além de contribuir para a redução da formação de placa bacteriana e apresentar propriedades regenerativas. No entanto, a variabilidade química da própolis e das formulações empregadas nos produtos a partir deste composto influencia diretamente sua eficácia, exigindo estudos adicionais para



padronização e maior compreensão de seu potencial.

Dessa forma, a própolis se apresenta como uma alternativa natural promissora para diversas áreas da saúde, mas avanços na padronização de extratos e formulações são essenciais para garantir sua eficácia e segurança no uso clínico e terapêutico.

## REFERÊNCIAS

ALDANA-MEJIA, J. A et al. Nonclinical Toxicological Studies of Brazilian Red Propolis and Its Primary Botanical Source *Dalbergia ecastaphyllum*. **Chem. Res. Toxicol.** 2021a, 34, 1024–1033. <https://dx.doi.org/10.1021/acs.chemrestox.0c00356>

ALDANA-MEJIA, J.A. et al. validated HPLC-UV method for the analysis of phenolic compounds in Brazilian red propolis and *Dalbergia ecastaphyllum*. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis.** 198, 2021b, 114029. <https://doi.org/10.1016/j.jpba.2021.114029>

BANKOVA, V. et al. Standard methods for *Apis mellifera* propolis research, **J. Apic. Res.** v. 58, p. 1-49, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00218839.2016.1222661>. Acesso em: 02/02/2025.

BHARGAVA, P. et al. Experimental Evidence for Therapeutic Potentials of Propolis. **Nutrients.** v. 13, n. 8, 2021 Jul. . doi: 10.3390/nu13082528. PMID: 34444688; PMCID: PMC8397973. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2528>. Acesso em: 12/02/2025.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. **Espécies Nativas da Flora Brasileira de Valor Econômico Atual ou Potencial – Plantas para o Futuro – Região Norte.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/livro-especies-nativas-da-flora-brasileira-de-valor-economico-atual-ou-potencial-2013-plantas-para-o-futuro-2013-regiao-norte.pdf/view> Acesso em 19.02.2025.

CAMPO FERNANDEZ, M. et al. GC-MS determination of isoflavonoids in seven red cuban propolis samples, **J. Agric. Food Chem.** v. 56, p. 9927-9932, 2008. Disponível em: <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/jf801870f>. Acesso em: 11/02/2025.

FREITAS, M. C. D. et al. Biological Activities of Red Propolis: A Review, Recent Patents on Endocrine, Metabolic & Immune Drug Discovery (Discontinued); Volume 11, Issue 1, Year 2017, DOI: 10.2174/1872214812666180223120316.

FLORADO BRASIL. **Fabaceae in Flora do Brasil 2020 em construção.** Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/1144683/1/Plantas-para-o-Futuro-Norte-1048-1056.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2024.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S.; HARRAD D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol Serv Saúde [Internet].** v. 24, n. 2, 2015 24(2). Disponível em: : <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 10/02/2025.

LOTIF, M. A. L. et al. A double-blind randomized clinical trial of Brazilian red propolis dentifrice efficacy in orthodontic patients, **Journal of Oral Science**, 2022, Volume 64, Issue 1, Pages 28-32, Released on J-STAGE January 19, 2022, Advance online publication December 24, 2021, Online ISSN 1880-4926, Print ISSN 1343-4934, <https://doi.org/10.2334/josnusd.21-0270>,

Disponível em: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnugd/64/1/64\\_21-0270/\\_article/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnugd/64/1/64_21-0270/_article/-char/en). Acesso em: 10/02/2025.

NUNES, D. D. G. **Composição química e atividade biológica antimicrobiana e leishmanicida de extratos de própolis obtidos pelo método convencional ou por extração supercrítica**. 2019. 79f. Dissertação (Mestrado em Patologia Humana) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2019.

PORTO, I.C.C. de M. et al. Mechanical and aesthetics compatibility of Brazilian red propolis micellar nanocomposite as a cavity cleaning agent. **BMC Complementary and Alternative Medicine** (2018) 18:219. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12906-018-2281-y>. Acesso em: 22/02/2025.

SARDANA, D.; INDUSHEKAR, K.R.; MANCHANDA, S.; SARAF, B. G.; SHEORAN, N. Role of propolis in dentistry: review of the literature. **Focus on Altern and Complem Therap.** v. 18, n.3, p. 118-125, 2013.

SCORZA, C.; GONÇALVES, V.; FINSTERER, J.; SCORZA, F.; FONSECA, F. Exploring the Prospective Role of Propolis in Modifying Aging Hallmarks. **Cells.** v. 13, n. 5, 2024 Feb. doi: 10.3390/cells13050390. PMID: 38474354; PMCID: PMC10930781.

SOUZA, V. L. C. de et al. Própolis vermelha e ação antifúngica: potencialidades e desafios. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, [S. l.]**, v. 28, n. 1, p. 174–187, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10729. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10729>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SANTOS, F. F. dos et al. A review on the anti-inflammatory activities of Brazilian green, brown and red propolis. **J Food Biochem** ; v. 46, n. 10: e14350, 2022.

TAVARES, J. A. O. et al. The effectiveness of propolis extract in reducing dentin hypersensitivity: A systematic review. **Archives of Oral Biology**, Volume 131, 2021, 105248, ISSN 0003-9969, Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003996921002119>). Acesso em: 10/02/2025.

TROPICOS. org. **Missouri Botanical Garden**. 2016. Disponível em <https://www.tropicos.org/home>. Acesso em: 17/02/2025.

VALVERDE, T. M. et al. Anti-Inflammatory, Antimicrobial, Antioxidant and Photoprotective Investigation of Red Propolis Extract as Sunscreen Formulation in Polawax Cream. **Int J Mol Sci.** v. 24, n. 6, 2023 Mar. doi: 10.3390/ijms24065112. PMID: 36982196; PMCID: PMC10049182. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/6/5112>. Acesso em: 02/02/2025.

VIDAL, F. **Potencial da produção de própolis no Nordeste**. Caderno Setorial ETENE. Banco do Nordeste. v. 6, n. 153. janeiro 2021.

### INTERAÇÃO ENTRE DISPOSITIVOS ORTODÔNTICOS METÁLICOS E O AMBIENTE ORAL

**Rosana Solon Tajra<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7618067660616738>

**Marízia Menezes Dias Pereira<sup>2</sup>;**

Universidade de Évora, Évora, Alentejo, Portugal.

<http://lattes.cnpq.br/1332897802053890>

**Ana Sancha Malveira Batista<sup>3</sup>.**

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8936665173123509>

**RESUMO:** Os hábitos alimentares influenciam diretamente o ambiente bucal e podem afetar a corrosão de implantes dentários e aparelhos ortodônticos. A saliva, ao interagir com diferentes alimentos, pode contribuir para a degradação dos materiais metálicos, levando à liberação de metais potencialmente tóxicos, como níquel, cromo e ferro. Essa corrosão compromete a estética, a funcionalidade dos dispositivos e pode gerar efeitos citotóxicos. Estudos mostram que fatores como pH salivar, consumo de alimentos ácidos e produtos fluoretados intensificam esse processo. Bebidas como refrigerantes e vinagre, por exemplo, aceleram a corrosão dos bráquetes. Além disso, a presença de sacarose favorece a formação de biofilme e aumenta o risco de cáries em pacientes ortodônticos. Há também a necessidade de mais estudos sobre a influência de compostos antioxidantes, como os polifenóis, na corrosão dos dispositivos ortodônticos. Portanto, compreender a relação entre dieta, saliva e materiais ortodônticos é essencial para desenvolver estratégias preventivas e melhorar a segurança dos tratamentos ortodônticos. Este trabalho pretende, através de uma revisão de literatura, obter informação sobre o efeito da saliva e de hábitos alimentares em dispositivos metálicos ortodônticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ligas metálicas. Biocompatibilidade. Corrosão em Odontologia.

### INTERACTION BETWEEN METAL ORTHODONTIC DEVICES AND THE ORAL ENVIRONMENT

**ABSTRACT:** Dietary habits directly influence the oral environment and can affect the corrosion of dental implants and orthodontic appliances. When saliva interacts with different foods, it can contribute to the degradation of metallic materials, leading to the release of potentially toxic metals, such as nickel, chromium and iron. This corrosion compromises the aesthetics and functionality of the devices and can generate cytotoxic effects. Studies show that factors such as salivary pH, consumption of acidic foods and fluoridated products

intensify this process. Beverages such as soft drinks and vinegar, for example, accelerate the corrosion of brackets. In addition, the presence of sucrose favors the formation of biofilm and increases the risk of cavities in orthodontic patients. There is also a need for further studies on the influence of antioxidant compounds, such as polyphenols, on the corrosion of orthodontic appliances. Therefore, understanding the relationship between diet, saliva and orthodontic materials is essential to develop preventive strategies and improve the safety of orthodontic treatments. This work aims, through a literature review, to obtain information on the effect of saliva and eating habits on orthodontic metal devices.

**KEYWORDS:** Metal alloys. Biocompatibility. Corrosion in Dentistry.

## INTRODUÇÃO

Os metais e ligas metálicas são amplamente utilizados como materiais biomédicos e indispensáveis na área médica, nomeadamente na Odontologia, onde são empregados para restaurações, fios ortodônticos e implantes dentários.

Na cavidade oral, os materiais estão expostos a um ambiente complexo e sujeitos a fatores químicos, biológicos, mecânicos, eletroquímicos, microbiológicos e térmicos, o que resulta em alterações das suas propriedades (Wendl *et al.*, 2017). Por outro lado, os dispositivos ortodônticos favorecem a retenção e a acumulação do biofilme dentário, por possuírem um desenho estrutural retentivo que aumenta significativamente a formação do biofilme, dificultando a limpeza e aumentando o risco de cárie e doenças periodontais (Brusca *et al.*, 2007; Papaioannou *et al.*, 2007; Faltermeier *et al.*, 2008).

O estudo da interação entre dispositivos metálicos ortodônticos, o ambiente oral e os hábitos alimentares é essencial para compreender a corrosão dos materiais, a liberação de íons metálicos e seus possíveis efeitos na saúde bucal e sistêmica. A saliva, o pH oral e a dieta influenciam diretamente a degradação dos metais, podendo comprometer a resistência dos aparelhos e causar reações adversas, como hipersensibilidades e alterações no microbioma oral (Mendes, 2018).

Os maiores desafios desse estudo incluem a variabilidade biológica entre os pacientes, a complexidade das interações químicas e microbiológicas no meio oral e a dificuldade em simular condições reais em experimentos laboratoriais.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho consiste em obter informação sobre o efeito da saliva e de hábitos alimentares em dispositivos metálicos ortodônticos.

## METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura do tipo narrativa, que visa sintetizar e analisar criticamente o conhecimento disponível sobre determinado tema, sem a necessidade de critérios sistemáticos e reprodutíveis de busca e seleção das fontes (Rother, 2007).

Para a realização deste estudo, foi conduzida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Apesar da revisão narrativa não seguir um protocolo sistemático de busca e análise dos dados, priorizou-se estudos publicados a partir do ano 2010 para a pesquisa, sem, contudo, desprezar referências anteriores a este período devido à sua relevância.

