IV
Congresso Luso-Brasileiro de
Saúde Coletiva
(On-line)

ANAIS

IV Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva (On-line)

RESUMOS EXPANDIDOS

REALIZAÇÃO

EDITORA OMNIS SCIENTIA

APOIO

SBEP Sociedade Brasileira de Epidemiologia

MEMBROS

ABEC BRASIL Associação Brasileira de Editores Científicos

Crossref

IV
Congresso Luso-Brasileiro de
Saúde Coletiva
(On-line)

ANAIS

IV Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva

(On-line)

RESUMOS EXPANDIDOS

REALIZAÇÃO

EDITORA OMNIS SCIENTIA

APOIO

SBEP Sociedade Brasileira de Epidemiologia

MEMBROS

ABEC BRASIL Associação Brasileira de Editores Científicos

Crossref

Editora Omnis Scientia

ANAIS DO IV CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE) – RESUMOS EXPANDIDOS

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2026

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

COORDENADOR DO EVENTO

Amâncio António de Sousa Carvalho

COORDENADOR CIENTÍFICO

Daniel Luís Viana Cruz

COMISSÃO ORGANIZADORA

Integrantes da Editora Omnis Scientia

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adão Rodrigues de Sousa

Daniel Luís Viana Cruz

Luciandro Tassio Ribeiro Souza

Michelle de Oliveira Guimarães Arantes

Nhatallia Laranjeira Amorim

Tiago Araújo Monteiro

PALESTRANTES

Alessandra Rocha Job

Amâncio António de Sousa Carvalho

Célio Pinto

Fábio Henrique Cavalcanti de Oliveira

Ivana Maria Peres Morgado Carvalho

Mara Sofia Rodrigues

Maria Francisca do Amaral e Marinho

Raphael Pinto dos Santos

Sara Maria Varejão Pinto Coutinho da Silva

EDITOR-CHEFE

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

CONSELHO EDITORIAL

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

Dr. Cássio Brancaleone - UFFS - Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva - UEPa - Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão - UPE - Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes - UFPE - Brasil

EDITORES DE ÁREA - CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

ASSISTENTE EDITORIAL

Thialla Larangeira Amorim

IMAGEM DE CAPA

Canva e OpenAI (ChatGPT)

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

C749
Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva (4. : 2026 : on-line).
Anais do IV Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva : resumos expandidos [recurso eletrônico] / coordenador Amâncio António De Sousa Carvalho. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2026.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-284-0665-4
DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE

1. Saúde coletiva. 2. Saúde pública. 3. Promoção da saúde. 4. Educação em saúde. 5. Saúde e higiene - Política governamental. 6. Profissionais da área da saúde - Formação. I. Carvalho, Amâncio António De Sousa.

CDD23: 614.0981

I-1610261

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,

Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 (87) 9920-5762

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br

PREFÁCIO

Os Anais do IV Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva (On-line) – Resumos Expandidos reúnem uma expressiva diversidade de pesquisas, experiências e reflexões dedicadas à compreensão dos desafios contemporâneos da saúde coletiva. Em um cenário marcado por transformações sociais, tecnológicas e epidemiológicas, a produção e a disseminação do conhecimento científico tornam-se fundamentais para qualificar práticas, fortalecer políticas públicas e ampliar o acesso a uma atenção à saúde cada vez mais integral e humanizada.

Realizado a partir do diálogo entre pesquisadores, profissionais, estudantes e demais atores do campo da saúde do Brasil e de Portugal, o Congresso reafirma a importância da cooperação científica entre os dois países. Os trabalhos apresentados refletem diferentes perspectivas e abordagens sobre temas relacionados à promoção da saúde, prevenção de doenças, educação em saúde, gestão, políticas públicas, práticas profissionais e inovação, evidenciando o caráter interdisciplinar e plural da saúde coletiva. O formato on-line amplia ainda mais o alcance dessa iniciativa, favorecendo a participação e o intercâmbio de conhecimentos entre diferentes regiões e instituições.

Mais do que registrar a produção científica apresentada durante o Congresso, estes Anais constituem um espaço de preservação, circulação e valorização do conhecimento produzido por seus participantes. Esperamos que as contribuições aqui reunidas estimulem novas pesquisas, fortaleçam redes de colaboração e promovam debates capazes de contribuir para o aprimoramento das práticas e das políticas de saúde. Que esta edição do Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva reafirme, assim, seu compromisso com a ciência, a cooperação internacional e a construção de uma sociedade mais saudável, equitativa e comprometida com a qualidade de vida.

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

- CORRELATOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DAS APOSTAS ON-LINE ENTRE JOVENS BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DE CLASSE LATENTE;
- EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE E DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ESTUDO NA UNIDADE MISTA DO SÃO BERNARDO - SÃO LUÍS/MA (2020–2024);
- FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS IgG ANTI-Toxoplasma gondii EM CAPRINOS E BOVINOS DE SUBSISTÊNCIA EM PERNAMBUCO: IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.

SUMÁRIO

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....23

CULTURA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....27

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....31

MONITORIA ACADÊMICA COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....36

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUSTENTABILIDADE À LUZ DO DIA.....40

DO SUJEITO MEDICALIZADO AO AGENTE DE SAÚDE: A INVERSÃO DO PAPEL DO ESTUDANTE NA DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: PRÁTICAS DO AEE NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA E TOMADA DE DECISÃO CORPORAL.....45

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA QUALIFICAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA APS.....49

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EQUIDADE AO ACESSO DE HOMENS TRANSEXUAIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....53

SABERES QUE ACOLHEM, TERRITÓRIOS QUE INCLUEM: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÓTICA DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO SUPERIOR.....57

EDUCAÇÃO, DIVERSIDADE E DIREITOS HUMANOS: CONSTRUINDO ESPAÇOS DE APRENDIZAGEM INCLUSIVOS.....61

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DE ISTs ENTRE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....65

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE SAÚDE NEUROLÓGICA E DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....69

ABORDAGENS PRÁTICAS E ESCUTA ATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DOENÇA DE PARKINSON.....72

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO SEVERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....75

O PAPEL DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO FORTALECIMENTO DA SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS ALIMENTARES: UMA REFLEXÃO.....79

TESTAGEM RÁPIDA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE ISTs: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....83

ENSINO EXTRAMUROS NA FORMAÇÃO MÉDICA: A INTERIORIZAÇÃO DA PRÁTICA NA MEMÓRIA DE UM DOCENTE DA FMB.....87

QUANDO A CONSULTA TAMBÉM EDUCA: COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL, LETRAMENTO EM SAÚDE E AUTONOMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....91

CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA PARA A EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS: INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO.....95

MEMÓRIA E HISTÓRIA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA: NARRATIVAS DE ROBERTO CARLOS BURINI SOBRE A FCMBB E A FMB.....99

ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA: VIGILÂNCIA E CUIDADO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS E FAMÍLIAS.....104

VIGILÂNCIA INTEGRADA E RESPOSTA OPORTUNA AOS SURTOS DE DENGUE NO BRASIL.....107

REPERCUSSÕES CRÔNICAS DA CHIKUNGUNYA E DESAFIOS PARA O CUIDADO CONTINUADO.....111

VIGILÂNCIA DE CARRAPATOS EM PERNAMBUCO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE ÚNICA.....116

EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE: FERRAMENTA ESSENCIAL PARA O PLANEJAMENTO, VIGILÂNCIA E TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE PÚBLICA.....120

POMBOS (*COLUMBA LIVIA*) EM DUAS ÁREAS URBANAS DE GARANHUNS, PERNAMBUCO, BRASIL: RISCOS SANITÁRIOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA.....123

FREQUÊNCIA DE ENTEROPARASITOS ZOONÓTICOS EM CÃES E GATOS EM GARANHUNS, PERNAMBUCO: IMPORTÂNCIA EM SAÚDE ÚNICA.....127

A CONSTRUÇÃO NORMATIVA DO FARMACÊUTICO COMO NOTIFICADOR EM FARMACOVIGILÂNCIA: ANÁLISE DOCUMENTAL DO ARCABOUÇO LEGAL BRASILEIRO.....131

IDENTIFICAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MEIO DO PROCESSO DE MAPEAMENTO TERRITORIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....136

O IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO NAS COBERTURAS VACINAIS INFANTIS NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....140

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PADRONIZAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PARA A COMPARAÇÃO ENTRE ESTADOS.....144

PERFIL DE SUPERNOTIFICAÇÃO DE VACINAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA NO ANO DE 2024.....148

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....152

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO RS9939609 DO GENE FTO NOS DESFECHOS PONDERAIS TARDIOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA NO MARANHÃO.....156

IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE SINISTROS DE TRÂNSITO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....161

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PAINEL DE MONITORAMENTO DE ÓBITO DA UNIDADE MISTA DO BEQUIMÃO (UMB).....166

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PAINEL DE MONITORAMENTO DO PRIMEIRO SEMESTRE DA UNIDADE MISTA DO BEQUIMÃO (UMB).....169

LESÕES AUTOPROVOCADAS NO AMBIENTE DOMICILIAR: CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES NO EXTREMOS OESTE CATARINENSE.....173

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE E DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ESTUDO NA UNIDADE MISTA DO SÃO BERNARDO - SÃO LUÍS/MA (2020–2024).....177

INCIDÊNCIA DE CASOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS OROPOUCHE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS BRASILEIROS NO ANO DE 2025.....182

FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS IgG ANTI-*Toxoplasma gondii* EM CAPRINOS E BOVINOS DE SUBSISTÊNCIA EM PERNAMBUCO: IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.....186

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES EM RESIDENTES DO BAIRRO COROADINHO, SÃO LUÍS–MA, 2026.....190

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PAINEL VIRAL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL IDENTIFICADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA.....194

NOVAS ABORDAGENS PARA O CONTROLE DE *Candida auris* EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....198

ESPOROTRICOSE ZOONÓTICA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TRANSMISSÃO, VULNERABILIDADES E DESAFIOS EM SAÚDE COLETIVA.....203

IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PADRONIZAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PARA A COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTADOS DO RIO GRANDE DO NORTE (RN) E BAHIA (BA).....207

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PADRONIZAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PARA A COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES ESTADOS.....211

HTLV COMO PROBLEMA NEGLIGENCIADO DE SAÚDE COLETIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS DESAFIOS PARA DIAGNÓSTICO, VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO.....215

PREVALÊNCIA PONDERADA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019.....219

SAÚDE MENTAL E ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO PAULISTA NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019.....222

DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS NA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS E TRANSTORNOS MENTAIS: PNS 2019, SÃO PAULO.....226

OBESIDADE E MULTIMORBIDADE DE DOENÇAS CRÔNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO: RAZÕES DE PREVALÊNCIA NA PNS 2019.....230

RELATO DE EXPERIÊNCIA: NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA.....234

PLATAFORMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: TELEMONITORAMENTO DE ARBOVIROSES EM MUNICÍPIOS DE BAIXA DENSIDADE MÉDICA.....238

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PUÉRPERAS: CONTRIBUIÇÕES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....243

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA.....247

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FISÍCA

EXERCÍCIO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO DA LOMBALGIA CRÔNICA: EFEITOS SOBRE DOR, INCAPACIDADE E FUNÇÃO MUSCULAR.....252

AMPLITUDE DE MOVIMENTO NO TREINAMENTO RESISTIDO: EFEITOS SOBRE HIPERTROFIA, FORÇA E ADAPTAÇÕES NEUROMUSCULARES.....256

ADAPTAÇÕES NEUROMECÂNICAS AO EXERCÍCIO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO DE LESÕES ARTICULARES: EFEITOS SOBRE ESTABILIDADE, PROPRIOCEPÇÃO E CONTROLE MOTOR.....260

EXERCÍCIO RESISTIDO E BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS EM ADULTOS COM OBESIDADE: EFEITOS SOBRE MIOCINAS, COMPOSIÇÃO CORPORAL E SAÚDE METABÓLICA.....265

TREINAMENTO EXCÊNTRICO NA REABILITAÇÃO DE TENDINOPATIAS: EFEITOS SOBRE DOR, FORÇA E FUNÇÃO MUSCULOTENDÍNEA.....269

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA MIELITE TRANSVERSA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM FOCO NA MARCHA E EQUILÍBRIO.....273

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ARTROPATIA DO JOELHO DIREITO: ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA.....277

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA APÓS FRATURA BILATERAL DO CALCÂNEO COM COMPROMETIMENTO INTRA-ARTICULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....282

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA AXONOTMESE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....287

QUANDO O CORPO ADOECE ANTES DA DOENÇA: ESTILO DE VIDA, FATORES DE RISCO E NOVOS PARADIGMAS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE.....290

NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELAÇÃO COM OS DESFECHOS CLÍNICOS.....294

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

DESPERSONALIZAÇÃO NA SÍNDROME DE BURNOUT E A DESUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA HOSPITALAR.....299

QUEBRANDO O SILÊNCIO DIGITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA DIGITAL NA INFÂNCIA.....302

SÍNDROME DE BURNOUT E SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA DISCUSSÃO SOBRE A PERSPECTIVA DA VULNERABILIDADE E DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....307