Os descritores utilizados para guiar a busca incluíram “ligas metálicas” OR “biocompatibilidade” AND “corrosão em Odontologia”. Foram selecionados artigos que abordassem as características dos dispositivos ortodônticos metálicos relacionados à corrosão e sua interação com o ambiente oral e hábitos alimentares, publicados em inglês e português. Foram excluídos os estudos que avaliassem exclusivamente aspectos das ligas metálicas relacionadas à soldagem, tração e flexibilidade, os que relacionassem as ligas metálicas a áreas da medicina, e os que não analisassem a interação das ligas com hábitos alimentares e/ou ambiente oral.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Autores, como Scannapiec *et al.* (1993) e Siqueira *et al.* (2021), analisaram os fatores que orientam a colonização bacteriana na superfície dos dentes. Um dos fatores definido de extrema importância pelos estudos é a composição da Película Adquirida do Esmalte (PAE), que consiste em uma fina camada de proteína formada na superfície do dente, sendo constituída por proteínas salivares, predominantemente, aquelas não derivadas da saliva, carboidratos e lipídios. A PAE atua como base onde as bactérias aderem seletivamente à superfície do esmalte, sendo sua composição, fundamental na determinação da cariogenicidade do biofilme formado (Siqueira *et al.*, 2021).

Esta película desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde bucal, regulando processos como a lubrificação da cavidade oral, desmineralização e remineralização dos dentes, além da composição da flora microbiana aderida às superfícies dos dentes (Siqueira *et al.*, 2012). As películas salivares estão presentes na superfície do dente, na mucosa oral, em restaurações protéticas e em aparelhos dentários (Siqueira *et al.*, 2021).

As características do biofilme são decisivas para o desenvolvimento de algumas doenças da cavidade oral, como a cárie dentária, e entender os fatores que determinam a colonização bacteriana nos aparelhos ortodônticos é fundamental na busca de estratégias de prevenção contra a progressão dessas doenças durante o tratamento ortodôntico (Siqueira *et al.*, 2021).

O estudo de Lee *et al.* (2013) foi o primeiro a investigar a dinâmica do processo para a formação de PAE usando abordagens proteômicas, objetivando obter informações sobre a formação biológica da PAE humana *in vivo*, foi levantada a hipótese de que esta película é criada pela formação de sucessivas camadas proteicas, que consistem na ligação inicial ao esmalte e subseqüentes interações proteína-proteína. Foram observadas mudanças quantitativas e qualitativas na composição da película durante as primeiras duas horas

de formação na cavidade oral, sendo usadas abordagens de espectrometria de massa quantitativa para gerar um perfil de proteína PAE para cada momento do estudo. Os autores demonstraram a tendência de proteínas salivares com afinidade para cálcio e fosfato serem mais abundantes nos estágios iniciais da formação de PAE, enquanto as proteínas, com reconhecida propriedade de interação proteína-proteína, são mais significativas no desenvolvimento final da película adquirida.

Os mecanismos pelos quais as proteínas são adsorvidas às superfícies são fortemente determinados pelas propriedades físico-químicas da superfície. Está estabelecido que alterações mínimas nas propriedades químicas de superfícies sólidas, como a hidroxiapatita (HA), influenciam no comportamento de adsorção de proteínas salivares às superfícies (Siqueira *et al*, 2021).

### **Película Adquirida do Esmalte (PAE) x dispositivos ortodônticos**

Bressan (2015) relatou que o nível de crescimento bacteriano na superfície dos braquetes ortodônticos varia de acordo com o material do dispositivo, que pode ser constituído por ligas metálicas, polímeros ou cerâmicas e que estudos que compararam os bráquetes de acordo com sua composição e sua configuração (desenho) indicaram que bráquetes autoligados, que apresentam em sua constituição acessórios que prendem o fio sem a necessidade de estruturas adicionais, apresentam um maior potencial de adesão bacteriana.

Siqueira *et al.* (2021) investigaram a composição atômica e o proteoma das proteínas salivares adsorvidas na superfície de braquetes metálicos ortodônticos, indicando que as proteínas salivares adsorvidas na superfície do braquete são dependentes da composição molecular do material.

Anhoury *et al.* (2002) compararam a retenção de biofilme em bráquetes metálicos e cerâmicos e identificaram a semelhança no crescimento de *S. mutans* e *L. acidophilus* entre os dois materiais estudados, sendo que os bráquetes metálicos apresentaram maiores contagens médias de *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum ss vincentii*, *Streptococcus anginosus* e *Eubacterium nodatum*. Já Lindel *et al.* (2011) concluíram que os bráquetes cerâmicos têm uma menor formação de biofilme para a associação de *S. mutans* com *C. albicans* (Bressan, 2015).

Observando resultados obtidos em estudos na área, verifica-se que a formação de biofilme sobre diferentes superfícies de bráquetes ainda apresenta resultados divergentes e necessita de maior esclarecimento, especialmente com relação ao desenvolvimento de bactérias presentes no biofilme bucal.

### **Hábitos alimentares e comportamento de corrosão de ligas dentárias**

Os alimentos que entram na boca são mastigados e misturados à saliva, afetando as condições do ambiente bucal (Lamy *et al.*, 2010), diferentes hábitos alimentares podem induzir alterações no meio oral sendo a principal causa de corrosão de implantes

dentários metálicos e restaurações (Upadhyay *et al.*, 2006). Uma melhor compreensão dos determinantes dos padrões alimentares será útil para o estudo da corrosão da liga dental. De fato, é possível que mudanças na dieta também induzam mudanças indiretas na influência dos componentes salivares para tal comportamento.

A resistência à corrosão é uma propriedade dos bráquetes e fios ortodônticos. A corrosão nestes dispositivos pode aumentar o atrito entre o fio e a ranhura do braquete, impedindo o movimento dentário desejado; iniciar a descoloração do esmalte e, também, pode deteriorar as propriedades mecânicas dos bráquetes causando a liberação de elementos externos que podem produzir efeitos colaterais citotóxicos e biológicos (Fróis *et al.*, 2021; Shahabi *et al.*, 2011).

Apesar de serem resistentes à corrosão, o contato constante dos aparelhos ortodônticos com a saliva pode causar a liberação dos metais pesados devido ao ataque eletrolítico, ao ambiente húmido da cavidade bucal e a processos físicos que podem danificar a estrutura metálica, o que resulta em diminuição da resistência à corrosão (Shahabi *et al.*, 2011; Pullikkottil *et al.*, 2016; Novianti *et al.*, 2019).

Os metais liberados nesse processo têm propriedades tóxicas, alergênicas mutagênicas e, por vezes, carcinogênicas, como relatado em alguns estudos (Fróis *et al.*, 2021; Shahabi *et al.*, 2011). Um dos metais presentes na composição dos materiais dentários é o níquel, que apresenta alto índice de hipersensibilidade em pacientes, sendo relatado um percentual entre 15 e 30% da população.

O níquel (Ni) é classificado como cancerígeno pela IARC e reconhecido como um sensibilizador imunológico, capaz de provocar reações citotóxicas e mutagênicas. Além disso, pode influenciar funções celulares e induzir apoptose. Apesar dos riscos, ligas contendo Ni continuam em uso devido às limitações das alternativas sem metal que não são bem aceitas pelos clínicos. Nesse contexto, a engenharia de superfície pode oferecer uma solução para melhorar as propriedades dos materiais metálicos por meio de modificações ou revestimentos (Fróis *et al.*, 2021).

Filmes de carbono amorfo, também conhecidos como DLC, são amplamente estudados e aplicados como revestimentos protetores, especialmente para reduzir a corrosão de peças metálicas. Esses materiais se destacam no campo biomédico devido à sua biocompatibilidade. No entanto, a baixa adesão a longo prazo desses revestimentos aos substratos é uma limitação, que pode ser minimizada com a deposição de uma camada intermediária metálica. Apesar de seu potencial, há relativamente poucos estudos sobre a aplicação de DLC na Ortodontia em comparação com outras áreas médicas, como a ortopedia, mesmo com resultados promissores já publicados (Fróis *et al.*, 2021).

Sabe-se que os acessórios de aço inoxidável são mais sensíveis à corrosão do que os de NITI (Shahabi *et al.*, 2011). O processo de corrosão pode ocorrer a partir da ruptura da camada de óxido da superfície do metal, formada a partir da reação com o oxigênio presente nessa superfície. Essa camada, quando intacta, impede que uma substância atacante atinja a superfície do metal, porém, quando o potencial de ruptura de uma liga

é atingido, a camada de óxido se dissolve e o início da corrosão superficial tem início (Pullikkottil et al., 2016).

Fatores como a presença de micro-organismos, pH baixo e ambiente altamente oxigenado e enriquecido com cloreto, podem favorecer a corrosão dos bráquetes e em condições ácidas esse processo pode ser acelerado. Percebe-se, então, que uma dieta rica em cloreto de sódio e bebidas ácidas propicia condições para o fornecimento regular de agentes de corrosão (Pullikkottil et al., 2016).

Outro fator que contribui para a criação de condições orais ácidas são os produtos à base de flúor. Estes produtos são usados na Odontologia para evitar a cárie ou para reduzir a sensibilidade dentária. Porém, os íons de flúor atuam degradando o filme protetor permitindo o ataque corrosivo da liga subjacente (Schiff et al., 2005; Pullikkottil et al., 2016).

Schiff et al. (2005) informaram que vários estudos reportaram que, na presença desses produtos e de um ambiente ácido, a resistência à corrosão de diversas ligas pode deteriorar-se, de modo particular o titânio (Ti), pois a presença de íons de flúor em um ambiente ácido pode causar a ruptura do filme óxido protetor,  $TiO_2$ , que se forma na superfície dessa liga.

Saporeti; Mazzeiro; Sales (2012) analisaram a resistência à corrosão de braquetes metálicos, avaliando sua superfície por Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV) e os resíduos formados. Foram testados 17 conjuntos de braquetes de quatro ligas metálicas distintas, incluindo titânio, cobalto-cromo, aço inoxidável com baixa concentração de níquel e aço com cobertura de nitreto de titânio (TiN). A corrosão foi analisada após a imersão em saliva artificial, com e sem flúor, sob temperatura controlada, por períodos de 7, 9 e 11 semanas.

Os resultados indicaram que os braquetes de titânio puro e de aço com baixo teor de níquel apresentaram maior resistência à corrosão, enquanto a liga de cobalto-cromo mostrou maior suscetibilidade. A presença de flúor intensificou as alterações em todas as ligas, especialmente nas cobertas com TiN e na de cobalto-cromo. Embora a corrosão tenha sido observada no MEV, a espectrofotometria revelou baixo desprendimento de íons, evidenciando que o flúor compromete a resistência dos materiais testados.

Shahabi et al. (2011) também relacionaram o nível de pH de dietas nutricionais como fator importante na corrosão, indicando a importância de se investigar seu papel na aceleração da corrosão, ao compararem a quantidade de corrosão causada por suco de limão, vinagre e Coca-Cola® em bráquetes ortodônticos in vitro para recomendar a dieta mais adequada durante o tratamento ortodôntico. Utilizaram 60 bráquetes ortodônticos divididos em três grupos de vinte que foram imersos em uma solução teste (saliva artificial Fusamaya-Meyer mais suco de limão, vinagre ou Coca-Cola) a uma temperatura de  $37^{\circ}C \pm 1$ . Outro grupo foi colocado em saliva artificial pura para controle e após seis semanas a quantidade de corrosão foi determinada. Os resultados indicaram que a maior quantidade de corrosão foi registada para a solução de Coca-Cola e saliva artificial, seguida pelo vinagre e o suco de limão e saliva artificial, respectivamente, o que levou os autores a sugerir a eliminação ou a



minimização de bebidas efervescentes na dieta nutricional de pacientes ortodônticos.

Fróis et al (2021) realizaram um estudo em que braquetes, tubos e bandas foram caracterizados antes e depois de um teste de corrosão *in vitro* de 30 dias com saliva artificial de Fusayama-Meyer, e Ni, Cr e Fe liberados foram quantificados. Os resultados mostraram que: (i) o pH salivar influenciou claramente o comportamento da corrosão; (ii) os braquetes foram a principal fonte de íons metálicos na saliva; (iii) a soldagem Ag encontrada nas bandas pode ter influenciado o comportamento da corrosão, independentemente do valor do pH da saliva; (iv) o Ni liberado estava dentro dos valores de ingestão alimentar diária. Entende-se, então, que os aparelhos ortodônticos podem ser uma fonte adicional de elementos potencialmente tóxicos que não devem ser desconsiderados.

Recentemente, Rabelo *et al.* (2024) investigaram a influência da sacarose na cariogenicidade do biofilme dental, observando que a presença de sacarose no ambiente bucal promove alterações na composição e na atividade metabólica do biofilme, aumentando a produção de ácidos e, conseqüentemente, o risco de desmineralização do esmalte dentário. Esse estudo reforça a importância de controlar a ingestão de açúcares na dieta para prevenir o desenvolvimento de cáries, especialmente em pacientes submetidos a tratamentos ortodônticos, onde a presença de aparelhos pode favorecer o acúmulo de biofilme.

Deve-se ressaltar que os estudos que relacionam os hábitos alimentares e o comportamento de corrosão de ligas dentárias, em sua quase totalidade, utilizam a saliva artificial como meio para as substâncias analisadas. Além disso, não há estudos que reportem a influência direta de alimentos ricos em polifenóis, compostos comprovadamente antioxidantes, na saliva e na corrosão de dispositivos ortodônticos.

## CONCLUSÃO

A interação entre a composição da Película Adquirida do Esmalte, o material e o design dos bráquetes ortodônticos, bem como os hábitos alimentares dos pacientes desempenha um papel determinante na formação de biofilmes e na corrosão dos dispositivos ortodônticos. A compreensão aprofundada desses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes, visando à manutenção da saúde bucal durante o tratamento ortodôntico. Recomenda-se que futuros estudos considerem essas variáveis de maneira integrada, a fim de fornecer diretrizes mais precisas para a prática clínica.

Portanto, a escolha do material dos bráquetes e a orientação dietética aos pacientes são fundamentais para minimizar riscos associados.

## REFERÊNCIAS

- ANHOURY, P.; NAKAMURA, T.; SATO, S.; HANADA, N.; MATSUO, K.; NAKAGAKI, H.; HAMADA, S.; KAMAYAMA, Y. Scanning electron microscopy and bacteriological study of plaque formation on orthodontic appliances. **The Journal of the Japanese Orthodontic Society**, v. 61, n. 3, p. 258-266, 2002.
- BRESSAN, J. T. Comparação do acúmulo bacteriano entre bráquetes autoligados e convencionais: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 2, p. 51-56, 2015.
- FRÓIS, A.; EVARISTO, M.; SANTOS, A.C.; LOURO, C.S. Salivary pH Effect on Orthodontic Appliances: In Vitro Study of the SS/DLC System. **Coatings**. 2021, 11, 1302. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/coatings11111302>. Acesso em 17/03/2025.
- LEE, Y. H.; BOWEN, W. H.; COLOMBO, N. H.; GROSSO, A.; EVERETT, D.; LYNCH, R. J. M.; KLEIN, M. I.; KOO, H. Effect of salivary pellicle modifications on enamel demineralization: an in vitro study. **Caries Research**, v. 47, n. 6, p. 518-523, 2013.
- LINDEL, G.; AKIYAMA, H.; NAGAYAMA, M.; SHIBA, A.; OGAWA, H. Adherence of *Candida albicans* to orthodontic appliances—an in vitro study. **The Bulletin of Tokyo Dental College**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 2011.
- MENDES, A.R. **Avaliação de iões metálicos procedentes do tratamento ortodôntico: estudos *in vivo* e *in vitro***. 2018. 84p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica). Universidade de Coimbra. Coimbra. 2018.
- NOVIANTI, N.; SULISTYANI, H.; WULANDARI, A. Corrosion resistance of stainless steel and nickel-titanium orthodontic wires immersed in drinks containing artificial sweeteners. **Journal of Physics: Conference Series**, v. 1374, n. 1, p. 012-034, 2019.
- OLIVEIRA JÚNIOR, J.D.A.; COSTA, J.F.; SOUZA, S. de F.C.; LOPES, F.F. Assessment of Feeding Habits of Adult Patients under Orthodontic Treatment. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. 8. 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/277059391\\_Assessment\\_of\\_Feeding\\_Habits\\_of\\_Adult\\_Patients\\_under\\_Orthodontic\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/277059391_Assessment_of_Feeding_Habits_of_Adult_Patients_under_Orthodontic_Treatment). Acesso em: 03/03/2025.
- PULLIKKOTTIL, A. K.; GURURAJA, S.; REDDY, V.; KUMAR, S. Corrosion resistance of stainless steel, nickel-titanium, and titanium-molybdenum alloy wires in acidic fluoride-containing artificial saliva: an in vitro study. **Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences**, v. 8, n. 1, p. 96-99, 2016.
- RABELO, D. H.; LEANDRO JUNIOR, A. A.; MOREIRA, M. R. Influência da sacarose na cariogenicidade do biofilme dental. **GETEC**, v. 21, p. 14-29, 2024. Disponível em: [https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/3585?utm\\_source=chatgpt.com](https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/3585?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: [24/02/2025].
- SAPORETI, M.P.; MAZZIEIRO, E.T.; SALES, W.F. In vitro corrosion of metallic orthodontic brackets: Influence of artificial saliva with and without fluorides. **Dental Press J Orthod**. v. 17, n. 6, 2012 Nov-Dec; e1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/MFMLncWhHXwGSjDJTKQJmwB/>. Acesso em: 02/03/2025.

SCANNAPIECO, F. A.; TORRES, G.; LEVINE, M. J. Salivary amylase promotes adhesion of oral streptococci to hydroxyapatite. **Journal of Dental Research**, v. 72, n. 3, p. 498-503, 1993.

SCHIFF, N.; DALARD, F.; LUSSI, A.; ARDU, S.; DIJKMAN, A. G.; KREJCI, I. Corrosion of orthodontic appliances and their influence on the release of nickel and chromium into saliva. **European Journal of Orthodontics**, v. 27, n. 1, p. 72-81, 2005.

SHAHABI, M. et al. Comparison of Some Dietary Habits on Corrosion Behavior of Stainless Steel Brackets: An in vitro Study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. v. 35, n. 4: p. 429-432. 2011.

SIQUEIRA, W. L.; MATHEWS, S. H.; HELMERHORST, E. J.; RIBEIRO, C. M.; GRIFFEN, A. L.; RAMOS, D. M. Proteomic analysis of the acquired enamel pellicle and associated changes in in vivo induced caries lesions. **Journal of Dental Research**, v. 101, n. 4, p. 453-461, 2022.

SIQUEIRA, W. L.; ZHANG, W.; HELMERHORST, E. J.; GONÇALVES, L. S.; PEREIRA, A. C.; SENTERRE, F. J. Acquired enamel pellicle and its potential role in oral diagnostics. **Brazilian Oral Research**, v. 26, n. 2, p. 2-8, 2012.

UPADHYAY, D.; PURI, N.; ANTOHE, M. E. Corrosion of alloys used in dentistry: a review. **Indian Journal of Dental Research**, v. 17, n. 2, p. 66-71, 2006.

### VIOLÊNCIA POLICIAL DIRECIONADA: ADOECIMENTO PELA PERSEGUIÇÃO

**Cecília Cacau de Sousa Ribeiro<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5297600223904414>

**Murylo Gabriel Ferreira Barreto<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2618836531186701>

**Francelino Eleuterio da Silva Junior<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4419602555285783>

**Adegilson Carvalho de Sousa<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/32113552605138>

**Joelly Rodrigues de Oliveira<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8717659127539697>

**Lilith Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6967545014610862>

**Lauanda da Silva Soares<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/6967545014610862>

**Isis Vitória Antão Gonçalves Fontes<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/2299740185842649>

**Maria Joselina Sousa da Silva<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9922178703026095>

**Matheus Lima Serejo<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5710080267010566>

**Maria Juliana Reis Barros<sup>11</sup>;**

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8201896208126023>

**João Makaully Dorneles Silva<sup>12</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0813609801186270>

**Lívia Maria Gonçalves Leal Dantas<sup>13</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/8693958528203505>

**Ricardo Neves Couto<sup>14</sup>.**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6182926782528899>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3581353886489065>

**RESUMO:** Introdução: A brutalidade das ações da força policial para com a população negra tem se tornado alarmante pauta de discussão, considerando que muitas vidas são perdidas por abordagens desproporcionalmente violentas. Objetivo: Reunir trabalhos sobre violência em abordagens policiais para com pessoas negras no Brasil, de modo a explicitar os aspectos associados, suas consequências e impactos. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), “Scientific Eletronic Library Online” (SciELO) e o “Portal de Periódicos da CAPES”, entre novembro e dezembro de 2024, utilizando como descritores “racismo”, “polícia” e “psicologia”. Resultados e discussão: Identificaram-se 9 estudos relacionados a aspectos de agressões por autoridades policiais e sua relação com as diferentes vertentes do racismo, reunidos e discutidos dentre 3 categorias principais: contextualização histórica, persistência da violência étnica por autoridades policiais, e aspectos psicológicos e saúde mental de pessoas negras. Considerações finais: Observou-se que a violência policial direcionada é uma herança histórica, perdurando ainda a desigualdade racial e uma taxa de mortalidade para não policiais negros, pobres e jovens, e as reverberações desse processo são repercutidas na saúde física e mental dessa população, recaindo em especial às mães de filhos negros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia. Racismo. Saúde Mental.

## TARGETET POLICE BRUTALITY: ILLNESS DUE TO PERSECUTION

**ABSTRACT:** Introduction: The brutality of police actions against the black population has become an alarming topic of discussion, considering that many lives are lost due to disproportionately violent approaches. Objective: To gather studies on violence in police approaches against black people in Brazil, in order to explain the associated aspects, their consequences and impacts. Methodology: This is a bibliographic review, carried out in the databases “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), “Scientific Eletronic Library Online” (SciELO) e o “Portal de Periódicos da CAPES”, between november and december of 2024, using as descriptors “racism”, “police” and “psychology”. Results and discussion: Nine studies were identified related to aspects of aggression by police authorities and their relationship with different aspects of racism, gathered and discussed within three main categories: historical contextualization, persistence of ethnic

violence by police authorities, and psychological aspects and mental health of black people. Final considerations: It was observed that targeted police violence is a historical legacy, with racial inequality and a mortality rate for black, poor and young non-police officers still persisting, and the reverberations of this process have repercussions on the physical and mental health of this population, especially affecting mothers of black children.

**KEYWORDS:** Mental Health. Psychology. Racism.

## INTRODUÇÃO

Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, divulgados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, entre 2020 e 2021 houve uma queda de 5% na taxa de mortalidade por intervenções policiais. Entretanto, ao analisar o mesmo período com o critério racial das vítimas, a morte de brancos em intervenções policiais teve uma queda de 30,9% enquanto a mesma estatística para negros subiu em 5,8%. Essa brutalidade das ações da força policial para com a população negra tem se tornado, com frequência, alarmante pauta de discussão, considerando que muitas vidas são perdidas por abordagens desproporcionalmente violentas (Foletto, 2023).