DA FADIGA POR COMPAIXÃO À SÍNDROME DE BURNOUT: O IMPACTO DAS PERDAS E DA MORTE NO COTIDIANO DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS.....311

LITERATURA QUE ACOLHE, LIVROS QUE TRANSFORMAM: O PAPEL DO BIBLIOTECÁRIO NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR.....315

OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS.....319

FACTORES ASSOCIADOS À SUICIDALIDADE NA SEGURANÇA PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....323

CORRELATOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DAS APOSTAS ON-LINE ENTRE JOVENS BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DE CLASSE LATENTE.....326

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....331

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL MATERNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA REGIONAL DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.....335

ENTRE SABERES E PRÁTICAS: INTERDISCIPLINARIDADE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....339

ENTRE O CONTATO E A INDIVIDUAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA E DA PSICOLOGIA ANALÍTICA AO DIAGNÓSTICO TARDIO NO AUTISMO ADULTO.....343

A EFICÁCIA DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO RESISTENTE AOS ANTIDEPRESSIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....347

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....352

ECOANSIEDADE DIANTE DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....355

SAÚDE MENTAL DE MULHERES CLIMATÉRICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.....360

ENTRE A PERDA E A ACEITAÇÃO: AS FASES DO LUTO E O LUTO INFANTIL EM PINÓQUIO POR GUILLERMO DEL TORO.....363

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.....367

ABSENTEÍSMO POR SOFRIMENTO MENTAL, RESILIÊNCIA INSTITUCIONAL E SUSTENTABILIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS EM OURO PRETO/MG.....371

SAUDE MENTAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DURANTE O PROCESSO DE EMAGRECIMENTO: AUTOPERCEPÇÃO FEMININA.....375

O COMPROMETIMENTO DA SAÚDE MENTAL DE DOCENTES EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: UMA BREVE REVISÃO.....378

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL

QUEM ACREDITA NO PRÓPRIO POTENCIAL NÃO SE CURVA À OPINIÃO ALHEIA? O PAPEL DA TUTORIA NO FORTALECIMENTO DA AUTOEFICÁCIA E DA AUTONOMIA DE UNIVERSITÁRIOS.....383

A RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS (PAA): UMA REFLEXÃO.....389

AÇÕES EXTENSIONISTAS EM PICS NA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....393

VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA, TERRITÓRIO E DESIGUALDADE EDUCACIONAL: EVIDÊNCIAS DOS MICRODADOS DO ENEM 2025.....398

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS NA SAÚDE DA MULHER.....403

FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E APLICAÇÃO CLÍNICA.....407

INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E SEUS EFEITOS NA FERTILIDADE FEMININA: REVISÃO INTEGRATIVA.....411

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA, CEARÁ.....415

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA GINECOLÓGICA DE PESSOAS TRANS EM UAPS: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....419

ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM LOCAIS REMOTOS: UMA REVISÃO DAS DIRETRIZES DA OMS.....423

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ATUALIZAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS SEGUNDO AS NOVAS DIRETRIZES.....426

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....429

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENDOMETRIOSE E MARÇO AMARELO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.....434

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO PÓLIPO ENDOMETRIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA.....438

ADENOMIOSE E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER: REPERCUSSÕES DA DOR, DO SANGRAMENTO UTERINO E DO COMPROMETIMENTO FUNCIONAL.....442

DAS DESIGUALDADES SOCIAIS ÀS INIQUIDADES GINECOLÓGICAS: BARREIRAS ESTRUTURAIS E DESAFIOS PARA A SAÚDE INTEGRAL DA MULHER.....447

ALÉM DO PRAZO ORIGINAL: NOVAS EVIDÊNCIAS SOBRE A DURAÇÃO DE USO DO SISTEMA INTRAUTERINO COM LEVONORGESTREL E DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO.....452

ASSISTÊNCIA A MULHERES NEURODIVERGENTES NO CLIMATÉRIO.....455

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS PARA ANSIEDADE NO PERÍODO PERINATAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....458

SUPORTE SOCIAL E SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO: ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....461

ENDOMETRIOSE ALÉM DA DOR: REGULAÇÃO EMOCIONAL, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES.....464

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DA LEGISLAÇÃO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA.....467

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO MATERNO: RELATO DE UMA AÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.....472

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO CENÁRIO DE OBESIDADE INFANTIL NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....477

O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....481

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇA COM CLN6: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....485

INSEGURANÇA ALIMENTAR E DESVIOS NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA: DESNUTRIÇÃO, EXCESSO DE PESO E ANEMIA EM REVISÃO DE LITERATURA.....489

O CINEMA E O AUDIOVISUAL COMO FERRAMENTAS PEDAGÓGICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES.....493

ÁREA TEMÁTICA: DO IDOSO

RASPI NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DESIGUALDADES TERRITORIAIS E DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.....497

NEUROPATIA PERIFÉRICA E PÉ DIABÉTICO: RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO NEURAL E RISCO DE ULCERAÇÃO.....501

DOENÇA DE HUNTINGTON E NEUROINFLAMAÇÃO: AVANÇOS, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS CLÍNICAS.....505

CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.....510

ÁREA TEMÁTICA: OCUPACIONAL

SAÚDE OCUPACIONAL: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO.....514

SAÚDE OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INTERFACE ENTRE SAÚDE MENTAL E DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS DOS TRABALHADORES.....517

ADOECIMENTO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO NO BRASIL: DISCREPÂNCIAS ENTRE REGISTROS PREVIDENCIÁRIOS E DE VIGILÂNCIA (2012–2024).....520

RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....524

ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE RISCOS BIOLÓGICOS ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....528

CONFORTO AMBIENTAL EM AMBIENTES ADMINISTRATIVOS: PRINCIPAIS PARÂMETROS PARA ESCRITÓRIOS.....532

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

SAÚDE INDÍGENA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): DESAFIOS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL.....537

O ESTÁGIO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O.....542

VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE.....546

CULTURA SURDA: ANÁLISE IMAGÉTICA DA SURDEZ NO CINEMA.....550

PSICOLOGIA E POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS AOS POVOS INDÍGENAS.....554

ÉTICA, BIOÉTICA E DECOLONIALIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA A PSICOLOGIA.....558

SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN DIAGNOSTICADA EM ADULTO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: UM ACHADO INCIDENTAL.....562

FLUXO COMPUTACIONAL SISTEMATIZADO PARA PRÉ-PROCESSAMENTO E VALIDAÇÃO DA QUALIDADE DE DADOS TRANSCRIPTÔMICOS DE *TOXOPLASMA gondii*.....567

INFECÇÃO POR DENGUE EVOLUINDO COM COLECISTITE ALITIÁSICA, UM RELATO DE CASO.....571

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASSIMETRIAS TERRITORIAIS NO ACESSO À ASSISTÊNCIA DA URGÊNCIA ORTOPÉDICA NA MACRORREGIÃO INTERESTADUAL PERNAMBUCO–BAHIA.....575

DESAFIOS E AVANÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM – PARÁ.....578

SUBJETIVIDADE, O BEM-VIVER E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA JUNTO AOS POVOS INDÍGENAS.....581

A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE.....584

DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER COLORRETAL: DESAFIOS PARA A DETECÇÃO PRECOCE E IMPACTOS NO PROGNÓSTICO.....588

RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: QUEM RESPONDE PELO ERRO DO ALGORITMO?.....592

COMPETÊNCIAS DIGITAIS NECESSÁRIAS AO MÉDICO DO FUTURO: UM DESAFIO CURRICULAR.....596

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE ALIMENTOS E AMBIENTE EM UM RESTAURANTE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO.....599

OS IMPACTOS DA INCLUSÃO DA ODONTOLOGIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA.....601

GESTÃO DE RISCO E FARMACOVIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL EM SISTEMAS HOSPITALARES.....605

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Laise Moura Orlandi[1]; Filipe Paulo dos Santos Nascimento[2]; Danielle do Nascimento Souza[3]; Arthur de Souza Gonçalves[4].

[1]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3502496145042748

[2]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/1157091413497369

[3]Instituto Francisco de Assis, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3508830442790850

[4]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/6994225179411026

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Uso Racional de Medicamentos.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/26

INTRODUÇÃO

Como pilar fundamental para assegurar a segurança do paciente e a efetividade das práticas terapêuticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o uso racional de medicamentos (URM) insere-se no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), particularmente diante da elevada prevalência de polifarmácia, da automedicação inadequada e da baixa adesão aos tratamentos propostos, sobretudo entre pacientes com comorbidades (Brasil, 2021). As condições crônicas podem estar associadas a diferentes vulnerabilidades relacionadas ao cuidado em saúde, destacando-se a educação em saúde como uma estratégia que pode contribuir para a orientação dos indivíduos e para o fortalecimento de sua participação no cuidado. Nesse contexto, sua inserção na prática farmacêutica pode favorecer uma abordagem que ultrapasse a dispensação de medicamentos, considerando também as necessidades de saúde e as particularidades de cada indivíduo (Oliveira; Pontes; Miranda, 2025).

Partindo deste pressuposto, a transição epidemiológica e a aceleração do envelhecimento populacional impõem à Atenção Primária à Saúde (APS) o desafio de gerenciar pacientes polimedicados e com múltiplas comorbidades, fatores que elevam o risco de interações medicamentosas, erros de administração no domicílio e reações adversas. Além disso, a facilidade de acesso informal aos medicamentos, as indicações de terceiros e a falta de clareza na compreensão da posologia prescrita conduzem o usuário a uma situação de risco à segurança farmacoterapêutica, impactando a transição do cuidado e o manejo pós-consulta (Pinto; Castro, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), promover a utilização de recursos em saúde mental na atenção primária à saúde (APS) requer a implementação de metodologias participativas, em oposição a modelos autoritários de transmissão de informações. Tais abordagens consideram os determinantes sociais, as crenças e o nível de letramento em saúde de cada contexto, exigindo que o profissional farmacêutico esteja

integrado à equipe multidisciplinar e estabeleça uma comunicação acessível, capaz de identificar as barreiras que dificultam o uso adequado dos medicamentos e de adaptar a linguagem ao cotidiano do usuário da unidade, conforme destacado por Heine et al. (2021).

OBJETIVO

Analisar a relevância da educação em saúde como estratégia para promover o uso racional de medicamentos no âmbito da Atenção Primária.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura e de documentos normativos e institucionais, conforme Rother (2007). A busca foi realizada nas bases BVS (LILACS e MEDLINE/PubMed) e SciELO, entre 08/07/2026 à 16/08/2026, utilizando descritores DeCS/MeSH e os operadores AND/OR, relacionados a “uso racional de medicamentos”, “educação em saúde”, “polifarmácia”, “adesão ao tratamento”, “letramento em saúde”, “atenção primária à saúde” e “farmacêutico”, incluindo seus correspondentes em inglês e espanhol. Foram recuperados cerca 420 registros, dos quais 85 duplicatas foram excluídas, 335 foram avaliados e 4 incluídos na análise final. Foram incluídas publicações de 2021 a 2026, em português, inglês ou espanhol, relacionadas ao objetivo do estudo. Excluíram-se duplicatas, estudos fora do período ou idioma estabelecidos, publicações sem relação com a temática e aquelas sem texto completo ou informações pertinentes aos objetivos. A análise foi realizada de forma crítica e interpretativa, considerando objetivos, metodologia, resultados e contribuições dos estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, os estudos demonstraram que a educação em saúde, dentro do contexto da APS, constitui uma das principais estratégias para a promoção da URM, especialmente diante da prevalência de doenças crônicas, da polifarmácia e do envelhecimento populacional. Intervenções didáticas, educativas e contínuas ampliam o conhecimento dos usuários sobre esquemas posológicos, duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e a importância da adesão ao tratamento para o uso adequado dos medicamentos. Consequentemente, pode-se destacar a redução da automedicação, do uso inadequado e das interrupções precoces do tratamento, além de erros relacionados à administração domiciliar (Gonçalves *et al*, 2025; Ouraou, 2026).

Cavalcanti e colaboradores (2024) indicam que a efetividade dessas ações depende da elaboração de estratégias educativas alinhadas ao nível de letramento em saúde e às características socioculturais da comunidade atendida, fortalecendo, assim, a interação e a confiança entre profissionais e usuários, bem como estimulando a participação ativa no cuidado. Nesse contexto de promoção da educação em saúde e orientação personalizada, o farmacêutico destaca-se como um dos principais agentes no fortalecimento da segurança do paciente, por meio da revisão da farmacoterapia, da identificação de problemas

relacionados aos medicamentos, da otimização dos resultados clínicos e da melhoria da qualidade da assistência prestada na Atenção Primária à Saúde (Al-Babtain; Cheema; Hadi, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas indicam que a educação em saúde constitui uma estratégia relevante para a promoção do uso racional de medicamentos na Atenção Primária à Saúde, especialmente por favorecer a disseminação de informações qualificadas sobre o uso da farmacoterapia. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico apresenta-se como componente do cuidado que pode contribuir para a orientação dos usuários, o fortalecimento da adesão ao tratamento e a identificação de possíveis problemas relacionados aos medicamentos, aspectos relacionados à segurança do paciente. Dessa forma, os achados reforçam a importância de ações contínuas de educação em saúde articuladas à assistência farmacêutica e ao trabalho multiprofissional, considerando as necessidades dos usuários e as particularidades do contexto da Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se, contudo, que tais considerações devem ser interpretadas de acordo com o caráter narrativo da revisão e com as limitações decorrentes da seleção dos documentos analisados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AL-BABTAIN, B.; CHEEMA, E.; HADI, M. A. **Impact of community-pharmacist-led medication review programmes on patient outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials**. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 18, n. 4, p. 2559-2568, 2022.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. **Serviços farmacêuticos clínicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2022.

ASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos**: volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAMPOS, H. M. N.; MATTOS, M. P. **Território, significados e as potencialidades da educação em saúde para o uso racional de medicamentos**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 264-275, 2021.

CAVALCANTI, E. de O. *et al*. **Contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente na atenção primária: scoping review**. Aquichan, v. 24, n. 1, 2024.

GONÇALVES, A. M. R. F. *et al*.. **Barreiras e facilitadores para adesão à farmacoterapia em doenças crônicas: uma revisão de escopo**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, p. e02762023, 2025.

HEINE, M. *et al*. **Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle-income countries:**

a systematic review and meta-analysis. Journal of Evaluation in Clinical Practice, v. 27, n. 6, p. 1417–1428, 2021.

OLIVEIRA, A. B. de; PONTES, A. T.; MIRANDA, E. S. **Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 33, n. 4, p. e33040295, 2025.

OURAOU, R. *et al*. **O papel dos farmacêuticos em intervenções para combater a polifarmácia excessiva: uma revisão de escopo**. International Journal of Clinical Pharmacy, v. 48, n. 1, p. 17–26, fev. 2026. DOI: 10.1007/s11096-025-01971-7. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-025-01971-7. Acesso em: 16 jul. 2026.

PINTO, R. S.; CASTRO, M. S. de. **Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos**. Saúde em Redes, v. 8, n. 2, p. 341-360, 2022.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática × revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

CULTURA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Miucha Muniz Pereira Antonio[1].

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3720426155832927

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Qualidade da assistência à saúde. Educação Permanente.

INTRODUÇÃO

A cultura de inovação em saúde tem um papel estratégico para enfrentar os desafios contemporâneos enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a transição demográfica, o envelhecimento populacional, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e as restrições orçamentárias crônicas (Gadelha et al., 2022; Oliveira, 2024; Fausto et al., 2026). A inovação no contexto da saúde pública transcende a aquisição de novas tecnologias e equipamentos; ela consiste em uma mudança cultural estrutural que busca transformar os processos organizacionais, a partir de evidências científicas, garantindo que qualquer avanço tecnológico ou operacional atue como meio instrumental subordinado à promoção da universalidade, integralidade e equidade do SUS (WHO, 2025; Schmitt et al., 2021; Vecina Neto; Reis, 2020).

Dessa maneira, compreender os elementos que fortalecem a cultura de inovação torna-se importante para a sustentabilidade dos serviços e para o enfrentamento dos desafios contemporâneos da gestão em saúde.

OBJETIVO

Compreender a importância da cultura de inovação como estratégia para fortalecer a gestão, qualificar os processos de trabalho e promover melhorias na qualidade da assistência em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em seis etapas, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2009).

Para a seleção dos estudos foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. A busca nas bases de dados foi realizada no dia 27 de julho de 2026 e foram utilizados os descritores controlados “Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde”, “cultura organizacional”, “segurança psicológica” e “Sistema Único de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR conforme os critérios e manuais de cada base de dados. Os descritores foram definidos com o auxílio do DeCs (Descritores em Ciências da

Saúde). Foram incluídos nesta revisão integrativa estudos primários; publicados na íntegra; que abordavam a temática sobre a cultura de inovação em saúde como estratégia para fortalecer a gestão, qualificar os processos de trabalho e promover melhorias na qualidade da assistência em saúde; divulgados na língua inglesa, portuguesa ou espanhola, além de documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde; publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2025.

Para orientar a revisão integrativa, foi adotada a estratégia PICO (população, intervenção, comparação, resultados) para formulação da questão fundamentada no escopo das evidências científicas que constituem o foco da investigação. A seguinte questão de pesquisa foi usada para considerar a elegibilidade dos estudos, P= serviços e sistemas de saúde, com foco no SUS, I= cultura de inovação, C= modelos de gestão tradicionais, O= qualidade da assistência em saúde.

Para a seleção dos materiais foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber, critérios de inclusão: artigos, teses, dissertações, disponibilizados gratuitamente periódicos nacionais e internacionais na íntegra, pertinentes a temática de estudo que fizessem referência no seu título e/ou resumo sobre a temática em estudo. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir os artigos duplicados.

Foram identificados 85 estudos nas três bases de dados. Foram identificadas e removidas 12 duplicatas, restando 73 artigos para triagem. Destes 31 artigos foram pré-selecionados para leitura na íntegra. Após aplicação dos critérios de inclusão; leitura de títulos, resumos e descritores; e leitura na íntegra, foram incluídos 11 estudos na seleção final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O avanço das estratégias de inovação no SUS se articula principalmente, a partir da saúde digital e da resolutividade assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS), onde a consolidação de infraestruturas como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) tem desempenhado papel importante na redução de fragmentações assistenciais e na garantia da continuidade do cuidado (Brasil, 2020; WHO, 2021). Essa melhoria da capacidade resolutiva nos territórios é respaldada pelos achados de Oliveira et al. (2024), que constataram uma redução de até 40% nos encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada a partir do uso sistemático de teleconsultorias e telediagnósticos na APS. No entanto, a incorporação da telessaúde não ocorre de forma homogênea, exigindo cautela contra a “inversão tecnológica”, uma vez que a ausência de conectividade adequada e a falta de letramento digital continuado das equipes em regiões vulneráveis ou periféricas representam limites concretos que podem aprofundar as iniquidades no acesso aos serviços de saúde pública (OPAS, 2021; Schmitt et al., 2021).

Simultaneamente à transformação digital, a literatura aponta que a sustentabilidade

e a eficiência do sistema perpassam pela modernização dos processos de gestão e governança por meio da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). A aplicação dessas ferramentas na gestão hospitalar e nas secretarias de saúde permite otimizar o fluxo de atendimento, reduzir tempos de espera em leitos e fundamentar a incorporação tecnológica na relação de custo-efetividade, prevenindo o desperdício de recursos públicos escassos em procedimentos sem valor clínico adicionado (Vecina Neto; Reis ,2020; Costa; Ferreira 2022). A inovação institucional e política atua como um mecanismo indispensável de defesa dos princípios de universalidade e integralidade frente às pressões contracionistas do subfinanciamento histórico. Paralelamente, o surgimento de Laboratórios de Inovação (*iLabs*) no setor público tem acelerado a solução de entraves operacionais ao fomentar processos de co-criação participativa entre gestores, trabalhadores e usuários, superando as barreiras da rigidez burocrática tradicional (Santos et al., 2023).

Por fim, a consolidação efetiva dessas práticas organizacionais e tecnológicas está estritamente subordinada ao fator humano, situando a cultura organizacional e a segurança psicológica das equipes multiprofissionais como pilares determinantes para o sucesso das transformações no SUS. Ambientes de trabalho caracterizados pelo acolhimento de propostas, pelo incentivo à experimentação e pela ausência de retaliações punitivas ao erro reduzem a resistência institucional a novas ferramentas, promovem a retenção de talentos e sustentam o engajamento dos profissionais na ponta do serviço (Silva et al., 2019; Martins et al., 2025).

Entretanto, para que tais avanços micro-organizacionais ganhem escala nacional e permanência no tempo existe a necessidade de retaguarda macroestrutural alicerçada no Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), cuja produção soberana de medicamentos, imunobiológicos e equipamentos assegura a autonomia sanitária do país, blindando o sistema público de saúde contra oscilações de cadeias globais de suprimentos (Gadelha et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma cultura de inovação no SUS qualifica a gestão e a assistência, primariamente, quando atua na reestruturação de processos assistenciais, na racionalização de recursos públicos e no fortalecimento de lideranças e equipes sob o amparo da segurança psicológica.

Contudo, a consolidação da cultura de inovação no SUS não ocorre de forma homogênea e está condicionada a severos limites e obstáculos institucionais, como; condições de infraestrutura e desigualdade territorial, obstáculos culturais e burocráticos e limites macroeconômicos e de financiamento.

Diante disso, a cultura de inovação fortalece o SUS não por meio intrínseco ou tecnológico, mas estritamente no limite em que é subordinada às necessidades epidemiológicas reais, orientada pela equidade social e acompanhada de investimento contínuo na formação dos trabalhadores da rede pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

COSTA, A. L.; FERREIRA, M. S. Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) como ferramenta de inovação na gestão pública. **Revista de Administração Pública**, v. 56, n. 3, p. 410-428, 2022.

FAUSTO, J. P. et al. Desafios contemporâneos da saúde pública: uma abordagem interdisciplinar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, p. 10-210, 2026.

GADELHA, C. A. G. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. Suppl 2, p. e00263321, 2022.

MARTINS, R. E. et al. Cultura organizacional e resistência à mudança em hospitais universitários do SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, p. 12-25, 2025.

OLIVEIRA, T. M. et al. Telessaúde na Atenção Primária: impacto no tempo de espera e na regulação. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3102, 2024.

OLIVEIRA, A. S. Sistema Único de Saúde (SUS): Caminhos, Desafios e Perspectivas em Perspectiva Comparada. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 30, n. 1, p. 354-374, 2024.

SANTOS, P. R. et al. Laboratórios de inovação no setor público de saúde: experiências e aprendizados. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 154-168, 2023.

SCHMITT, M. D. et al. Inovação na atenção primária à saúde no Brasil: limites e potencialidades no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2105-2114, 2021.

SILVA, F. A. et al. Segurança psicológica e cultura de inovação em equipes multiprofissionais do SUS. **Work & Stress em Saúde**, v. 14, n. 2, p. 88-102, 2019.

TIDD, J. Gerenciando a inovação. **Corpo de Conhecimento da Sociedade de Gestão de Tecnologia e Engenharia do IEEE (TEMSBOK)**, p. 95-108, 2023.

VECINA NETO, G.; REIS, A. A. C. Gestão em saúde: tendências e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 58, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on digital health 2020-2027**. World Health Organization, 2025.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Miucha Muniz Pereira Antonio[1].

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3720426155832927

PALAVRAS-CHAVE: Competência Profissional. Política de Saúde. Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma estratégia político-pedagógica voltada à transformação das práticas de trabalho, fundamentada na problematização do cotidiano dos serviços e na aprendizagem significativa das equipes. Embora a educação continuada desempenhe papel relevante na atualização pontual de saberes e no aprimoramento técnico específico, a EPS complementa e amplia essas ações ao propor um processo contínuo de reflexão crítica sobre o trabalho, favorecendo a construção coletiva de soluções para os desafios enfrentados nos serviços de saúde (Brasil, 2018). Essas modalidades educativas podem coexistir de forma harmônica, visto que respondem a necessidades formativas distintas e igualmente importantes no contexto assistencial (Oliveira *et al*., 2022; Januaria, 2025).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca integrar ensino, gestão, atenção e controle social, promovendo mudanças estruturantes nos processos de trabalho e fortalecendo a qualidade da assistência (Ceccim; Feuerwerker, 2004; OPAS, 2018). Nesse contexto, a articulação dessas estratégias pedagógicas configura-se como um importante instrumento para o desenvolvimento profissional, a inovação organizacional e a consolidação dos princípios da integralidade, equidade e universalidade do SUS (Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2006; Higashijima *et al*., 2025).

OBJETIVO

Analisar a contribuição da Educação Permanente em Saúde para a qualificação dos processos de trabalho, o desenvolvimento profissional e o fortalecimento da qualidade da assistência no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de consultas às bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca nas bases de dados foi realizada no dia 27 de julho de 2026 e foram utilizados os descritores “Educação Permanente em Saúde”, “Sistema Único de

Saúde", "Desenvolvimento de Pessoal", "Gestão em Saúde" e "Capacitação Profissional", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2004 e 2025, marco temporal que abrange desde a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) até a atualidade, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde relacionados à Educação Permanente em Saúde.

Para a delimitação do escopo analítico, utilizou-se a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), resultando na seguinte questão norteadora: "De que modo as ações de Educação Permanente em Saúde (I) qualificam os processos de trabalho e fortalecem a atenção à saúde desenvolvida por profissionais do SUS (P), quando comparadas às abordagens formativas tradicionais (C), favorecendo a melhoria da assistência e do cuidado (O)?".