No tocante a estudos brasileiros sobre essa temática, é apontado que a persistência de atos de violência na população negra associa-se à tentativa de eliminar os negros da sociedade. Entre as atitudes violentas para com essa população destacam-se a tentativa de embranquecimento populacional, quando há um apreço maior por características de pessoas brancas e repúdio a características de negros, o tratamento desigual em diferentes âmbitos e as agressões verbais e físicas que, em muitos casos, são fatais (Shinhoretto; Moraes, 2018).

Essa violência racial é bem notória no contexto das interações entre policiais e não policiais. Sendo considerada um fenômeno que ocorre com muitas pessoas, a violência policial influencia ainda na forma que as vítimas de crimes lidam com as repercussões do furto, assalto ou qualquer que seja a violação sofrida. Ao invés de recorrer aos serviços de uma instituição que deveria protegê-los, um número expressivo de pessoas descredita ou teme esses agentes públicos (Mesquita Neto, 1999).

Ademais, outro fator que contribui para esse sofrimento é o fato de que muitos indivíduos brancos ficam impunes por crimes gravíssimos, enquanto violações de menor gravidade como o furto são penalizadas, de forma desproporcional, quando o responsável pelo crime é uma pessoa negra. Mesmo com a notável negligência quanto a essa população, a sociedade brasileira ainda descredibiliza essa realidade vivenciada, ao não reconhecer ou ignorar as recorrentes violações a que esse grupo é acometido, especialmente, por figuras policiais (Acioly; Sayão, 2023).

Mediante isso, o presente estudo pretende reunir pesquisas e trabalhos mais atuais que dissertem sobre esse fenômeno no contexto brasileiro. Com isso, espera-se que esse processo seja evidenciando para a sociedade, identificando aspectos como as violências recreativas, impactos do fenômeno para a saúde mental, além de estratégias utilizadas

para contornar essa situação.

## OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é reunir trabalhos que versem sobre a temática da violência em abordagens policiais para com as pessoas negras no Brasil, de modo a explicitar os aspectos associados ao fenômeno, bem como suas consequências e impactos.

## METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, que foi realizada nas bases de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), “Scientific Electronic Library Online” (SciELO) e o “Portal de Periódicos da CAPES”. A busca nessas fontes foi realizada em 2024, durante os meses de novembro e dezembro. No que se refere aos descritores, foram utilizados os termos “racismo”, “polícia” e “psicologia”, sendo que esses se enquadram nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O operador booleano utilizado foi o AND, com as combinações “racismo” AND “polícia” e “racismo” AND “psicologia”.

Após a realização da busca foram constatados 681 resultados, que passaram por um processo de eliminação a partir de critérios de inclusão e exclusão. A princípio foi considerado para a seleção de leitura apenas os artigos que constavam as palavras “violência” ou “polícia” ou “racismo” ou termos sinônimos e expressões relacionadas em seus títulos. Ademais, foram incluídos somente os trabalhos realizados nos últimos 5 anos – desde 2020 a 2024 – trabalhos completos, escritos em português, referentes à realidade brasileira e que constavam em seus resumos uma relação com a temática de violência policial ou étnica.

No tocante aos critérios de exclusão, foram desconsiderados trabalhos não completos, estrangeiros e/ou tratavam sobre realidade estrangeira e aqueles que não possuíam relação com a proposta temática. Após esse crivo de seleção, considerando os critérios supracitados, encontrou-se nove artigos, que abordam sob diferentes perspectivas o racismo e sua relação com as autoridades policiais. Assim, no próximo tópico serão apontados, de forma mais explícita e evidente, os estudos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na revisão bibliográfica realizada, considerando os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a 9 estudos relacionados a aspectos de agressões por autoridades policiais e sua relação com as diferentes vertentes do racismo. A partir de uma leitura mais aprofundada dos estudos achados, foi possível reunir os trabalhos em três categorias principais que estão dispostas no quadro abaixo e serão discorridas, de forma interligada, logo em seguida.

**Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão bibliográfica.**

ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA
<b>CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA</b>		
Violência estrutural e marcas ditatoriais: análise psicossocial a partir de narrativas periféricas (Besen; Ansara, 2021)	Analisar a permanência de marcas ditatoriais pós-transição democrática no Brasil a partir de narrativas obtidas em dois estudos psicossociais realizados em Heliópolis – periferia urbana da cidade São Paulo.	Revisão narrativa não sistemática
<b>PERSISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA ÉTNICA POR AUTORIDADES POLICIAIS</b>		
“Vagabundo não tem memória”: Os corpos matáveis das práticas de segurança (Galeano; Guareschi, 2023)	Analisar a produção de corpos matáveis no âmbito das práticas de segurança brasileiras.	Revisão narrativa não sistemática
“Judicialização do sofrimento negro. Maternidade negra e fluxo do Sistema de Justiça Criminal no Rio de Janeiro” (Rocha, 2020)	Examinar os usos do sofrimento negro e da maternidade negra para a movimentação do Fluxo do Sistema de Justiça Criminal.	Etnografia
“Mão na cabeça!”: abordagem policial, racismo e violência estrutural entre jovens negros de três capitais do Nordeste (Anunciação; Trad; Ferreira, 2020)	Apresentar os resultados do estudo que explorou experiências e percepções de jovens negros(as) pertencentes a bairros socialmente vulneráveis e/ou com altos índices de violência nas cidades de Salvador, Recife e Fortaleza, relacionadas com abordagem policial.	Estudo qualitativo através de grupos focais, rodas de conversa e entrevistas semiestruturadas com jovens negro(as) de 15 a 29 anos, moradores de bairros periféricos.
Letalidade Policial: Discursos e Práticas Legitimadoras da Política Militar de São Paulo (Battibugli et al., 2021)	Retomar o debate sobre violência policial por meio de análise da ação policial em São Paulo, sinalizando as possibilidades de compreensão e enfrentamento do problema, que entrelaça a militarização da segurança pública com a produção de estado de exceção permanente, que fragilizam o Estado Democrático de Direito.	Pesquisa bibliográfica



O Racismo mais moderno do Brasil: policiamento e relações raciais na Capital Federal (Caruso et al., 2024)	Traçar relações entre dados produzidos pela Polícia Civil do DF, referentes às prisões em flagrante e mortes em decorrência de intervenção policial, e dados obtidos mediante a realização de entrevistas com oficiais negros da Polícia Militar do DF.	Estudo qualitativo, de caráter investigativo, a partir de dados da polícia militar e entrevista com oficiais militares negros.
<b>ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SAÚDE MENTAL DE PESSOAS NEGRAS</b>		
“Antes que a Bala Perdida me Ache”: Saúde Mental da População Negra e Violência Policial (Nascimento; Medeiros, 2024)	Compreender como se configura a saúde mental da população negra frente à essa violência, bem como sua relação com o racismo	Perspectiva qualitativa de inspiração cartográfica, a partir do método de revisão narrativa.
O luto materno em situação de violência policial: contribuições psicanalíticas (Morabito; Cremasco, 2023)	Focalizar em como a psicanálise tem um importante papel na escuta dessas mulheres, que podem traçar diferentes caminhos de trabalho psíquico.	Trata-se de uma revisão bibliográfica não sistemática
Uma prática transdisciplinar da clínica em contexto de violência policial (Avillez; Zamora, 2024)	Partilhar uma experiência profissionalizante em Psicologia na qual, por meio do programa de estágio, foi desenvolvido um trabalho de intervenção clínica, durante os anos de 2016 a 2017, voltado a mães – além de familiares e amigos – que perderam seus filhos, vítimas de execuções policiais em favelas da cidade do Rio de Janeiro.	Relato de experiência, com embasamento científica mediante revisão bibliográfica.

**Fonte:** Autores (2025)

O sociólogo Ignacio Martín-Baró ressalta a relevância da recordação histórica como um fator necessário para a compreensão das violências em nações da América Latina. Conforme o autor, a desigualdade é uma das bases dessa violência, pois transforma as classes menos favorecidas em vítimas da negligência estatal, fome e miséria, ausência dos direitos sociais, invisibilidade, além de agressões e repressões por parte de figuras autoritárias. Nessa perspectiva, a construção da memória histórica configura-se como necessária para um melhor entendimento sobre a relação entre os traços do passado e fatos do presente (Besen; Ansara, 2021).

Historicamente, os padrões violentos foram se consolidando de forma que as pessoas naturalizaram a percepção de que determinados indivíduos devem predominar sobre os outros. Somado a isso, as memórias hegemônicas impedem que muitos visualizem as marcas das violências e conflitos, pois a narrativa é contada da forma que os poderosos preferem relatar. Diante dessa realidade, é crucial que o indivíduo tenha compreensão da opressão que é vivenciada por si, para que possa refletir criticamente sobre sua realidade e reivindicar pelos seus direitos (Besen; Ansara, 2021).

No contexto brasileiro, a colonização não foi o único processo de grande violência ao povo, pois o período ditatorial implicou em expressivos impactos com pessoas mortas e desaparecidas. Essa ditadura contribui, ainda, com a persistência das violações no Brasil, pois ao ser dada às autoridades estatais a liberdade de agredir, violentar e matar os cidadãos, esse traço histórico não foi apagado com o estabelecimento da democracia. Pelo contrário, essas sequelas ainda perduram na atualidade (Besen; Ansara, 2021). Entretanto, destaca-se que apesar da ocorrência frequente de atos que corroboram a herança ditatorial, é válido ressaltar que os principais corpos marcados pela perseguição autoritária se referem a jovens negros do gênero masculino, o que evidencia outra herança, a escravocrata (Galeano; Guareschi, 2023).

Em 25 de novembro de 2015, a Chacina de Costa Barros, como ficou conhecida, foi mais um dos inúmeros casos dessa violência policial direcionada. Sete jovens negros, pobres e periféricos, foram as vítimas dessa vez. Baró aponta que é importante que a memória histórica seja nutrida e valorizada, mas no Brasil, nem a vida lhe permitem ter quando se é negro. Para as mães desses jovens, a memória que fica é a agressão desses policiais, dos mesmos agentes que possuem a função de proteger a sociedade (Rocha, 2020).

Da mesma forma que os demais fenômenos sociais, essa violência policial não é motivada por um fator isolado. Ou seja, a identidade racial não é o único filtro para agressão, a classe social, território e faixa etária também são consideradas e assim como já mencionado, os negros, pobres, periféricos e jovens são os principais alvos dessas autoridades militares. Isso é corroborado pelo estudo realizado por Anunciação, Trad e Ferreira (2020) em que apontaram, com base em entrevistas com jovens do nordeste brasileiro, que mesmo em fardas escolares o “baculejo” tem uma alta probabilidade de acontecer. Os participantes destacaram cinco critérios para a suspeita policial, que foram o fenótipo, território, aparência, jeito e as características externas, como local em que a pessoa está.

Ademais, a letalidade policial no Brasil, segundo pesquisas, apresenta-se em um grau elevado. Os policiais são assassinados, entretanto, matam muito mais, provocando mais mortos do que feridos. No ano de 2020, 36 policiais foram mortos em São Paulo, enquanto os não policiais apresentaram uma taxa de 681 pessoas assassinadas, o que demonstra a disparidade entre esses números (Battibugli et al., 2021). Desse modo, nota-se que, apesar de o policiamento ostensivo, ou seja, a prática de ação policial para manter

a ordem social ter um intuito de proteger, paradoxalmente, acarreta mais agressões e repressões na sociedade (Caruso et al., 2024).

Nesse contexto, o entendimento dos impactos para a população negra é uma forma de trazer visibilidade para esse grupo negligenciado. A sensação de inferioridade é, indiscutivelmente, motivada pela branquitude, que expressa suas atitudes racistas por vias diversas e sutis. Gestos, palavras e a exclusão são alternativas que o branco encontra para a recreação do racismo, impossibilitando que esses negros se expressem e de certo modo compreendam o papel da branquitude na opressão. O genocídio que os negros sofrem é expresso para muito além de somente a morte física (Nascimento; Medeiros; 2024).

Desse modo, a realidade violenta implica em consequências para sua saúde física e mental ou psíquica. Entre esses impactos para a saúde física e mental estão a ausência de apetite, insônia, ideações suicidas e pensamentos relacionados à morte. Outrossim, o abuso de substâncias psicoativas e a automedicação também são possíveis sequelas dessas vivências traumáticas (Nascimento; Medeiros; 2024).

Essas repercussões das agressões militares não são vivenciadas apenas na vítima, pois muitos familiares e amigos sofrem com as reverberações das repressões e assassinatos realizados. A figura com sofrimento mais expressivo indicado é a materna, pois muitas não apenas perdem um filho, mas perdem a si próprias e se tornam incompletas por uma morte ocasionada por policiais. Em alguns casos, os filhos desaparecem e nem mesmo o direito de enterrar lhes é dado, o que influencia em uma maior dificuldade em lidar com o luto (Morabito; Cremasco, 2023). Observa-se, assim, que o sofrimento psíquico frente a essa realidade é bastante presente, o que torna a intervenção psicológica uma alternativa para minimizar os efeitos desse fenômeno.

Considerando essa perspectiva, Avillez e Zamora (2024) trazem, em seu estudo, um relato de experiência de atuação clínica nesse âmbito da violência policial, com o acompanhamento de mães de filhos assassinados em uma chacina do Rio de Janeiro. Entre as modalidades de intervenção mencionadas estão o dispositivo-grupo, que traz sensação de pertencimento e união e ajudam as mães a lidarem com a solidão e o vazio, a empatia e suporte das profissionais para trazer segurança às participantes e um mutirão de faxina na casa de Ana, uma das participantes do grupo, que aproximou as psicólogas e participantes, permitindo que essas compartilhassem entre si experiências, realizando uma atividade que trouxe mudanças positivas para a vida de Ana e de sua família (Avillez; Zamora, 2024). Esse relato mostra, então, que além de lutar pelo resgate da memória histórica de forma coletiva, como é apontado por Martin Baró, é preciso construir coletivamente atos de resistência contra esse poderio estatal consolidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o que foi exposto, é possível observar que a violência policial direcionada é uma herança histórica. Os negros são dizimados pelas autoridades e esse genocídio recai em um processo de invisibilização. No que se refere aos dados percentuais sobre as

incidências de agressões, percebe-se que perdura ainda a desigualdade racial e uma taxa de mortalidade para não policiais negros, pobres e jovens.

Além disso, as reverberações desse processo histórico de violência são repercutidas na saúde física e mental dessa população negra, recaindo também sobre a sua rede de apoio, em especial às mães de filhos negros, que são assassinados pelas autoridades estatais. A Psicologia, portanto, é uma ferramenta de intervenção que ajuda a atenuar as sequelas dessa experiência, mas é válido ressaltar que essa problemática é social, exigindo assim uma luta coletiva para que esses padrões de agressões policiais sejam questionados e rompidos.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLY, D. A. B; SAYÃO, S. C. **Violência policial, racismo e autodefesa**. Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, v. 11, n. 2, p. 143-163, 2023.
- ANUNCIAÇÃO, D; TRAD, L. A. B; FERREIRA, T. “Mão na cabeça!”: abordagem policial, racismo e violência estrutural entre jovens negros de três capitais do Nordeste. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190271, 2020.
- AVILLETZ, M; ZAMORA, M. H. **Uma prática transdisciplinar da clínica em contexto de violência policial**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 36, p. e27597, 2024.
- BATTIBUGLI, T; SERRA, C. H. A; SOUZA, L. A. F; ROMERO, G. S. **Letalidade Policial: discursos e práticas legitimadoras da Política Militar de São Paulo**. Direito Público, v. 18, n. 99, 2021.
- BESEN, B. O; ANSARA, S. **Violência estrutural e marcas ditatoriais: análise psicossocial a partir de narrativas periféricas**. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 16, n. 2, p. 1-16, 2021.
- CARUSO, H; LIMA, L. G. D; MONTEIRO, C. D; GUELLATI, Y. **O Racismo mais moderno do Brasil: policiamento e relações raciais na Capital Federal**. Sociedade e Estado, v. 39, n. 02, p. e52182, 2024.
- GALEANO, G. B; GUARESCHI, N. M. F. **“Vagabundo não tem memória”**: os corpos matáveis das práticas de segurança. Psi UNISC. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2017-. Vol. 7, n. 1 (jan./jun. 2023), p. 171-196, 2023.
- FOLETTI, M. **Negros são 84% das pessoas mortas em ações policiais no Brasil**. 2022. Disponível em: <<https://pt.org.br/negros-sao-84-das-pessoas-mortas-emacoes-policiais-no-brasil/>>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- MESQUITA NETO, P. **Violência policial no Brasil: abordagens teóricas e práticas de controle**. Cidadania, justiça e violência, p. 130-148, 1999.
- MORABITO, Julia Tocalino; CREMASCO, Maria Virginia Filomena. O luto materno em situação de violência policial: contribuições psicanalíticas. **Psicologia Revista**, v. 32, n. 2, p. 459-484, 2023.
- NASCIMENTO, G. A; MEDEIROS, A. P. **“Antes que a Bala Perdida me Ache”**: Saúde Mental da População Negra e Violência Policial. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v.

24, 2024.

ROCHA, L. O. **Judicialização do sofrimento negro. Maternidade negra e fluxo do Sistema de Justiça Criminal no Rio de Janeiro.** Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), p. 181-205, 2021.

SINHORETTO, J; MORAIS, D. S. **Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada.** Revista de Estudios Sociales, n. 64, p. 15-26.

### QUANDO O CUIDADO SE TORNA SOLIDÃO: O DESAFIO DE COMPREENDER AS VERDADEIRAS NECESSIDADES DO PACIENTE ONCOLÓGICO

**Marcio Peixoto Rocha da Silva**<sup>1</sup>;

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/4474107119052162>

**Mariana Naomi Kashiwagui**<sup>2</sup>.

Universidade do Contestado (UNC), Mafra, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/8520448458559360>

**RESUMO:** Este capítulo apresenta um relato de experiência baseado no acompanhamento de uma paciente idosa com linfoma MALT gástrico, submetida à gastrectomia parcial, no contexto da Estratégia Saúde da Família. O objetivo foi demonstrar como pequenas mudanças na dinâmica familiar influenciam o estado emocional e nutricional do paciente oncológico. Utilizando o Método Clínico Centrado na Pessoa, a equipe identificou que a tentativa da família de proteger a paciente — afastando-se das refeições para poupá-la — resultou em sofrimento emocional, perda de apetite e sensação de isolamento. A perda de seu papel como cozinheira e anfitriã gerou impacto simbólico relevante, intensificando a vulnerabilidade emocional no pós-operatório. A retomada gradual das refeições em família promoveu melhora do humor e reconexão com os vínculos afetivos. A experiência dialoga com a literatura sobre a importância das refeições compartilhadas e do cuidado centrado na pessoa como formas de promover bem-estar e adesão ao tratamento. Conclui-se que intervenções sensíveis ao contexto de vida e aos papéis sociais do paciente podem ser determinantes para sua recuperação, reforçando a necessidade de abordagens que integrem aspectos físicos, emocionais e relacionais no cuidado oncológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relações Familiares. Atenção Primária à Saúde. Cuidados Paliativos.

### WHEN CARING LEADS TO LONELINESS: UNDERSTANDING THE TRUE NEEDS OF ONCOLOGY PATIENTS

**ABSTRACT:** This chapter presents a case report based on the follow-up of an elderly patient with gastric MALT lymphoma who underwent partial gastrectomy, in the context of Brazil's Family Health Strategy. The objective was to demonstrate how small changes in family dynamics can influence the emotional and nutritional status of oncology patients. Using the Patient-Centered Clinical Method, the care team identified that the family's attempt to protect the patient—by avoiding shared meals to reduce her effort—resulted in emotional distress, reduced appetite, and a sense of isolation. The loss of her role as cook and hostess had a significant symbolic impact, increasing emotional vulnerability during postoperative recovery. The gradual return of shared family meals led to improved mood and renewed

emotional bonds. This experience aligns with the literature highlighting the importance of shared meals and patient-centered care as means of promoting well-being and treatment adherence. It is concluded that interventions sensitive to the patient's life context and social roles can be decisive for recovery, reinforcing the need for care approaches that integrate physical, emotional, and relational aspects in oncology.

**KEYWORDS:** Family Relations. Primary Health Care. Palliative Care.

## INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é uma das neoplasias mais comuns no mundo, sendo a terceira principal causa de morte por câncer globalmente (Smyth et al., 2020). Embora sua incidência e mortalidade tenham diminuído em algumas regiões, ainda representa um grande desafio para o manejo clínico, exigindo estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento (Yang et al., 2023). O tratamento depende do estágio da doença e pode incluir desde ressecções endoscópicas em tumores iniciais até gastrectomia com linfadenectomia e quimioterapia adjuvante nos casos mais avançados (Li et al., 2022). No entanto, além da complexidade biológica da doença, o impacto da cirurgia na qualidade de vida do paciente deve ser considerado, pois pode gerar dificuldades nutricionais, alterações emocionais e desafios psicossociais (van Amelsfoort et al., 2021).

A gastrectomia, ao modificar drasticamente o processo digestivo, exige uma reestruturação na alimentação do paciente, tornando a relação com a comida um desafio diário. Entretanto, comer não é apenas uma necessidade fisiológica, mas um ato carregado de significados sociais e afetivos. Em muitos contextos, especialmente entre idosos, as refeições representam momentos de convivência e fortalecimento de laços familiares (Middleton et al., 2022). A perda dessas interações pode resultar em isolamento e sofrimento emocional, impactando negativamente a recuperação e a adesão ao tratamento (Wallin et al., 2021).

O suporte familiar tem papel fundamental na recuperação do paciente oncológico, sendo associado à melhora da autonomia e do bem-estar psicológico (Cetin, 2023). No entanto, nem sempre as estratégias adotadas pelos familiares resultam em um cuidado eficaz. Muitas vezes, medidas bem-intencionadas, como reorganizar a rotina do paciente ou evitar visitas para não sobrecarregá-lo, podem levá-lo ao afastamento social e a um sentimento de perda de identidade (Samuelsson et al., 2021). A literatura mostra que a reconfiguração dos papéis sociais pode gerar angústia, especialmente quando o paciente perde funções que antes desempenhava com orgulho e significado dentro do núcleo familiar (Kim et al., 2022).

Este capítulo analisa um caso construído a partir de experiências reais, no qual a tentativa da família de proteger o paciente oncológico resultou em isolamento e piora do estado emocional e nutricional. A partir dessa análise, discute-se como mudanças na dinâmica familiar podem afetar a recuperação e a qualidade de vida do paciente. Além disso, o trabalho dialoga com a literatura para refletir sobre a necessidade de um equilíbrio

entre apoio e autonomia no cuidado oncológico, garantindo que a assistência oferecida esteja alinhada às reais necessidades do paciente.

## OBJETIVO

Este capítulo busca demonstrar como pequenas mudanças na dinâmica familiar afetam o estado emocional e nutricional do paciente oncológico. Especificamente, investiga-se como a tentativa de proteção por parte da família pode levar ao isolamento emocional e comprometer a recuperação.