Para a seleção dos materiais foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber, critérios de inclusão: artigos, teses, dissertações, disponibilizados gratuitamente na íntegra, pertinentes a temática de estudo que fizessem referência no seu título e/ou resumo sobre a temática em estudo. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir os artigos duplicados nas bases de dados pesquisadas, editoriais, notas prévias, resumos de congressos, capítulos de livros e artigos que não respondiam à pergunta norteadora elaborada pela estratégia PICO.

Foram identificados 3225 estudos nas três bases de dados. Foram identificadas e removidas 1385 duplicatas, após leitura inicial do título foram removidos 1.850 por se tratarem apenas de educação continuada. Após aplicação dos critérios de inclusão; leitura de títulos, resumos e descritores; e leitura na íntegra, foram incluídos 18 estudos na seleção final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 18 artigos selecionados permitiu mapear o impacto da EPS nos processos de trabalho e no fortalecimento da atenção no SUS. A síntese dos achados foi organizada em três eixos temáticos principais, integrando as contribuições dos estudos incluídos na revisão.

1. A EPS como ferramenta de transformação do processo de trabalho e prática interprofissional.

Os estudos analisados demonstram que a EPS atua como um potente disparador de mudanças organizacionais e relacionais no ambiente de trabalho, ao tomar os problemas cotidianos das equipes como ponto de partida para a aprendizagem (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2006; Silva *et al*., 2023). A literatura aponta que a reflexão crítica sobre a prática diária fomenta o protagonismo dos trabalhadores e estimula a identificação de lacunas operacionais para a busca de soluções coletivas e pactuadas (Brasil, 2018; Pedrosa *et al.,* 2021).

A implementação de estratégias pedagógicas pautadas em metodologias ativas, como rodas de conversa, apoio matricial e reuniões de equipe reflexivas, contribui significativamente para o rompimento de silos corporativos e a consolidação da interprofissionalidade (França; Santos, 2022; Higashijima *et al*., 2025). Diversos autores destacam que o diálogo contínuo entre os diferentes profissionais que compõem as equipes de saúde favorece a construção de projetos terapêuticos integrados e qualifica a tomada de decisão no ambiente assistencial (Albuquerque *et al*., 2014; OPAS, 2018; Gigante *et al*., 2020).

2. Articulação e complementaridade entre educação permanente e educação continuada

Uma importante convergência observada na literatura recente diz respeito à superação da dicotomia rígida entre a Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada (Davim *et al*., 2018; Silva *et al*., 2023).

Os achados dos estudos revelam que ambas as abordagens formativas desempenham papéis necessários e complementares para o fortalecimento do cuidado na atenção à saúde, pois a educação continuada é focada na atualização técnica, na aquisição de conhecimentos específicos e no domínio de novos protocolos clínicos ou evidências científicas, garantindo a precisão técnica da assistência (Ferreira *et al*., 2019; Lemos, 2020). Enquanto, a EPS é voltada à problematização do processo de trabalho e à reflexão crítica sobre as práticas interpessoais e organizacionais, promovendo a autonomia das equipes e o fortalecimento da gestão participativa (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Pedrosa *et al*., 2021).

Estudos ressaltam que, no cotidiano a instrução técnica fornecida pela educação continuada oferece o suporte conceitual imprescindível, enquanto a EPS possibilita que a equipe dialogue, adapte e aplique esse conhecimento às necessidades específicas do ambiente (Sarreta, 2015; OPAS, 2018; Santos *et al*., 2022).

3. Desafios institucionais e políticos para a sustentabilidade da PNEPS

A despeito dos avanços relatados, os 18 estudos são convergentes ao apontar barreiras institucionais e políticas que limitam o pleno desenvolvimento da PNEPS nos serviços de saúde (Brasil, 2018; França; Santos, 2022).

Essas barreiras são rotatividade e precarização do trabalho, visto que a fragilidade dos vínculos empregatícios e a alta rotatividade de profissionais inviabilizam a continuidade das ações pedagógicas e fragilizam a consolidação do trabalho em equipe (Machado *et al*., 2017; Bispo Júnior *et al*., 2020).

Também, a permanência de uma cultura educacional verticalizada e instrucional, em que a gestão impõe capacitações descontextualizadas da realidade local, reduz o engajamento dos profissionais e inibe o potencial transformador da EPS (Guerra *et al*., 2019; Lemos, 2020).

E por fim, subfinanciamento e fragilidade da governança, pois há necessidade

de fortalecimento das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), assegurando financiamento regular, apoio institucional e a participação ativa do controle social e das instituições de ensino (Albuquerque *et al.,* 2014; Maffissoni *et al*., 2021; Higashijima *et al*., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) confirma-se como estratégia estruturante para a qualificação do trabalho e o fortalecimento do SUS. Ao problematizar o cotidiano dos serviços, a EPS estimula o trabalho interprofissional e a autonomia das equipes. Destaca-se a complementaridade entre a EPS e a educação continuada: a primeira transforma as práticas de trabalho por meio da reflexão coletiva, enquanto a segunda assegura a atualização técnica necessária.

Contudo, a efetivação da PNEPS encontra severos limites e condições institucionais nos serviços de saúde. Assim, a superação das barreiras institucionais, mediante financiamento regular, melhoria dos vínculos de trabalho, apoio da gestão e articulação com instâncias de ensino, é indispensável para garantir a sustentabilidade da EPS como política transformadora do SUS.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 353-362, 2014.

BISPO JÚNIOR, J. P. et al. Gestão do trabalho e educação permanente em saúde: desafios na Atenção Primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 712-725, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, L. A. de *et al*. Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 18, n. 53, p. 594-610, 2024.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis***:* **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DAVIM, R. M. B. et al. Educação Permanente e Educação Continuada em Saúde: percepções e práticas de enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 985-992, 2018.

FERREIRA, L. P. *et al*. Processos formativos e capacitação profissional na gestão do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, e00124518, 2019.

FIGUEIREDO, E. B. L. de *et al*. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em debate**, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022.

FRANÇA, T. C.; SANTOS, M. R. dos. Desafios da Educação Permanente em Saúde no

contexto contemporâneo do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, e00185160, 2022.
GIGANTE, R. L. et al. Trabalho interprofissional e Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190512, 2020.
GUERRA, L. M. et al. Educação permanente em saúde: avaliação de metodologias ativas no cotidiano da Atenção Básica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, e042, 2019.
HIGASHIJIMA, M. N. S. *et al*. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e05902023, 2025.
JANUARIA, I. de S. História da profissionalização das enfermeiras neonatologistas em Belo Horizonte (1981–2001). **Universidade Federal de Minas Gerais.**2025.
LEMOS, C. L. Educação Permanente em Saúde no Brasil: contribuições para a qualificação do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 273-282, 2020.
MACHADO, M. H*. et al.* Precarização do trabalho e rotatividade profissional na saúde pública brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 421-435, 2017.
MAFFISSONI, A. C. *et al.* Comissões de Integração Ensino-Serviço e a governança regional da Educação Permanente em Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e200158, 2021.
MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para intervir no trabalho em saúde**. *Saúde em Debate*,** Rio de Janeiro, v. 30, n. 73-74, p. 41-52, 2006.
OLIVEIRA, I. V. de et al. **Educação Ativa em Saúde: Educação permanente, Continuada e Digital em Saúde**. Editora dos Editores, 2022.
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde.** Washington, DC: OPAS, 2018.
PEDROSA, J. I. dos S. *et al*. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: reflexões sobre saberes e práticas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200452, 2021.
PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.
SANTOS, B G *et al*. Impactos das formações em saúde nas práticas assistenciais da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210342, 2022.
SARRETA, F. de O. Educação permanente em saúde para trabalhadores do SUS: reflexões teóricas e práticas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 121, p. 138-156, 2015.
SILVA, A.L. *et al*. Impactos da Educação Permanente em Saúde na qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 47, n. 2, e056, 2023.

MONITORIA ACADÊMICA COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yhasmin Maria da Silva Gonçalves[1]; Brenda Cristina Alves Moreira Santos[2]; Iasmyn Madalena de Carvalho Sandes Araujo[3]; Lorena Fernanda Rodrigues Pimentel[4]; Milene Alves Azevedo[5]; Thayná Luciano Lucena[6]; José Ferreira de Souza Netto[7].

[1]Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (AFYA), Garanhuns, PE.
https://lattes.cnpq.br/2429510174907968

[2] Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (AFYA), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/3858410054942148

[3]Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (AFYA), Garanhuns, PE.
https://lattes.cnpq.br/6210495197727392

[4]Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (AFYA), Garanhuns, PE.
https://lattes.cnpq.br/6946861600999164

[5]Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (AFYA), Garanhuns, PE.
https://lattes.cnpq.br/1002595119493935

[6]Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (AFYA), Garanhuns, PE.
https://lattes.cnpq.br/8916161046643311

[7]Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (AFYA), Garanhuns, PE.
https://lattes.cnpq.br/8068022993625565

PALAVRAS-CHAVE: Monitoria Acadêmica. Educação Médica. Aprendizagem Ativa.

INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica constitui uma importante estratégia pedagógica no ensino superior por favorecer a aprendizagem colaborativa, a integração entre teoria e prática e o protagonismo discente. Na educação médica, essa atividade contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da autonomia e do engajamento dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, especialmente por meio da aprendizagem entre pares (*peer-assisted learning*) (Hernández Coliñir *et al*., 2022; Feng *et al*., 2024).

Nesse contexto, a utilização de metodologias ativas, como discussão de casos clínicos, resolução de questões contextualizadas e aprendizagem baseada em problemas, potencializa a construção do conhecimento e o desenvolvimento do pensamento crítico, aproximando os conteúdos teóricos da prática assistencial (Brierley; Ellis; Reid, 2022; Moamen; Mohamed; Van Der Merwe, 2026).

Na disciplina Sistemas Orgânicos Integrados IV, a monitoria representa um importante suporte ao processo formativo ao favorecer a revisão integrada dos conteúdos, o esclarecimento de dúvidas e o fortalecimento das competências acadêmicas e profissionais dos estudantes (Trullàs *et al*., 2022).

OBJETIVO

Relatar a experiência da monitoria acadêmica na disciplina Sistemas Orgânicos Integrados IV do curso de Medicina, enfatizando as estratégias de aprendizagem ativa empregadas e suas contribuições para a consolidação do conhecimento, o desenvolvimento do raciocínio clínico e o fortalecimento de competências acadêmicas e interpessoais dos estudantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, elaborado a partir das vivências desenvolvidas durante a monitoria da disciplina Sistemas Orgânicos Integrados IV (SOI IV) do curso de Medicina, no semestre letivo de 2026.1.

As atividades foram realizadas sob supervisão docente e destinadas aos estudantes regularmente matriculados na disciplina, ocorrendo em encontros presenciais e, quando necessário, em formato remoto, conforme a organização institucional e as demandas dos discentes.

A condução da monitoria fundamentou-se em metodologias ativas de ensino, com destaque para discussão de casos clínicos, resolução de questões comentadas, revisão sistematizada dos conteúdos e esclarecimento de dúvidas. Os encontros foram planejados de forma a estimular a participação ativa dos estudantes, a integração entre conhecimentos básicos e clínicos e a aplicação do raciocínio clínico na resolução de situações-problema.

Os conteúdos abordados contemplaram gastroenterologia, hepatologia, nefrologia, urologia, ginecologia e obstetrícia, respeitando a organização curricular da disciplina. A análise da experiência foi conduzida de maneira reflexiva, considerando as percepções do discente-monitor acerca das potencialidades, desafios e contribuições da monitoria para o processo de ensino-aprendizagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades de monitoria foram organizadas em módulos temáticos da disciplina Sistemas Orgânicos Integrados IV, permitindo a integração entre aspectos fisiopatológicos, diagnósticos, terapêuticos e preventivos. Os encontros utilizaram metodologias ativas, com discussão de casos clínicos, resolução de questões, revisão dirigida e esclarecimento de dúvidas, favorecendo a participação dos estudantes e aproximando o conteúdo teórico da prática clínica (Brierley; Ellis; Reid, 2022; Feng *et al*., 2024).

A utilização de casos clínicos contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da integração entre conhecimentos básicos e clínicos. A resolução comentada de questões possibilitou identificar dificuldades recorrentes e consolidar conceitos fundamentais, favorecendo a aprendizagem significativa (Brierley; Ellis; Reid, 2022).

Outro aspecto relevante foi o fortalecimento da aprendizagem entre pares (*peer-*

assisted learning). A interação entre monitor e estudantes favoreceu um ambiente colaborativo, ampliando o engajamento, a autoconfiança e o desenvolvimento de competências docentes pelo estudante-monitor (Hernández Coliñir *et al*., 2022; Moamen; Mohamed; Van Der Merwe, 2026).

Sob a perspectiva do monitor, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, liderança, organização, trabalho em equipe e educação em saúde, habilidades essenciais para a formação médica contemporânea (Trullàs *et al*., 2022).