Explora-se o impacto da perda de papéis sociais valorizados, como o de cozinheira e anfitriã, no bem-estar do paciente, além da relação entre alimentação, interação social e saúde emocional no contexto do câncer gástrico e da reabilitação pós-gastrectomia. Também se analisa como medidas bem-intencionadas, como reorganizar a rotina alimentar ou evitar visitas, podem gerar efeitos adversos. Por fim, o estudo propõe reflexões sobre o equilíbrio entre apoio e autonomia no cuidado oncológico, contribuindo para um suporte mais alinhado às reais necessidades do paciente.

## METODOLOGIA

Este capítulo constitui um relato de experiência baseado em um atendimento clínico realizado em uma Unidade de Saúde da Estratégia Saúde da Família por médico especialista em Medicina de Família e Comunidade. O caso, reconstruído de forma anônima, refere-se ao acompanhamento longitudinal de uma paciente idosa, com histórico de transtorno depressivo, que evoluiu com diagnóstico de linfoma MALT e foi submetida à gastrectomia parcial.

A construção da narrativa ocorreu durante consulta de seguimento no período pós-operatório, envolvendo a participação da paciente e de seus familiares. A abordagem utilizada foi o Método Clínico Centrado na Pessoa, com ênfase na escuta qualificada e na abordagem familiar. A análise baseou-se nas interações observadas ao longo da consulta, nas falas da paciente e da família, bem como nas reflexões do profissional diante da situação vivenciada.

As discussões ocorreram também em contexto de ensino-aprendizagem com estudantes de medicina em estágio supervisionado, e houve articulação pontual com a agente comunitária e apoio da equipe de nutrição municipal. Por tratar-se de um caso fictício, ainda que baseado em experiências reais, com anonimização completa dos dados e sem possibilidade de identificação, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o acompanhamento de uma paciente de 67 anos na Estratégia Saúde da Família, observou-se um agravamento do estado emocional e nutricional após a realização de uma gastrectomia parcial em decorrência do diagnóstico de linfoma MALT gástrico. A



paciente, já em seguimento por transtorno depressivo há mais de dez anos, apresentava sintomas de plenitude pós-prandial precoce e perda de peso no pós-operatório. Inicialmente, a hipótese familiar era de que o quadro depressivo estaria se intensificando, especialmente após a suspensão do uso de paroxetina durante o tratamento oncológico.

Entretanto, a aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) durante a consulta permitiu aprofundar a escuta e compreender o sofrimento da paciente para além do diagnóstico e dos sintomas físicos. A partir da participação ativa do marido e da própria paciente, foi possível identificar que o afastamento da rotina alimentar familiar havia gerado impactos significativos em sua saúde emocional. A decisão da filha e do genro de não almoçarem mais na casa da paciente, com a intenção de poupá-la de esforço, acabou privando-a de um momento cotidiano de convivência, enfraquecendo vínculos familiares e intensificando sua sensação de isolamento.

A percepção de que seu papel tradicional como cozinheira e anfitriã estava perdido teve forte repercussão subjetiva, agravando sua desmotivação e alterando sua relação com a alimentação. Após essa conversa, tanto a paciente quanto seus familiares demonstraram maior compreensão do contexto, e relataram mudanças no convívio familiar nas semanas seguintes. O retorno dos almoços em família, mesmo que com menor frequência, proporcionou melhora do humor, reconexão com os netos e fortalecimento do vínculo conjugal, contribuindo para a retomada gradual de sua participação social.

Essa experiência dialoga com achados da literatura que destacam a importância das refeições compartilhadas para a saúde emocional e relacional, especialmente em populações idosas. De acordo com Wallin et al. (2021), a perda do prazer de se alimentar e as dificuldades alimentares afetam negativamente o convívio social de pessoas com doenças crônicas. Middleton et al. (2022) reforçam que refeições em grupo promovem não apenas nutrição adequada, mas também conexão afetiva e bem-estar. A vivência clínica corrobora essas evidências, mostrando que a reorganização da rotina alimentar da paciente teve papel terapêutico relevante, mesmo sem intervenção medicamentosa.

Além disso, o uso do MCCP mostrou-se essencial para integrar o diagnóstico biomédico com os aspectos emocionais e familiares da paciente. A abordagem possibilitou acessar percepções, sentimentos, expectativas e medos que não seriam espontaneamente verbalizados em uma consulta convencional. Estudos mostram que o cuidado centrado na pessoa favorece maior empatia e colaboração entre equipe e paciente, contribuindo para a melhoria da experiência no cuidado e para a construção de planos terapêuticos mais efetivos e realistas (Barros, 2020; Giusti et al., 2020). Embora os efeitos clínicos mensuráveis possam variar, há evidências de que essa abordagem melhora a satisfação do paciente e sua capacidade de autogerenciamento (Rathert et al., 2013).

No caso apresentado, a escuta ativa, a validação dos sentimentos da paciente e a compreensão do contexto familiar foram decisivos para a reorientação do plano de cuidado. Sem essa abordagem, é possível que o sofrimento emocional fosse atribuído exclusivamente ao histórico de depressão ou às limitações do pós-operatório, o que poderia

levar à medicalização de um sofrimento que era, em essência, relacional e simbólico. Assim, este relato reforça a importância de se considerar não apenas o diagnóstico e os sintomas, mas também os papéis sociais e afetivos que dão sentido à vida do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato de experiência aqui apresentado, foi possível compreender que a tentativa de proteger o paciente oncológico pode, inadvertidamente, resultar em isolamento emocional e comprometimento de sua recuperação. No caso descrito, o afastamento da família durante as refeições, motivado pelo desejo de poupá-la de esforços após a cirurgia, gerou impacto negativo em sua saúde emocional, contribuiu para a perda de apetite e intensificou o sofrimento psicológico, que inicialmente fora interpretado apenas como uma possível recaída depressiva.

O objetivo geral deste trabalho — demonstrar como pequenas mudanças na dinâmica familiar podem influenciar o estado emocional e nutricional do paciente oncológico — foi plenamente contemplado ao se observar que a perda do papel de cozinheira e anfitriã representou não apenas uma limitação funcional, mas uma ruptura simbólica de identidade e pertencimento. Entre os objetivos específicos, foi possível explorar como a perda de papéis sociais impactou o bem-estar emocional da paciente; analisar a relação entre alimentação, interação social e saúde emocional no contexto do linfoma MALT gástrico e da reabilitação pós-gastrectomia; e investigar como decisões familiares bem-intencionadas, sem diálogo ou escuta ativa, podem levar ao afastamento e ao sofrimento da pessoa em tratamento.

O uso do Método Clínico Centrado na Pessoa foi determinante para acessar os aspectos subjetivos e relacionais envolvidos, favorecendo uma escuta qualificada, a compreensão do contexto e a construção de um plano conjunto com a paciente e seus familiares. A revalorização dos momentos de convivência, especialmente nas refeições, mostrou-se uma forma eficaz de cuidado não farmacológico, promovendo melhora no estado emocional e na dinâmica familiar.

Este relato evidencia que o cuidado oncológico vai além do controle da doença e do manejo dos sintomas físicos. Ele exige sensibilidade para reconhecer os papéis que o paciente desempenha em sua rede de apoio e escuta ativa para que as decisões de cuidado sejam construídas em parceria. Assim, reforça-se a importância de um olhar ampliado e centrado na pessoa, que considere o que realmente importa para ela em seu processo de recuperação.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, M. **Evaluation of training effects in the person-centered clinical method through active methodologies.** European Journal of Public Health, 2020.
- CETIN, N. **Examining the role of post-treatment family support in pediatric and adolescent cancer survivors: A systematic review.** Journal of Adolescent and Young Adult Oncology, 2023.

GIUSTI, A. et al. **The empirical evidence underpinning the concept and practice of person-centred care for serious illness: a systematic review.** BMJ Global Health, 2020.

KIM, H. et al. **Social network characteristics predict loneliness in older adults.** Gerontology, 2022.

LI, G. Z. et al. **Surgical management of gastric cancer: A review.** JAMA Surgery, 2022.

MIDDLETON, G. et al. **The health and well-being impacts of community shared meal programs for older populations: A scoping review.** Innovation in Aging, 2022.

RATHERT, C. et al. **Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature.** Medical Care Research and Review: MCRR, 2013.

SAMUELSSON, M. et al. **Models of support to family members during the trajectory of cancer: A scoping review.** Journal of Clinical Nursing, 2021.

SMYTH, E. C. et al. **Gastric cancer.** Lancet, 2020.

VAN AMELSFORT, R. M. et al. **Health-related quality of life in locally advanced gastric cancer: A systematic review.** Cancers, 2021.

WALLIN, V. et al. **Experiences of food and mealtime from the perspective of patients with chronic life-limiting disease: A mixed-method systematic review.** Journal of Advanced Nursing, 2021.

YANG, W.-J. et al. **Updates on global epidemiology, risk and prognostic factors of gastric cancer.** World Journal of Gastroenterology: WJG, 2023.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- abandono 137, 150, 151, 153, 198, 274, 282, 284, 285
- abordagens desproporcionalmente violentas 461, 462
- abordagens pedagógicas 71, 73, 92
- Acidente 96
- acidentes domiciliares 96, 98
- acolhimento 112, 113, 115, 153, 154, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 284
- adolescentes 26, 27, 33, 82, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 183, 185, 186, 187, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 217, 225, 226, 227, 228, 331
- adultos 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 97, 98, 101, 153, 154, 168, 179, 185, 187, 219, 232, 240, 263, 271, 303
- agente agressor 96, 97
- agravos à saúde 191, 333, 336
- agressões 27, 282, 323, 461, 462, 463, 465, 467, 468
- alfabetização científica 75, 80, 84, 86
- alimentação 31, 33, 65, 67, 69, 76, 83, 85, 86, 88, 126, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 174, 175, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 219, 220, 274, 285, 471, 472, 473, 474
- alimentação consciente 182, 183, 184
- alimentação desequilibrada 165
- alimentar disfuncional 327, 328, 330
- alimentos industrializados 165, 167, 172
- alimentos ultraprocessados 31, 165, 166, 168, 170, 171, 185, 186
- alta hospitalar 123
- alternativas terapêuticas 291, 307
- alunos 26, 27, 28, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 67, 68, 77, 91, 105, 108, 109, 220, 221, 222
- ambiente 27, 28, 29, 30, 33, 38, 40, 46, 47, 48, 54, 58, 68, 76, 81, 82, 92, 96, 97, 98, 100, 103, 121, 123, 128, 162, 167, 182, 185, 186, 187, 217, 218, 219, 223, 225, 226, 227, 228, 233, 235, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 270, 278, 284, 285, 286, 324, 335, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457
- ambiente bucal 451, 454, 457
- ambiente domiciliar 47, 96, 97, 98, 123, 128
- ambiente hospitalar 162, 225, 226, 227, 228, 233
- ansiedade 28, 63, 85, 109, 183, 216, 219, 225, 227, 233, 234, 273, 274, 275, 277, 278, 280, 281, 284, 285, 293, 296, 298, 328, 329, 330
- anticoncepcionais 36, 39, 40, 210

anti-hipertensivos 245, 246, 250, 252, 253, 254  
anti-inflamatórios 266, 269, 270, 271, 310, 448  
antimicrobianos 313, 448  
antioxidantes 292, 313, 451, 457  
aparelhos ortodônticos 451, 457  
aprendizado ativo 40, 52, 54  
aprendizagem 28, 30, 33, 38, 44, 45, 46, 49, 50, 56, 57, 72, 75, 76, 77, 78, 90, 91, 94,  
105, 106, 109, 217, 218, 222, 223, 232, 233, 235, 337, 472  
arteterapia 273, 275, 276, 277, 278, 280  
artroplastia de quadril 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129  
assistência de enfermagem 123, 125  
assistência humanizada 123, 128  
Atenção Primária à Saúde 35, 44, 47, 52, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 238, 239, 243, 244, 262,  
263, 470  
atendimento infantil 231  
atividade física 28, 29, 31, 32, 33, 35, 88, 168, 170, 225, 227, 228, 249, 301, 303, 304,  
305, 337  
atividades anticancerígenas 307  
atividades físicas 83, 85, 165, 168, 222, 227, 275  
atividades terapêuticas 273, 275, 276, 277, 278, 279, 336  
atlas digital 90, 92, 93, 95  
autocuidado 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 85, 124, 126, 134, 242, 277, 337  
autonomia 30, 37, 41, 53, 60, 64, 70, 71, 73, 76, 86, 94, 113, 124, 126, 128, 134, 218,  
227, 241, 273, 274, 277, 278, 284, 286, 336, 337, 471, 472  
autoridades policiais 461, 463  
avanço da medicina 307  
aves 174, 175