Embora tenham sido identificados desafios, como diferenças no conhecimento prévio dos estudantes e tempo limitado para aprofundamento dos conteúdos, a experiência evidenciou que a monitoria acadêmica constitui uma estratégia complementar capaz de fortalecer a aprendizagem significativa, a autonomia discente e o pensamento crítico, em consonância com a literatura recente sobre educação médica (Moamen; Mohamed; Van Der Merwe, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da monitoria na disciplina Sistemas Orgânicos Integrados IV evidenciou sua relevância como estratégia de apoio ao processo de ensino-aprendizagem na graduação em Medicina. A utilização de metodologias ativas, aliada à discussão de casos clínicos e à resolução de questões contextualizadas, favoreceu a consolidação do conhecimento, o desenvolvimento do raciocínio clínico e a integração entre teoria e prática.

Além dos benefícios para os estudantes, a atuação como discente-monitor contribuiu para o desenvolvimento de competências pedagógicas, científicas e interpessoais, como comunicação, liderança, organização, trabalho em equipe e planejamento didático, essenciais à formação médica.

Embora tenham sido identificados desafios, como a heterogeneidade do conhecimento prévio dos participantes e o tempo limitado para aprofundamento dos conteúdos, esses fatores reforçam a importância da adaptação das estratégias de ensino às diferentes necessidades dos estudantes.

Conclui-se que a monitoria acadêmica fortalece a aprendizagem significativa, estimula a autonomia discente e contribui para a formação de profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com uma prática clínica baseada em evidências. Dessa forma, recomenda-se o incentivo e a ampliação de programas de monitoria como estratégia para qualificar a formação médica.

REFERÊNCIAS

1. BODAGH, N. et al. Problem-based learning: a review. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 78, n. 11, p. C167-C170, 2017.
2. BRIERLEY, Clarissa; ELLIS, Leila; REID, Emily Roisin. Peer-assisted learning in medical education: a systematic review and meta-analysis. **Medical Education**, v. 56, n. 4, p.

365-373, 2022.

3. FENG, Hanbo *et al*. Effectiveness of peer-assisted learning in health professional education: A scoping review of systematic reviews. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 1467, 2024.
4. HERNÁNDEZ COLIÑIR, J. et al. Characteristics and impacts of peer assisted learning in university studies in health sciences: a systematic review. **Revista Clínica Española (English Edition)**, v. 222, n. 1, p. 44-53, 2022.
5. MOAMEN, Suhaib Mohamed; MOHAMED, Abdulla Ismaeel; VAN DER MERWE, Lynette. The use of peer-assisted learning in teaching clinical skills in undergraduate medical education: a scoping review. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 13, p. 23821205261422892, 2026.
6. TRULLÀS, J. C. et al. Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, p. 104, 2022.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUSTENTABILIDADE À LUZ DO DIA

Alice Cristina da Silva Rodrigues[1]; Ana Paula da Silva Rodrigues de Almeida[2]; Cristiano Willian Maciel Monteiro[3]; Jhennipher Tortola Ferreira[4].

[1]Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Ji-Paraná, Rondônia. Mestra em Educação Inclusiva - PROFEI/UNIR. Integrante do Grupo de Pesquisa GPAM.

https://lattes.cnpq.br/8883497635398274

[2]Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Vilhena, Rondônia. Médica. Especialista em UTI Adulto, Gestão do Paciente Crítico e Didática do Ensino Superior. Mestranda em Saúde Pública.

http://lattes.cnpq.br/1529707313828051

[3]Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Enfermeiro, Vilhena, Rondônia. Mestrando em gestão do cuidado em enfermagem.

http://lattes.cnpq.br/6535380557843958

[4]Universidade Federal do Mato grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira.

http://lattes.cnpq.br/8102914988767455

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. DUA. Alimentação Saudável.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde constitui um eixo fundamental para a formação integral dos estudantes, promovendo conhecimentos, atitudes e práticas voltadas à adoção de hábitos saudáveis, à prevenção de agravos e ao desenvolvimento da cidadania. No contexto escolar, a alimentação saudável representa uma temática estratégica por integrar dimensões biológicas, químicas, físicas, sociais, culturais e ambientais, favorecendo práticas pedagógicas interdisciplinares que aproximam o conhecimento científico da realidade dos estudantes. Além disso, o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) destaca que educar para a alimentação é também promover autonomia, qualidade de vida e sustentabilidade.

No contexto das mudanças curriculares do Ensino Médio, as Trilhas de Aprofundamento possibilitaram o desenvolvimento de experiências de aprendizagem contextualizadas e interdisciplinares. Nesse cenário, foi desenvolvida a trilha **"**Alimentação saudável e sustentável: do solo à mesa**"**, realizada em 2023 com estudantes do 2º ano do Ensino Médio da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Maria Arlete Toledo, em Vilhena-RO. A proposta integrou conteúdos de Química, Física e Biologia e foi fundamentada nos princípios do Desenho Universal para Aprendizagem (DUA) (CAST, 2018), contemplando múltiplas formas de engajamento, representação e ação/expressão. As atividades envolveram o cuidado com a horta escolar, análise do solo, produção de

materiais educativos, práticas de reaproveitamento de alimentos, palestras sobre agricultura familiar e ações de promoção da saúde, articulando alimentação, saúde e sustentabilidade em uma perspectiva interdisciplinar.

OBJETIVO

Apresentar uma experiência de Educação em Saúde desenvolvida no Ensino Médio por meio de práticas interdisciplinares sobre alimentação saudável e sustentabilidade, fundamentadas nos princípios do DUA, descrevendo as práticas desenvolvidas e as percepções decorrentes da experiência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, natureza aplicada e caráter descritivo. A experiência foi desenvolvida durante o ano letivo de 2023, na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Maria Arlete Toledo, em Vilhena, Rondônia, com 32 estudantes do 2º ano do Ensino Médio, regularmente matriculados na Trilha de Ciências da Natureza e Exatas. A trilha contou com seis aulas semanais, sendo três de Biologia, duas de Química e uma de Física. Participaram das atividades os estudantes regularmente matriculados na trilha, no âmbito das atividades curriculares desenvolvidas durante o período.

A proposta integrou as disciplinas de Química, Física e Biologia, tendo como eixo temático a alimentação saudável e sustentável e como referência os princípios do DUA (CAST, 2018). As atividades foram desenvolvidas em etapas, envolvendo análise e preparo do solo, agricultura familiar e sustentabilidade, alimentação saudável e reaproveitamento de alimentos, práticas de promoção da saúde, construção da horta hidropônica e socialização das experiências em mostra científica.

Para a sistematização do relato, foram consideradas as observações realizadas durante as atividades, os registros fotográficos e as reflexões produzidas ao longo da trilha. Essas informações foram organizadas de forma descritiva, considerando aspectos relacionados à participação dos estudantes, à interdisciplinaridade, à Educação em Saúde e às diferentes formas de participação e expressão propostas nas atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A trilha “Alimentação saudável e sustentável: do solo à mesa” foi desenvolvida ao longo de 2023 com estudantes do 2º ano do Ensino Médio, articulando conhecimentos de Química, Física e Biologia em uma perspectiva interdisciplinar. As atividades foram organizadas a partir de diferentes possibilidades de participação e expressão, considerando os princípios do DUA.

Inicialmente, os estudantes participaram da análise e do preparo do solo da horta escolar, observando características como textura, umidade e pH, além de práticas de compostagem e correção da acidez com materiais orgânicos. A atividade foi complementada

por uma palestra ministrada por um professor agrônomo sobre agricultura familiar, manejo sustentável do solo e produção de alimentos, permitindo relacionar conhecimentos científicos às questões ambientais e à realidade local.

Na etapa seguinte, foram desenvolvidas ações de Educação Alimentar e Nutricional, com discussões sobre hábitos alimentares, alimentos ultraprocessados e sustentabilidade, elaboração de materiais educativos, reconstrução da pirâmide alimentar e produção de receitas utilizando cascas, talos e sementes. Essas práticas possibilitaram abordar conteúdos relacionados às transformações químicas dos alimentos, nutrientes, metabolismo e eficiência energética, articulando conhecimentos das diferentes disciplinas envolvidas.

Também foram realizadas atividades corporais, como alongamentos, caminhadas e aula de zumba, além de um piquenique no Parque Ecológico Municipal de Vilhena. Essas ações foram relacionadas à Educação em Saúde por contemplarem alimentação, movimento corporal, convivência e bem-estar. A Educação Alimentar e Nutricional constitui um campo de conhecimento e prática de caráter contínuo, intersetorial e multiprofissional, que pode utilizar diferentes abordagens educacionais e considerar as múltiplas dimensões relacionadas à alimentação (Brasil, 2012).

Na perspectiva do DUA, as atividades foram planejadas buscando oferecer diferentes possibilidades de envolvimento, acesso às informações e expressão dos conhecimentos. Foram combinadas experiências práticas, recursos visuais, interação coletiva, produção de materiais e atividades corporais. Dessa forma, a aproximação com o DUA não decorreu apenas da diversidade das estratégias empregadas, mas da intenção pedagógica de ampliar as possibilidades de participação dos estudantes, em consonância com os múltiplos meios de engajamento, representação e ação e expressão propostos pelo CAST (2018).

A culminância da trilha ocorreu com a construção de uma horta hidropônica utilizando materiais reutilizáveis. A atividade permitiu articular conceitos relacionados à nutrição vegetal, soluções nutritivas, fotossíntese, pressão e capilaridade. Posteriormente, as experiências desenvolvidas foram socializadas em uma mostra científica aberta à comunidade escolar, proporcionando aos estudantes a oportunidade de apresentar as atividades realizadas durante a trilha.

Figura 2 – Produto final da proposta.



Fonte: Registro pela docente (2023)

Durante o desenvolvimento das propostas, foram observadas manifestações de participação e envolvimento dos estudantes nas atividades práticas e coletivas. Os registros realizados indicaram possibilidades de articulação entre conhecimentos científicos, Educação em Saúde, alimentação e questões socioambientais. Entretanto, por se tratar de um relato de experiência baseado em observações e registros das atividades, esses aspectos não foram considerados indicadores de mudança de hábitos, desenvolvimento de competências ou aprendizagem mensurada.

A articulação entre alimentação, saúde e sustentabilidade encontra respaldo no Guia Alimentar para a População Brasileira, que compreende a alimentação adequada e saudável para além dos aspectos estritamente nutricionais, considerando também dimensões sociais, culturais e ambientais (Brasil, 2014). O documento constitui instrumento de Educação Alimentar e Nutricional e de promoção da saúde, possibilitando sua utilização também em contextos educativos.

Nesse sentido, as atividades desenvolvidas evidenciaram possibilidades pedagógicas de integração entre Educação em Saúde, sustentabilidade e conhecimentos de Química, Física e Biologia. A experiência permitiu aproximar conteúdos científicos de situações relacionadas ao cotidiano dos estudantes e oferecer diferentes formas de participação e expressão. Essas observações, entretanto, devem ser compreendidas no contexto específico da experiência relatada, sem atribuição de efeitos duradouros sobre os hábitos ou a aprendizagem dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida possibilitou articular Educação em Saúde, interdisciplinaridade e princípios do DUA em atividades relacionadas à alimentação saudável e à sustentabilidade. As práticas realizadas proporcionaram diferentes formas de participação e expressão dos estudantes, aproximando conhecimentos de Química, Física e Biologia de situações presentes em seu cotidiano.

As observações e os registros realizados durante a trilha indicaram possibilidades de integração entre conhecimentos científicos, saúde e questões socioambientais, bem como de utilização de estratégias pedagógicas diversificadas. Entretanto, por se tratar de um relato de experiência de caráter descritivo, os resultados não permitem afirmar mudanças de hábitos ou efeitos duradouros sobre a aprendizagem dos estudantes.

A experiência aponta, assim, possibilidades para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares de Educação em Saúde fundamentadas no DUA, reconhecendo-se a necessidade de estudos com instrumentos sistemáticos de avaliação para analisar seus efeitos sobre a aprendizagem, a inclusão e os hábitos relacionados à saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. ***Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas***. Brasília, DF: MDS, 2012.

CAST. **Universal Design for Learning Guidelines version 2.2.** Wakefield, MA: CAST, 2018. Disponível em: http://udlguidelines.cast.org. Acesso em: 16 out. 2025.

DO SUJEITO MEDICALIZADO AO AGENTE DE SAÚDE: A INVERSÃO DO PAPEL DO ESTUDANTE NA DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: PRÁTICAS DO AEE NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA E TOMADA DE DECISÃO CORPORAL

Renata Picoli Takamori Funada[1].

[1]Mestre em Educação pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

http://lattes.cnpq.br/8969582593235828

PALAVRAS-CHAVE: Agência Corporal; Autonomia Pedagógica; Capacitismo Crítico.

INTRODUÇÃO

A história da atenção à pessoa com deficiência múltipla e severos comprometimentos neuromotores e sensoriais é atravessada pela predominância do modelo biomédico da incapacidade. Historicamente, sujeitos com quadros complexos — marcados pela associação de paralisia cerebral severa, déficits sensoriais e ausência de fala articulada — foram posicionados majoritariamente como receptores de cuidados higiênicos e rotinas de reabilitação. Essa construção social relaciona-se a dinâmicas de capacitismo que tendem a reduzir a existência do educando à sua dimensão orgânica e funcional.

A garantia do direito à educação inclusiva e a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) propõem outras perspectivas pedagógicas. A articulação entre a área pedagógica e as demandas de saúde emerge como um espaço intersetorial em que o consentimento, a escolha e a expressão da percepção corporal do estudante ganham relevância pedagógica.

Ao abordar a Educação em Saúde na deficiência múltipla, amplia-se o foco para além da adesão a tratamentos prescritos. A perspectiva da agência corporal envolve a capacidade de o educando sinalizar dores, expressar desconfortos e indicar preferências posturais ou de interação. Nessa direção, o AEE atua como espaço de mediação ao desenvolver recursos de Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) e estratégias assistivas que ampliam as possibilidades expressivas do estudante.

OBJETIVO

Investigar como a literatura científica aborda a atuação do Atendimento Educacional Especializado (AEE) enquanto espaço de desenvolvimento da agência corporal e da tomada de decisão em saúde de estudantes com deficiência múltipla e comprometimentos neuromotores e sensoriais, mapeando as estratégias pedagógico-assistivas que favorecem sua participação ativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review) conduzida segundo as diretrizes

do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). A pergunta norteadora foi elaborada por meio da estratégia PCC: População (estudantes com deficiência múltipla e comprometimentos neuromotores/sensoriais), Conceito (práticas de agência em saúde, autonomia e tomada de decisão corporal) e Contexto (Atendimento Educacional Especializado e redes de apoio pedagógico).

As buscas foram executadas em 15 de fevereiro de 2026 nas bases de dados SciELO, PubMed, Scopus, Web of Science e ERIC, utilizando descritores e operadores booleanos: ("Deficiência Múltipla" OR "Multiple Disabilities") AND ("Atendimento Educacional Especializado" OR "Special Education Services") AND ("Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Autonomia").

Os critérios de inclusão foram: a) artigos originais e revisões por pares publicadas entre 2020 e 2026; b) estudos focados na autonomia corporal ou autodeterminação na deficiência múltipla; c) publicações em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se trabalhos estritamente clínicos sem interface educacional.

A busca inicial recuperou N = 342 registros. Após a remoção de duplicatas (n = 98), 244 resumos foram submetidos à triagem por título e resumo. Destes, 42 textos foram lidos na íntegra, resultando em um corpus final de N = 12 estudos incluídos.

[IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS] Registros identificados nas bases de dados (N = 342): SciELO (n=68), PubMed (n=75), Scopus (n=82), Web of Science (n=65), ERIC (n=52)
[TRIAGEM DE DUPLICATAS E RESUMOS] Registros após remoção de duplicatas (n = 244) Registros excluídos na triagem por título/resumo (n = 202)
[ELEGIBILIDADE] Estudos lidos na íntegra para verificação de elegibilidade (n = 42) Estudos excluídos por não apresentarem interface educacional/ AEE (n = 30)
[INCLUSÃO FINAL] Estudos incluídos na síntese qualitativa final (N = 12)
[ANÁLISE DE CONTEÚDO] Análise Temático-Categorial (Bardin, 2011) gerando 2 Categorias Analíticas

Fonte: Elaborado pela Autora (2016)

Para a análise dos dados, aplicou-se a Análise de Conteúdo Temático-Categorial proposta por Bardin (2011), estruturada em três fases: 1) Pré-análise (leitura flutuante e constituição do corpus); 2) Exploração do material e codificação de unidades de registro; 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A extração dos dados dos 12 estudos concentrou-se em: autores, ano, delineamento metodológico, estratégias pedagógicas descritas e impactos na tomada de decisão em saúde. A síntese gerou duas categorias

temáticas formais: A) Comunicação Alternativa e Expressão de Sinais Corporais; e B) Articulação Intersetorial e Limites da Tomada de Decisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 12 estudos mapeados na revisão (n = 8 qualitativos empíricos e n = 4 relatos de experiência/estudos de caso) indicam que a expressão de estados corporais e desconfortos em estudantes com comprometimentos neuromotores severos ocorre predominantemente por canais não orais, como variações de tom muscular, microexpressões faciais e padrões respiratórios.

Categoria A: Comunicação Alternativa e Expressão de Sinais Corporais

No conjunto dos estudos analisados (ex.: 5 dos 12 artigos focados especificamente em CAA), a introdução de pranchas acessíveis e cartões de comunicação com sinalizadores de sensações (ex.: “dor”, “cansado”, “mudar de posição”) possibilitou que estudantes expressassem escolhas e recusas formais no cotidiano escolar.

Em relação à segurança e integridade física, 3 estudos do corpus discutem que a aprendizagem de respostas intencionais de recusa pode atuar como fator pedagógico de autoproteção. Contudo, ressalta-se que o impacto do letramento em saúde na redução de vulnerabilidades sociais constitui uma hipótese intervencional que requer validação empírica contínua e dados estatísticos específicos sobre cada população atendida.

A análise da literatura aponta que a dicotomia entre práticas terapêuticas e autonomia pedagógica não é absoluta. A dimensão mais consistente examinada pelos autores reside em verificar em que medida os procedimentos de reabilitação e cuidado dialogam com a escuta e a manifestação do estudante, integrando o conforto e o consentimento às rotinas escolares.

Categoria B: Articulação Intersetorial e Limites da Tomada de Decisão

A interface entre educadores do AEE e a equipe multiprofissional (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia) é destacada em 4 trabalhos do corpus como essencial para a adequação postural e uso de órteses.

Todavia, salienta-se que decisões relativas ao tempo de uso de equipamentos, posicionamento e períodos de repouso demandam delimitação clara entre a mediação pedagógica, a responsabilidade clínica dos profissionais de saúde, a escuta da família e a vontade manifestada pelo estudante, especialmente em quadros com necessidades de saúde complexas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento da literatura evidencia que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) desempenha papel relevante na oferta de meios e linguagens para que estudantes com deficiência múltipla manifestem percepções sobre o próprio corpo e interajam de modo

mais ativo nas rotinas de cuidado e aprendizagem.

A expansão das possibilidades comunicativas por meio da CAA surge como um recurso significativo contra dinâmicas capacitistas na escola. Contudo, a presente revisão de escopo não permite inferir relações causais diretas ou declarar a superioridade absoluta de uma abordagem pedagógica específica sobre as demais. Recomenda-se a realização de pesquisas empíricas de campo e pesquisas-ação para avaliar sistematicamente os impactos de protocolos de agência corporal na autonomia desses estudantes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. C.; ROCHA, M. S. Estudos críticos da deficiência e agência corporal na escola inclusiva. Revista Brasileira de Educação Especial, Bauru, v. 30, e0245, p. 105-120, 2024.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

COSTA, T. A.; SOUZA, L. F. Comunicação alternativa e autonomia corporal no atendimento educacional especializado. Cadernos de Pesquisa em Educação, Vitória, v. 27, n. 51, p. 88-104, 2025.

FERREIRA, G. M.; LIMA, P. R. Além da reabilitação: a educação em saúde como prática emancipatória na deficiência múltipla. Educação & Sociedade, Campinas, v. 45, e26890, p. 1-18, 2024.

GARCÍA, C. L.; SANTOS, H. M. O paradigma da autodeterminação na educação especial: pontes entre a pedagogia e a saúde. Revista Educação Especial, Santa Maria, v. 36, n. 1, p. 45-67, 2023.

MARTINS, K. V.; SILVA, E. J.; NOGUEIRA, C. F. Letramento em saúde e comunicação tátil-proprioceptiva na paralisia cerebral severa. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 29, e240112, p. 1-16, 2025.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Modelo social da deficiência e o confronto com a hegemonia médica. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1421-1430, 2022.

NASCIMENTO, J. P.; RIBEIRA, A. C.; OLIVEIRA, B. L. Intersetorialidade entre AEE e equipe multidisciplinar de saúde: caminhos para a agência do educando. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 22, e02154, p. 1-15, 2024.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA QUALIFICAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA APS

Fayna Isabel Cavalcante Aquino[1].

[1]Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba. https://lattes.cnpq.br/2392100670921406

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação Profissional. Teste de Papanicolau. Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é considerado um problema de saúde pública no Brasil devido sua alta incidência e grau de mortalidade (INCA, 2022). A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo responsável pelo rastreamento citopatológico para detecção de lesões deste tipo de câncer, neste âmbito, o enfermeiro tem papel crucial, sendo responsável pela busca ativa dos usuários, execução da coleta, bem como, acompanhamentos dos casos de acordos com os protocolos assistenciais (Silva, 2024).

Neste contexto, para que a assistência seja feita de maneira eficaz, desenvolve-se a educação permanente em saúde (EPS), instrumento pelo qual o profissional desenvolve habilidades técnico-científicas para realizar uma assistência de qualidade baseada em evidências científicas, focando na reflexão e adoção de estratégias de cuidado aliadas às necessidades do processo de trabalho, visando o bem-estar da população (Higashijima *et al*., 2025).

OBJETIVO

Avaliar a partir da literatura de que forma a educação permanente em saúde contribui para a qualificação das práticas de enfermagem no rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa que reuniu fontes científicas elencadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Posto isso, a coleta de dados ocorreu em abril de 2026 sendo realizada com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MeSH): “Capacitação Profissional”, “Teste de Papanicolau” e “Saúde da Mulher” combinados pelo operador booleano “AND” e ‘’OR’’.

Com isso, os critérios de inclusão das publicações científicas foram: recorte temporal entre 2021 e 2026, produções científicas que possuem gratuidade de acesso e que atendem aos objetivos do estudo. Por outro lado, para os critérios de exclusão, foram considerados: estudos fora do escopo temático indicado; publicações não acessíveis à consulta, textos não

disponíveis e/ou incompletos. Dessa maneira, ao fim da aplicação dos critérios descritos, foram selecionados 7 artigos para análise dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é meio pelo qual o profissional de saúde, mais especificamente neste contexto, o enfermeiro, aprimora e qualifica suas habilidades profissionais, sendo primordial no desenvolvimento de uma assistência segura no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Donaduzzi *et al*., 2021).

Com relação a epidemiologia dos casos, o câncer de colo uterino é considerado o 3º tumor de maior impacto na saúde da mulher brasileira, necessitando de protocolos de cuidado e rastreio robustos e eficazes para seu controle (INCA, 2022). Dados apontam que a precisão e eficácia do exame citopatológico está diretamente relacionado à técnica, precisão, qualidade da coleta e manejo clínico assertivo pelo enfermeiro. Dessa maneira, a EPS atua como instrumento norteador para qualificação das práticas profissionais, uma vez que que processos educativos articulados às necessidades do trabalho podem favorecer o aprimoramento da precisão e da estratégia clínica diante de resultados alterados, além de apresentarem índices menores de coletas insatisfatórias (Silva, 2024; Mello *et al*., 2026).

Por meio dos estudos analisados foi possível evidenciar que a EPS pode contribuir de forma significativa para o desenvolvimento da qualificação das práticas de enfermagem no rastreio do câncer do colo de útero na Atenção Primária à Saúde (APS) (Silva, 2024). Observa-se que ações contínuas de educação corroboram para o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas e uma assistência à saúde baseada em evidências, principalmente no que diz respeito ao manejo clínico adequado do exame citopatológico (Mello, *et al*., 2026).

A partir da EPS, o profissional desenvolve habilidades capazes de reorganizar o processo de trabalho a fim de fortalecer o acesso ao exame, bem como, ampliar os métodos de busca ativa dos usuários do serviço (Donaduzzi *et al*., 2021). Além disso, o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente pode ser estabelecido com mais afinco uma vez que ações educativas interligadas ao processo de trabalho podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais direcionadas e eficazes, melhorando a comunicação e a confiança com a população atendida (Figueiredo *et al*., 2022), corroborando, assim, para uma assistência de enfermagem mais direcionada aos princípios do SUS inseridos na Atenção Primária à Saúde (Higashijima *et al*., 2025).

Embora observem-se muitos avanços na utilização da EPS, os estudos apontaram alguns desafios para o seu desenvolvimento nos serviços de saúde, como a limitação de recursos materiais e a sobrecarga de trabalho dos profissionais sendo fatores restritores da educação permanente em saúde (EPS). Entretanto, a literatura confirma que mesmo com estes impasses, a EPS é imprescindível para a qualificação profissional e o desenvolvimento de uma assistência à saúde de qualidade (Araújo *et al*., 2025).

Deste modo, evidencia-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) não

desenvolve apenas habilidades técnico-científicas mas reestrutura o processo de trabalho, fortalece o vínculo entre o profissional e a população e direciona a assistência de enfermagem a um cuidado eficaz e seguro baseado em evidências (Donaduzzi *et al*., 2021; Silva, 2024). Sendo assim, a EPS é um instrumento que pode contribuir para a formação e atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde impactando diretamente a qualificação das práticas de rastreio do câncer de colo uterino e seu manejo adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, entende-se que a educação permanente em saúde (EPS) é um instrumento capaz de contribuir para a qualificação das práticas de enfermagem no rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde (APS). Evidenciou-se que a reflexão crítica acerca do processo de trabalho permite que o profissional reestruture suas formas de gerenciar as estratégias de cuidado por meio da busca ativa e manejo clínico baseado em evidências científicas.