## B

bactéria 190, 191  
bebidas energéticas 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70  
bem-estar 72, 76, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 104, 105, 106, 108, 109, 113, 121, 176, 182,  
183, 184, 185, 186, 187, 216, 217, 218, 227, 228, 232, 233, 234, 239, 240, 258, 273,  
274, 275, 276, 277, 278, 279, 284, 333, 335, 336, 470, 471, 472, 473, 474  
bem-estar coletivo 76, 81, 82  
bem-estar emocional 109, 183, 186, 187, 228, 234, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 474  
bem-estar psicológico 176, 182, 183, 185, 186, 471  
bingo 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244  
Bioativos vegetais 307  
Biocompatibilidade 451  
biofilme 451, 452, 453, 454, 457, 458

biologia 73, 75, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 90, 91, 92  
bioma 307, 308, 313, 314  
biotecnologia 80, 83, 84, 86  
bradicinesia 291, 292, 296  
bula 256, 260, 261  
burnout 333, 334, 337

## C

Caatinga 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315  
canabidiol (CBD) 294  
Câncer Infantil 226  
cannabis 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300  
cannabis medicinal 291, 292, 293, 294, 295, 296, 298  
carga de trabalho 44, 49, 50, 186  
cáries 451, 457  
carne 174, 175  
ciclo sono-vigília 104  
ciência 75, 81, 83, 84, 91, 99, 105  
coinfecção 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155  
combate às fake News 80  
comensalidade 182, 183, 184, 185, 186, 187  
complicações congênitas 190, 191  
comportamento alimentar 185, 327, 328, 329, 330  
compulsão alimentar 327, 328, 331, 332  
comunicação verbal na infância 231  
comunidades quilombolas 304, 305  
concentração 58, 63, 104, 105, 153, 297, 311, 318, 448, 456  
condição crônica 26, 27, 168  
condições de saúde 275, 448  
condições psicológicas 175  
conflitos internos 231  
conhecimento popular 307, 309  
construção do conhecimento 52, 76, 232  
consultas médicas 52, 59, 240, 285  
consumo consciente de energéticos 61  
consumo de medicamentos 262, 264, 265  
conteúdo educativo 26, 50  
contexto escolar 26, 31, 114  
controle 32, 36, 39, 41, 42, 84, 85, 87, 123, 126, 144, 150, 153, 155, 165, 166, 169, 170,  
195, 196, 200, 217, 227, 249, 250, 251, 253, 254, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297,  
298, 328, 329, 456, 468, 474

controle da dor 123, 126  
corrosão de implantes 451  
corrosão dos dispositivos ortodônticos 451, 457  
Corrosão em Odontologia 451  
crescimento fetal 245, 248  
criação dos podcasts 44, 47  
crianças 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 63, 66, 96, 97, 98, 101, 103, 105, 166, 169,  
183, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 212, 214, 215, 216, 217,  
218, 219, 220, 222, 225, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236  
crianças escolares 26  
cronobiologia 104, 105, 106, 107, 108, 110  
cuidado à saúde 256  
cuidado integral 153, 227, 228, 277, 279  
cuidado médico 317  
cuidado oncológico 470, 472, 474  
cuidado pessoal 112  
cuidados de enfermagem 123, 124, 190

## D

danos biopsicossociais 96, 99  
denúncia 282, 286, 287  
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 133, 135, 145,  
159, 206  
depressão 62, 85, 87, 88, 102, 109, 219, 225, 227, 273, 274, 275, 278, 280, 283, 284,  
287, 330, 334, 473  
descarte correto de medicamentos 264, 266  
descolamento prematuro de placenta 245, 249, 252  
desempenho 33, 34, 36, 40, 41, 49, 50, 56, 57, 61, 62, 63, 66, 67, 69, 91, 104, 105, 106,  
107, 108, 109  
desempenho acadêmico 34, 50, 104, 105, 106, 107, 108, 109  
desenvolvimento cognitivo 212, 214, 215, 232, 277  
desenvolvimento emocional 121, 231, 233  
desenvolvimento infantil 137, 219, 220, 231, 232, 233, 235, 250  
desigualdade racial 461, 468  
desigualdades sociais 86, 149, 171  
desinformação 71, 72, 73, 75, 77, 80, 82, 86, 282  
Diabetes Tipo 1 (DM1) 26, 27  
diabetes tipo 2 165, 166, 168  
dieta vegetariana 174, 176, 179, 180  
Discentes 212, 215  
discriminação 26, 27, 151, 285, 287, 288, 320

disfunção cognitiva 291  
disseminação de conhecimentos 82, 90  
disseminação de informações 26, 34, 74, 75, 85, 86  
distorção da autoimagem 327, 329  
distúrbio neurodegenerativo 291, 292  
DM1 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35  
Docentes 212, 213, 215, 221, 222  
doença de Parkinson 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298  
doença infecciosa 190, 191  
doença mentais 317  
doenças alimentares 165, 166, 167, 170, 171  
doenças crônicas 238, 242, 243, 262, 264, 265, 274, 304, 473  
doenças degenerativas 123, 125, 127  
Domínio fitogeográfico brasileiro 307

## E

eclâmpsia 205, 245, 246, 248, 252, 253  
educação 26, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 43, 44, 45, 49, 53, 54, 59, 61, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 95, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 116, 118, 121, 125, 127, 133, 134, 137, 139, 150, 153, 165, 167, 170, 171, 187, 190, 191, 200, 210, 218, 219, 224, 249, 250, 251, 253, 256, 258, 262, 271, 283, 286, 301, 336  
educação ambiental 80, 84, 86, 89  
educação científica 80, 91  
educação em saúde 28, 29, 33, 34, 35, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 95, 139, 150, 153, 190, 191, 200, 249, 251, 256, 258, 262, 271, 301  
educação médica 36, 37, 39, 43, 44, 45, 49, 53, 54, 59, 78, 95  
educação midiática 61, 67  
educação sanitária 80, 83, 86  
educação sexual 82, 133, 134, 139, 210  
endocanabinoide 291, 292, 297  
energia 57, 61, 63, 66, 67, 127  
enfermagem 123, 124, 125, 126, 128, 130, 140, 182, 190, 191, 193, 199, 200, 241, 246, 335, 336, 337  
engajamento dos estudantes 37, 40, 44, 49, 50  
ensino de saúde 71, 73  
ensino superior 35, 90  
envelhecimento digno 273, 275, 279  
envelhecimento populacional 273, 274, 282  
equilíbrio emocional 85, 274  
equipe de enfermagem 123



escola 30, 31, 89, 104, 107, 140, 218  
escolaridade 133, 137, 139, 143, 145, 147, 150, 151, 152, 154, 157, 159, 161, 198, 250,  
267, 301, 303, 304, 305  
espécies endêmicas 307, 308, 309, 310, 311, 312  
espécies vegetais 307, 308, 310, 311, 312  
Estratégia Saúde da Família (ESF) 198, 238, 239, 240, 243, 258, 264, 266  
estresse 30, 83, 85, 109, 121, 161, 179, 183, 185, 186, 216, 225, 227, 233, 235, 292,  
328, 329, 330, 334, 335, 337, 447, 448  
estruturas celulares 90, 91, 92, 93  
estudantes 27, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56,  
57, 58, 59, 60, 65, 68, 73, 75, 76, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 104, 105, 106, 108, 109,  
110, 161, 181, 222, 472  
estudantes de medicina 37, 42, 47, 52, 53, 472  
estudo autônomo 90  
evidências científicas 71, 74, 106, 108, 151, 192, 275, 293  
exame citopatológico 238, 240  
excesso de peso 327, 328, 329, 330  
exercícios físicos 31  
experiências 27, 45, 47, 51, 53, 69, 106, 114, 115, 217, 218, 221, 227, 231, 464, 467,  
471, 472

## F

fake news 71, 72, 74, 75, 77, 78, 81  
família 39, 47, 104, 134, 182, 184, 185, 186, 217, 218, 221, 234, 235, 258, 310, 320, 334,  
467, 470, 471, 472, 473, 474  
farmácias caseiras 264, 269  
fármacos 257, 258, 260, 262, 263, 264, 266, 268, 270, 295, 309, 310, 312  
fármacos vencidos 264  
ferida operatória 123, 126, 128  
ferramentas de ensino 61  
ferramenta terapêutica 231, 232, 233  
Fitoquímicos 307  
Fogo 96  
força muscular 225, 226, 227  
força policial 461, 462  
formação de médicos 36, 37, 40, 42, 45, 53  
fraturas 123, 124, 125, 127

## G

Gamificação 26  
gatilhos emocionais 327, 328

gestação na adolescência 204, 206  
gestações múltiplas 208, 209, 245, 246, 252, 253  
gestantes 133, 135, 139, 140, 141, 146, 147, 161, 162, 163, 191, 197, 198, 209, 210,  
249, 250, 251, 253, 254, 331  
gestão emocional 33, 121, 327, 330  
gestores educacionais 104  
gravidez na adolescência 133, 134, 140, 141, 162, 205, 206, 208, 210, 211

## H

habilidades comunicacionais 52  
hábitos alimentares 67, 165, 167, 170, 182, 183, 184, 186, 304, 451, 452, 453, 457  
hábitos de risco 256, 258  
hábitos saudáveis 33, 80, 82, 85, 86, 170, 171  
hipertensão 166, 167, 168, 171, 205, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252,  
253, 254, 301, 304, 305  
hipertensão gestacional 205, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 253, 254  
hipertensão na gestação 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253, 254  
histologia humana 90  
História da Saúde 317  
HIV 11, 149, 150, 152, 153, 154, 155  
horários escolares 104, 105, 108, 109, 110  
hospitalização 124, 126, 196, 225, 226, 228, 233, 234, 323  
hospitalização prolongada 225, 226  
humanização do cuidado 150, 243, 273, 279

## I

idosos 75, 88, 96, 97, 98, 102, 124, 129, 166, 240, 244, 256, 257, 258, 259, 260, 263,  
264, 266, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 288, 289, 296,  
298, 299, 471  
Idosos. Institucionalização 273  
imagens microscópicas 90, 95  
imaturidade 204, 205, 209  
impacto na aprendizagem 38, 44, 50  
impactos ambientais 80, 86, 87, 264, 266, 269, 270, 271  
implantes dentários 451  
incapacidades funcionais 96, 99  
Indústria Cultural 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68  
infecção 74, 102, 123, 126, 127, 150, 154, 169, 198, 199, 200  
infecções alimentares 165, 166, 167, 169, 171  
influências das mídias 61  
informações 27, 30, 32, 33, 48, 56, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 82, 83, 86, 91, 103, 107, 113,

114, 125, 126, 134, 139, 145, 147, 152, 159, 167, 170, 180, 184, 190, 193, 198, 206,  
219, 242, 264, 268, 270, 294, 298, 303, 320

insegurança alimentar 301, 304, 305

interação social 225, 226, 227, 240, 472, 474

intervenções cronobiológicas 104, 105, 106, 107, 109, 110

intervenções educativas inovadoras 26

isolamento social 273, 274, 275, 278, 284

## J

jogos educativos digitais 26, 29

jovens 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 82, 104, 109, 133, 134, 139, 153, 154, 206, 209,  
219, 220, 461, 464, 466, 468

## L

laticínios 174, 175

Leis 223, 282

lesão dos tecidos 96, 97

Ligas metálicas 451

listeriose 165, 166

ludoterapia 231, 232, 233, 234, 235, 236

luxação da prótese 123, 124

## M

mães adolescentes 134, 139, 204, 205, 206, 207, 208, 210

material de pré-aula 44, 47

medicamentos genéricos 256, 263

medicamentos sem prescrição médica 256, 260

medicina popular 310, 312

médicos generalistas 36, 37, 38, 40, 42, 45, 46

medidas educacionais 96, 98, 102

medidas preventivas 80, 86, 162, 167, 249, 286, 336

meio ambiente 80, 81, 82, 84, 175, 217, 222, 223, 265, 271

metodologia Four Corners 36, 37, 39, 41

metodologia role-playing 52

metodologias ativas 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 45, 49, 50, 53, 55, 56, 59

moradia 97, 152, 220, 274

morbimortalidade materna 245, 246, 253

Morfologia tecidual 90

mortalidade neonatal 143, 144, 145, 147, 148

mortes perinatais 190

mulheres-professoras 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121

musicoterapia 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281  
mutilações 96, 99

## N

Natureza 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224  
negligência 97, 158, 200, 282, 284, 285, 286, 287, 462, 465  
neuroprotetores 297, 299, 447, 448  
níveis de conhecimento 52  
nutrição 88, 165, 182, 184, 328, 472, 473

## O

obesidade 165, 166, 167, 168, 170, 171, 179, 185, 216, 245, 246, 248, 251, 252, 253,  
301, 303, 304, 305, 327, 328, 329, 331, 332  
óbito fetal 157, 158, 161, 162, 191  
óbito neonatal 143, 144  
opressão 285, 286, 466, 467  
organismo materno 157  
orientações 33, 123, 124, 126, 128, 138, 200, 258, 275  
Outubro Rosa 238, 239, 240, 241, 244

## P

pacientes oncológicos 226, 227, 228  
pacientes oncológicos infantojuvenis 226, 227, 228  
particularidades étnicas 301  
partos prematuros 190, 210, 249  
peixes 174, 175  
perda funcional 225  
pesquisa científica 98, 312  
pessoa idosa 256, 257, 258, 262, 282, 284, 285, 286, 287, 288, 289  
plantas endêmicas da Caatinga 307  
plantas medicinais 307, 314  
plataforma Wordwall®. 26  
podcasts 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 75  
polícia 461, 463, 465  
políticas públicas 86, 104, 105, 108, 110, 133, 134, 143, 147, 150, 151, 152, 155, 157,  
158, 165, 167, 169, 170, 171, 182, 187, 198, 243, 249, 266, 271, 273, 278, 279, 282,  
283, 287, 288, 301  
populações negras 301, 305  
pós-operatório 123, 124, 125, 126, 127, 129, 470, 472, 473  
potencial antitumoral das plantas 307, 309  
potencial farmacológico 307

potencial terapêutico da cannabis 291, 293  
pré-eclâmpsia 245, 246, 250, 251, 252, 253  
pré-natal 133, 135, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 146, 147, 157, 158, 162, 190, 191, 195,  
196, 198, 200, 206, 208, 209, 210, 248, 249, 250, 252  
prescrição de anticoncepcionais 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42  
preservação da biodiversidade 307, 309  
pressão acadêmica 104  
prevenção 31, 32, 64, 67, 68, 69, 70, 74, 76, 80, 82, 84, 85, 86, 88, 98, 99, 103, 121, 124,  
126, 128, 134, 151, 152, 158, 162, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 185, 186, 190, 198,  
200, 209, 215, 227, 239, 241, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 273, 275,  
284, 304, 333, 335, 336, 337, 448, 471  
prevenção de doenças 80, 82, 86, 88, 170  
problemas de saúde 61, 166, 169, 198  
procedimento cirúrgico 123, 124, 125, 127  
produtividade 61, 62, 63, 67, 69, 105, 308, 334  
profissionais da saúde 74, 75, 81, 90, 91, 93, 199, 328, 334, 337  
promoção da saúde 34, 73, 77, 85, 87, 88, 103, 112, 134, 154, 184, 231, 235, 238, 239,  
240, 241, 243, 244, 273, 276, 278, 280  
promoção do autocuidado 26  
propagandas 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70  
própolis 446, 447, 448, 449, 450  
psicologia 119, 121, 182, 184, 232, 234, 236, 461, 463  
puberdade 104, 108

## Q

qualidade de vida 26, 71, 72, 73, 76, 77, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 103, 113, 123, 126, 128,  
139, 144, 158, 215, 217, 222, 223, 227, 228, 251, 265, 273, 274, 275, 277, 278, 279,  
280, 291, 294, 296, 298, 335, 336, 446, 447, 471  
qualidade do sono 174, 175, 176, 179, 180  
queimadura 96, 97, 100  
quilombolas no Brasil 301, 305

## R

reabilitação 123, 125, 126, 128, 130, 277, 279, 335, 336, 472, 474  
recém-nascidos 133, 138, 139, 140, 144, 146, 147, 148, 193, 195, 201, 209, 210  
recuperação eficaz 123  
recurso educacional 90, 92  
Redução de Danos 61, 64, 65, 69, 70  
reintegração social 225  
relações interpessoais 112, 116, 121, 336  
representações jornalísticas 317, 319, 324

revestimento epitelial 96, 97  
rigidez 291, 292, 295, 296  
risco de acidentes 109  
ritmo biológico 104, 105, 108, 109  
rotina familiar 104

## S

salmonelose 165, 166  
saúde do estudante 104  
Saúde do trabalhador 333, 335  
saúde física 69, 84, 109, 176, 182, 183, 184, 185, 186, 212, 220, 222, 226, 228, 461, 467, 468  
saúde humana 84, 87, 165, 265  
saúde integral 112, 113, 118  
saúde materno-fetal 157, 249, 254  
saúde materno-infantil 133, 139, 144  
saúde mental 33, 59, 85, 105, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 118, 121, 137, 175, 179, 183, 184, 212, 215, 221, 223, 231, 232, 235, 236, 273, 274, 275, 276, 278, 279, 285, 320, 321, 324, 325, 461, 462, 465  
saúde mental de pessoas negras 461  
saúde mental dos idosos 273  
saúde mental infantil 231, 235, 236  
saúde pública 71, 72, 73, 76, 77, 80, 82, 85, 86, 113, 134, 144, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 165, 166, 167, 170, 171, 191, 198, 240, 262, 289, 308, 324, 333, 334  
segurança alimentar 166  
semiárido 307, 308  
sentimentos 116, 231, 234, 277, 284, 328, 330, 331, 335, 473  
septicemia bacteriana 143, 147  
serviços de saúde 86, 143, 144, 149, 150, 151, 152, 154, 158, 161, 162, 166, 198, 239, 240, 242, 243, 271, 324  
sífilis congênita 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201  
sífilis gestacional 190, 200, 202  
significado das tarjas 256, 260, 261  
Síndrome de Burnout 62, 333, 334, 335, 337  
síndrome metabólica (SM) 301, 302, 303, 305  
sintomas depressivos 185, 226, 273, 275, 276, 277, 278, 329  
Sistema de Informação sobre Nascido Vivos (SINASC) 133, 135  
Sistema de Informações de Mortalidade 143, 145  
sistema de saúde 96, 99, 199, 239, 320, 323  
sistema jurídico 282  
Sistema Único de Saúde (SUS) 53, 158, 171, 239

sítio cirúrgico 123, 127, 128  
Sociedade Vegetariana Brasileira 174, 175  
sofrimento emocional 121, 287, 470, 471, 473  
sono 30, 32, 33, 63, 85, 104, 105, 108, 109, 110, 174, 175, 176, 179, 180, 216, 217, 219,  
293, 296, 298  
sono dos adolescentes 104  
sonolência diurna 104, 109  
subnotificação 282, 286, 288, 298  
suporte social 139, 151, 240, 274

## T

taxa de mortalidade 98, 143, 158, 461, 462, 468  
TB-HIV 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155  
tecidos orgânicos 96, 97  
tecnologia 28, 46, 71, 73, 74, 75, 91, 93  
telemedicina 251  
terapia antirretroviral 150, 153, 154  
terapia ocupacional 273, 275, 276, 277, 278  
Terceira idade 257  
tipo de queimadura 96  
tomada de decisões 40, 52, 56, 72, 86, 116, 304  
trabalho 31, 37, 41, 47, 50, 52, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 73, 75, 76, 77, 98, 104, 106, 109,  
114, 115, 116, 119, 121, 167, 198, 215, 231, 233, 240, 247, 258, 277, 285, 287, 309,  
320, 321, 324, 333, 334, 335, 336, 337, 451, 452, 465, 471, 474  
trabalho em equipe 37, 52, 58, 59, 337  
transporte escolar 104, 109  
Transtorno do Déficit de Natureza (TDN) 212, 216  
transtorno mental 317, 323, 324  
transtornos mentais 85, 121, 319, 320, 322, 325  
transtornos psicológicos 273, 275, 277, 278  
tratamento 27, 30, 31, 33, 35, 64, 74, 86, 87, 91, 98, 99, 100, 101, 102, 124, 125, 126,  
127, 130, 150, 151, 152, 153, 154, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201,  
227, 228, 233, 234, 235, 241, 245, 246, 253, 256, 258, 260, 261, 264, 268, 270, 287,  
291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 310, 311, 320, 322, 323, 325, 328, 332, 448,  
453, 456, 457, 458, 462, 470, 471, 473, 474  
Tratamentos medicamentosos 257  
tratamentos ortodônticos 451, 457  
Tremor 291, 292  
tremores 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298  
Treponema pallidum 190, 191  
tuberculose 84, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Turismo Pedagógico (TP) 212, 213, 218

## U

unidade de saúde rural 238, 240

uso de medicamentos 97, 256, 257, 258, 260, 262

uso excessivo de telas 104, 109

uso seguro de medicamentos 257

## V

vegetarianos 174, 175, 181

vertentes do racismo 461, 463

vínculos familiares 225, 227, 473

vínculos sociais 182, 186, 187

violência 62, 63, 161, 274, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 323, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468

violência étnica 461

violência policial 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468

vírus da imunodeficiência humana 149, 150

vitalidade 61, 66, 67, 209

vivências cotidianas 112

vulnerabilidade 61, 67, 68, 75, 134, 140, 146, 148, 150, 151, 153, 154, 161, 169, 227, 262, 271, 274, 282, 283, 285, 286, 287, 470





**contato@editoraomnisscientia.com.br** 

**https://editoraomnisscientia.com.br/** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

**+55 87 99914-6495** 



**contato@editoraomnisscientia.com.br** 

**https://editoraomnisscientia.com.br/** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

**+55 87 99914-6495** 