Embora existam empecilhos significativos para execução da EPS, devido à sobrecarga de trabalho, bem como, a escassez de recursos materiais, os estudos demonstram a importância da continuidade destas práticas para o desenvolvimento de uma assistência à saúde de qualidade. Além disso, o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o paciente pode favorecer a adesão ao exame citopatológico. Deste modo, ao se qualificar o enfermeiro torna-se facilitador da detecção precoce do câncer do colo do útero.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. C. E. DE et al. Educação Continuada e Permanente em Saúde: Desafios e Estratégias para a qualificação da Prática de Enfermagem. **Interference: A Journal of Audio Culture**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 2202–2217, 2025. DOI:10.36557/2009-3578.2025v11n2p2202-2217. Disponível em: https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/209. Acesso em: 20 abr.2026.

DONADUZZI, D. S. S. et al. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 5, p. e12010514648, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14648. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14648. Acesso em: 14 abr. 2026.

FIGUEIREDO, E. B. L. DE. et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1164–1173, out. 2022.

HIGASHIJIMA, M. N. S. et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e05902023, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Dados e números sobre câncer do colo do útero:** relatório anual de 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo _22setembro2022.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026.

MELLO, G. et. al. Educação em Saúde na Prevenção do Câncer do Colo do Útero em uma Unidade Básica de Saúde: Relato de Experiência. **Revista Brasileira Interdisciplinar em Saúde, Ambiente e Sociedade**, Campina Grande, v. 8, n. 13, 2026. Disponível em: https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/rebisas/article/view/6460. Acesso em: 14 abr. 2026.

SILVA, J. V. M. DA. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura.** 2024.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2024. Disponível em: https://repositorio.uema.br/jspui/bitstream/123456789/2720/1/TCC%20JOANA%20VALERIA%20SILVA%20-%20ENFERMAGEM%20CAMPUS%20COLINA%20UEMA%202024.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EQUIDADE AO ACESSO DE HOMENS TRANSEXUAIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fayna Isabel Cavalcante Aquino[1].

[1]Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba. https://lattes.cnpq.br/2392100670921406

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente em Saúde. Transexualidade.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) simboliza a busca pelo princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um marco representativo dessa população (Brasil, 2013). No entanto, homens transexuais ainda enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, mais especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada da assistência à saúde (Silva; Silva; Rodrigues, 2026).

Assim sendo, é identificada a invisibilidade do cuidado, bem como, o despreparo profissional em gerenciar os métodos de cuidado direcionados à necessidade do paciente, resultando em processos de falhas na assistência, desrespeito e estigmatização, ocasionando o distanciamento deste público na busca pelo serviço assistencial (Sousa, 2024).

Neste cenário, surge a Educação Permanente em Saúde (EPS), instrumento que capacita o profissional a partir do cotidiano de trabalho, permitindo o desenvolvimento de habilidades assistenciais seguras (Higashijima *et al*., 2025). Com relação à diversidade de gênero no cuidado, a EPS se torna peça chave para desconstrução de práticas arcaicas e preconceituosas, visando o desenvolvimento de estratégias de cuidado igualitárias e equitativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Araújo *et al*., 2025).

Este estudo, justifica-se, então, pela necessidade de compreender como a Educação Permanente em Saúde pode potencializar a qualificação profissional no que diz respeito à saúde de homens transexuais e busca destes pelos serviços de assistência à saúde, propiciando uma assistência livre de iniquidades de gênero na APS (Donaduzzi *et al*., 2021).

OBJETIVO

Avaliar por meio da literatura de que forma a educação permanente em saúde contribui para a qualificação das práticas de cuidado e para a redução de barreiras institucionais que dificultam o acesso de homens trans na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura que reuniu fontes científicas elencadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Posto isso, a coleta de dados ocorreu em abril de 2026 sendo realizada com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MeSH):“Atenção Primária à Saúde”, “Educação Permanente em Saúde” e “Transexualidade” combinados pelo operador booleano “AND” e ‘’OR’’.

Com isso, os critérios de inclusão das publicações científicas foram: recorte temporal entre 2021 e 2026, produções científicas que possuem gratuidade de acesso e que atendem aos objetivos do estudo. Por outro lado, para os critérios de exclusão, foram considerados: estudos fora do escopo temático indicado; publicações não acessíveis à consulta, textos não disponíveis e/ou incompletos. Dessa maneira, ao fim da aplicação dos critérios descritos, foram selecionados 8 artigos para análise dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é meio pelo qual o profissional de saúde aprimora suas habilidades profissionais, sendo indispensável no desenvolvimento de uma assistência segura no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Araújo *et al*., 2025; Higashijima *et al*., 2025).

Por meio dos estudos analisados foi possível evidenciar que a EPS contribui de forma significativa para o desenvolvimento da qualificação das práticas de enfermagem no cuidado ao homem transexual, sendo um instrumento fundamental para romper estigmas e práticas preconceituosas (Rocha *et al*., 2025). A EPS propicia ao profissional a identificação de obstáculos presentes no cuidado a esta população que muitas vezes são invisibilizados, como a não utilização do nome social no atendimento, bem como, o uso indevido ou a não utilização de protocolos específicos para o acolhimento adequado e uma assistência efetiva e (Silva; Silva; Rodrigues, 2026).

A literatura indica que uma importante barreira no acesso aos serviços de saúde é a cisnormatividade institucional, ou seja, a suposição de que todas as pessoas atendidas na instituição são cisgênero (Sousa, 2024). Este fato proporciona a exclusão de grande parte da população, seja no momento de identificação do paciente ou na dificuldade da equipe de saúde em atender adequadamente às necessidades de saúde de pessoas trans considerando suas singularidades (Brasil, 2013).

Por meio da EPS, o profissional entende que equidade trata das singularidades de cada paciente para que o cuidado seja ofertado de acordo com as suas necessidades (Carlos, 2023). Para os homens transexuais, os estudos apontam que a qualificação profissional para realização adequada de exames, como o citopatológico e o manejo clínico adequado da assistência reprodutiva são fatores essenciais para o desenvolvimento do vínculo entre o profissional e o usuário e consequentemente a busca deste pelo serviço (Silva; Silva; Rodrigues, 2026). Deste modo, a EPS atua como redutora de barreiras

institucionais, quando o enfermeiro e a equipe de saúde entendem o dinamismo da assistência à saúde transexual a Atenção Primária à Saúde torna-se de fato coordenadora do cuidado (Donaduzzi *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a Educação Permanente em Saúde atua como estratégia de cuidado essencial para propiciar a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), ao instrumentalizar o profissional a desenvolver estratégias de cuidado direcionadas à necessidade do paciente. É evidente que a qualificação técnica é importantíssima, mas deve vir aliada a métodos de cuidado éticos e humanizados, a redução de lacunas ocorre quando o profissional compreende as necessidades da população como parte do cuidado integral. Deste modo, a EPS pode contribuir significativamente para a transformação das práticas e processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvendo um ambiente acolhedor capaz de cuidar integralmente do usuário por meio da redução de estigmas que dificultam o acesso do homem transexual aos serviços de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. C. E. DE et al. Educação Continuada e Permanente em Saúde: Desafios e Estratégias para a qualificação da Prática de Enfermagem. **Interference: A Journal of Audio Culture**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 2202–2217, 2025. DOI:10.36557/2009-3578.2025v11n2p2202-2217. Disponível em: https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/209. Acesso em: 20 abr.2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 20 abr. 2026.

CARLOS, A. A Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Ampliação da Equidade.

Hematology Transfusion and Cell Therapy, v. 45, p. S902–S903, 1 out. 2023.

DONADUZZI, D. S. S. et al. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 5, p. e12010514648, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14648. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14648. Acesso em: 14 abr. 2026.

HIGASHIJIMA, M. N. S. et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e05902023, 2025.

ROCHA, C. A. G.; et al.. Educação permanente em saúde: promovendo equidade no atendimento a populações vulneráveis. **REVISA**, *[S. l.]*, v. 14, n. 1, p. 1276–1294, 2025. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/605. Acesso em: 20 abr. 2026.

SILVA, A. J. B. DA; SILVA, A. J. B. DA; RODRIGUES, K. F. **Estratégias de Acolhimento de Enfermagem às Pessoas Transexuais na Atenção Primária à Saúde**: uma revisão narrativa. Disponível em : https://repositorio.ifpe.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1446/Estratégias%20de%20acolhimento%20de%20enfermagem%20às%20pessoas%20transexuais%20na%20atenção%20primária%20à%20saúde_%20uma%20revisão%20narrativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 abr. 2026

SOUSA, G. P. Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. 2024. 24 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva)** – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024.

SABERES QUE ACOLHEM, TERRITÓRIOS QUE INCLUEM: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÓTICA DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Ana Lucia Gomes da Silva[1]; Franchys Marizethe Nascimento Santana[2]; Vera Lucia Gomes Berbel[3].

[1]Espaço Eco Pantanal/Horizonte Integral (Eco Pantanal/Horizonte Integral), Aquidauana, MS.

[2]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS/CPAQ), Aquidauana, MS.

[3] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS/CPAQ), Aquidauana, MS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Educação Inclusiva. Educação Superior.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde constitui um campo importante para práticas de cuidado pautadas no diálogo, na participação e no reconhecimento das experiências dos sujeitos. Para Freire (1979; 1987), o diálogo possibilita a problematização da realidade e a construção compartilhada do conhecimento. No campo da saúde, essa compreensão aproxima-se da Educação Popular em Saúde, que reconhece os saberes produzidos no cotidiano e questiona práticas educativas verticalizadas (Vasconcelos, 1997; 1999; Gomes; Merhy, 2011).

Essa discussão assume particular importância diante da deficiência ou de condições do neurodesenvolvimento. Reis e Pereira-Silva (2025) compreendem a família como um sistema interdependente, no qual mudanças vivenciadas por um de seus membros repercutem nas relações familiares. Nesse contexto, a comunicação do diagnóstico constitui um momento sensível. Brunhara e Petean (1999) identificaram entre mães reações como choque, tristeza, resignação e revolta diante do diagnóstico de deficiência dos filhos, enquanto Lunardi, Danzmann e Smeha (2023) encontraram relatos de comunicações pouco sensíveis e lacunas na formação médica para conduzir esse momento.

Conhecer o diagnóstico, portanto, não é suficiente para compreender a criança e as condições em que seu desenvolvimento ocorre. É preciso considerar sua história, o contexto familiar, os apoios disponíveis e as condições sociais e territoriais. Essa perspectiva orienta a reflexão sobre experiências docentes, formativas e extensionistas desenvolvidas no âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e da Universidade Anhanguera, particularmente em Aquidauana.

OBJETIVO

Refletir sobre as contribuições de experiências docentes, formativas e extensionistas desenvolvidas no âmbito da UFMS e da Universidade Anhanguera para a compreensão da Educação em Saúde como prática dialógica, territorial e inclusiva, articulada à formação profissional, ao cuidado, à educação e à participação comunitária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo reflexivo, de abordagem qualitativa, construído a partir das experiências acadêmicas, docentes, extensionistas e de pesquisa das três autoras, analisadas em diálogo com referenciais da Educação em Saúde e da educação inclusiva. Foram considerados como eixos o diálogo, a escuta e o reconhecimento dos conhecimentos produzidos nos diferentes contextos. O percurso foi orientado pela questão: de que maneira as trajetórias e experiências das pesquisadoras da UFMS contribuem para compreender as relações entre educar e cuidar no campo da Educação em Saúde na contemporaneidade?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou três questões recorrentes: formação profissional, acolhimento das famílias e inclusão escolar. Embora presentes em espaços distintos, elas se encontram no cotidiano da criança e de sua família e apontam para a necessidade de aproximação entre educação e saúde. Nesse percurso, o diálogo ocupa lugar central. Para Freire (1979; 1987), uma educação dialógica favorece a problematização da realidade e a construção compartilhada do conhecimento. Essa concepção aproxima-se da Educação Popular em Saúde, que reconhece os saberes produzidos nas comunidades (Vasconcelos, 1997; 1999). Desse modo, o ato educativo deixa de ser apenas instrumento de transmissão de orientações preventivas e passa a constituir espaço de escuta, diálogo, participação e construção coletiva do cuidado.

A formação profissional aparece como uma questão importante nessas experiências. Brunhara e Petean (1999) identificaram dificuldades de algumas famílias para compreender explicações exclusivamente médico-científicas sobre a deficiência do filho. Lunardi, Danzmann e Smeha (2023), por sua vez, encontraram dificuldades relacionadas à comunicação do diagnóstico da Síndrome de Down e lacunas na formação dos profissionais para conduzir esse momento. Os estudos apontam para uma formação que contemple, além dos conhecimentos técnicos, a escuta e a compreensão das condições familiares envolvidas no cuidado.

Essa discussão alcança o acolhimento e a inclusão escolar. Na Atenção Primária, conhecer as dúvidas da família, a rotina da criança e os apoios disponíveis permite compreender melhor as condições em que o cuidado acontece. Na escola, a interlocução com a família e, quando necessária, com profissionais da saúde pode ampliar a compreensão sobre a criança, respeitadas as atribuições de cada área. O diagnóstico constitui uma informação relevante, mas não define suas possibilidades de desenvolvimento, participação e aprendizagem.

A família também precisa ser considerada nesse processo. Reis e Pereira-Silva (2025), ao analisarem estudos sobre relações familiares de pessoas com TEA, identificaram sobrecarga relacionada ao cuidado, maior responsabilização das mães e importância das redes de apoio. Dos 27 estudos analisados entre 2013 e 2023, 70,4% eram estrangeiros, resultado que evidencia a reduzida presença de pesquisas realizadas no Brasil e reforça

a necessidade de considerar as características sociais, culturais e territoriais das famílias brasileiras.

Essa dimensão territorial está presente nas experiências desenvolvidas pela UFMS em Aquidauana. Projetos como “Brincar é Coisa Séria” e “Entre Brincadeiras e Afetos”, juntamente com outras ações formativas, aproximam universidade e comunidade e permitem discutir infância, inclusão e ludicidade a partir de situações vivenciadas por crianças, famílias e profissionais. Nessas experiências, o brincar cria oportunidades de interação, comunicação, participação e construção de vínculos, aproximando educação, cuidado e desenvolvimento.

As parcerias com as redes públicas de ensino também colocam em evidência a formação continuada. Professores, assistentes pedagógicos, profissionais de apoio e gestores trazem situações do cotidiano institucional para os espaços formativos, fazendo com que a teoria dialogue com problemas concretos. Essa compreensão aproxima-se de Gomes e Merhy (2011), ao reconhecer os diferentes saberes presentes nos territórios e questionar relações educativas nas quais um sujeito ocupa exclusivamente a posição de quem ensina e o outro de quem recebe o conhecimento.

A relação entre universidade e comunidade repercute ainda na formação dos estudantes universitários e no reconhecimento das famílias e dos profissionais que acompanham diretamente as crianças. Suas experiências oferecem conhecimentos sobre comunicação, interação, rotinas, dificuldades e potencialidades que contribuem para compreender as necessidades presentes no cotidiano. A articulação entre universidade, escola, família, saúde e comunidade não elimina as atribuições de cada setor, mas reconhece que determinadas demandas não podem ser enfrentadas isoladamente.

É nesse contexto que a ideia de “territórios que incluem” ganha sentido. Inclusão não corresponde apenas à presença das pessoas em determinado espaço, mas às condições de participação, aprendizagem, desenvolvimento e pertencimento. As experiências analisadas mostram que essas condições são construídas no cotidiano, na formação dos profissionais, na escuta das famílias, nas oportunidades de participação das crianças e no diálogo entre instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências analisadas permitem compreender que educar e cuidar se aproximam quando as práticas consideram as pessoas em seus contextos de vida. Formação profissional, acolhimento e inclusão escolar mostraram-se questões relacionadas, que demandam diálogo entre educação, saúde, família e comunidade, sem que se percam as atribuições próprias de cada área. As ações desenvolvidas no âmbito da UFMS e da Anhanguera também mostram a extensão como espaço de aproximação entre conhecimento acadêmico e experiências vividas nos territórios.

A expressão “territórios que incluem” sintetiza essa compreensão: inclusão não se limita à presença das pessoas, mas envolve condições para participação, aprendizagem, desenvolvimento e pertencimento. As experiências discutidas não oferecem um modelo único de atuação; apontam para processos construídos pela escuta, formação e articulação entre universidade e comunidade. Nesse movimento, Educação em Saúde, cuidado e educação se aproximam das pessoas e das condições concretas em que suas vidas acontecem.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRUNHARA, Fabíola; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Mães e filhos especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. Paidéia, Ribeirão Preto, p. 31-40, jun. 1999.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000100002.

LUNARDI, Rosani Viera; DANZMANN, Pâmela Schultz; SMEHA, Luciane Najar. Comunicação do Diagnóstico da Síndrome de Down: Experiências de Mães e Médicos. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 250-269, jan./abr. 2023. DOI: 10.12957/epp.2023.75310.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular nos serviços de saúde. 3. ed. ampliada. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec, 1999.

EDUCAÇÃO, DIVERSIDADE E DIREITOS HUMANOS: CONSTRUINDO ESPAÇOS DE APRENDIZAGEM INCLUSIVOS

Adeilson Francisco Soares Junior[1].

Discente do curso de Terapia Ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: Acessibilidade. Pedagogia. Equidade.

INTRODUÇÃO

A escola brasileira ainda reproduz muitos comportamentos excludentes no cotidiano. Essas exclusões podem ocorrer em razão de gênero, raça, deficiência, transtornos, entre outras diferenças presentes no espaço educacional.

A diversidade ainda é uma temática insuficientemente trabalhada nos meios educacionais, uma vez que muitos docentes, discentes e demais sujeitos que compõem o espaço escolar não estão preparados para lidar com essa realidade. Nesse sentido, Freire (2021) defende uma educação libertadora, capaz de formar sujeitos críticos, conscientes e participativos no processo de ensino-aprendizagem.

Logo, a escola não deverá ser um local excludente, que segrega, silencia ou isola aqueles que possuem diferenças e singularidades. Diante dessa perspectiva, este trabalho defende a construção de uma escola libertadora, que não esteja pautada apenas em discursos formais ou teóricos, mas que possa transformar esses princípios em práticas concretas.

Para isso, torna-se necessária a consolidação de informações, metodologias e processos de aprendizagem continuada. Dessa forma, pode-se construir uma pedagogia mais dialógica e inclusiva, conforme os princípios defendidos por Freire (2021).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo refletir e discutir a importância da diversidade, da inclusão e dos direitos humanos no contexto educacional, considerando os desafios e as possibilidades para a construção de uma educação democrática, acolhedora, equitativa e comprometida com o respeito às diferenças.

Busca-se compreender como fatores sociais, culturais, históricos e institucionais podem contribuir para processos de exclusão no ambiente escolar, bem como analisar a necessidade de transformação das práticas, das metodologias e das estruturas educacionais diante da pluralidade existente entre os sujeitos.

Nesse sentido, pretende-se promover uma reflexão acerca do papel da escola, dos educadores e das instituições na construção de espaços que valorizem as singularidades, combatam preconceitos e discriminações e garantam a participação e a dignidade de todos.

Essa perspectiva dialoga com Freire (2021), ao defender uma educação crítica e

libertadora, e com hooks (2017), ao propor uma pedagogia engajada que considere os sujeitos em suas diferentes dimensões.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e fundamentada em pesquisa bibliográfica, tendo como finalidade promover uma reflexão acerca da diversidade, da inclusão e dos direitos humanos no contexto educacional.

Para a construção da discussão, foram utilizados estudos, livros, artigos científicos e produções acadêmicas relacionadas à educação inclusiva, à diversidade, à equidade e às práticas pedagógicas voltadas para o reconhecimento das diferenças.

A análise fundamentou-se principalmente nas contribuições teóricas de Paulo Freire, bell hooks e Stainback e Stainback, buscando estabelecer um diálogo entre suas perspectivas e os desafios presentes no cotidiano das instituições educacionais.

A partir do levantamento e da análise das produções selecionadas, foram discutidas questões relacionadas aos processos de exclusão, preconceito, segregação e silenciamento, bem como à necessidade de formação continuada dos profissionais, adequações metodológicas e estruturais e desenvolvimento de práticas educativas mais acolhedoras e democráticas.

Dessa forma, a metodologia possibilitou uma análise reflexiva e crítica sobre o papel da educação na construção de espaços que valorizem a pluralidade, respeitem as singularidades e promovam dignidade, participação, inclusão e equidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Freire (2021), em seus estudos, denomina “educação bancária” uma forma de educação na qual os discentes não participam efetivamente da construção do processo de ensino e aprendizagem, sendo muitas vezes colocados como receptores passivos de informações.

Diante disso, Freire (2021) propõe uma pedagogia mais dialógica, na qual o sujeito também se torna protagonista na construção de ideias, críticas e argumentos. Essa perspectiva possibilita uma prática educativa mais participativa e inclusiva.

Dentro desse mesmo argumento, hooks (2017) amplia a proposta freireana ao destacar a necessidade de considerar o corpo nos ambientes educacionais. A autora ressalta a importância de aspectos como raça e gênero, defendendo que os alunos sejam compreendidos de maneira integral, e não apenas a partir de seu intelecto.

Nesse sentido, hooks (2017) também chama atenção para experiências relacionadas a traumas, preconceitos, segregação, gênero, raça, sexualidade, opressões e privilégios. Por isso, propõe uma “pedagogia engajada”, ampliando os conceitos freireanos para uma perspectiva de libertação do conhecimento e de acolhimento das diferenças.

Nesse sentido, a pedagogia engajada e a inclusão convergem com as ideias

apresentadas, pois rejeitam a necessidade de adequação dos sujeitos a uma única realidade ou proposta escolar. Ao contrário, defendem que as instituições devem se transformar para acolher as diferentes realidades e pluralidades existentes.

No entanto, para que esses princípios sejam efetivados, torna-se necessário ultrapassar as barreiras presentes em modelos tradicionais de educação e em uma sociedade que ainda reproduz discursos de recusa à diversidade.

A formação docente continuada possui importante influência nesse processo, uma vez que profissionais que deixam de atualizar seus conhecimentos sobre novos conceitos, abordagens e metodologias podem encontrar maiores dificuldades para responder às diferentes necessidades presentes na sala de aula.

Ampliar continuamente o conhecimento deve ser compreendido pelos docentes como uma oportunidade de agregar novos saberes à sua prática profissional, proporcionando maior segurança e qualificação para aqueles que participam do processo educativo.

Há, portanto, uma tensão entre o ideário freireano e a pedagogia engajada defendida por hooks (2017) e as condições materiais encontradas atualmente nas escolas. Diante desses apontamentos, compreende-se que o reconhecimento das diferenças é inseparável do processo de inclusão, principalmente dentro das salas de aula.

Stainback e Stainback (1999) argumentam que a educação deve constituir um espaço que não tenha como objetivo simplesmente “encaixar” aqueles que são diferentes nas instituições escolares. Para os autores, a inclusão pressupõe a construção de ambientes capazes de acolher as diferenças e garantir dignidade e participação.

Assim, as diferenças não devem ser compreendidas como algo que o indivíduo precisa superar para se adaptar a uma única realidade. Ao contrário, o espaço escolar deve estar aberto para receber e acolher diferentes sujeitos.

Quando o indivíduo é apenas encaixado em uma estrutura já estabelecida, sem que ocorram transformações no ambiente escolar, a instituição permanece com sua estrutura e suas práticas excludentes inalteradas (STAINBACK; STAINBACK, 1999).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões apresentadas, compreende-se que pensar a diversidade e a inclusão no contexto educacional significa ir além da simples presença de diferentes sujeitos no espaço escolar.

É necessário reconhecer que cada indivíduo possui suas próprias experiências, identidades, necessidades e formas de aprender, e que essas diferenças não devem ser utilizadas como justificativa para exclusão, segregação ou silenciamento.

A escola, enquanto espaço de formação humana e social, precisa estar preparada para acolher essa pluralidade e promover condições para que todos possam participar do processo educativo com dignidade e respeito.

As contribuições de Freire (2021) possibilitam compreender a necessidade de superar uma educação baseada apenas na transmissão de conhecimentos, marcada pela

chamada educação bancária. Em contraposição, a perspectiva de uma educação dialógica e libertadora valoriza a participação do estudante, sua capacidade crítica e sua realidade.

hooks (2017) amplia essa discussão ao defender uma pedagogia engajada, que compreende o sujeito para além do seu intelecto, considerando também aspectos relacionados ao corpo, raça, gênero, sexualidade, experiências, opressões e privilégios.

Já Stainback e Stainback (1999) contribuem para a compreensão de que a inclusão não deve significar simplesmente adaptar o indivíduo a uma estrutura escolar já estabelecida, mas promover transformações na própria instituição para que ela seja capaz de acolher diferentes sujeitos.

Nesse sentido, torna-se fundamental compreender que a construção de uma educação inclusiva depende de mudanças concretas nas práticas escolares. A formação continuada dos profissionais da educação possui papel essencial nesse processo, possibilitando que docentes e demais profissionais ampliem seus conhecimentos e desenvolvam metodologias mais adequadas às diferentes realidades encontradas no cotidiano.

Da mesma forma, são necessárias adequações estruturais, acessibilidade, recursos pedagógicos e políticas públicas que garantam condições efetivas para a inclusão.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 78. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

HOOKS, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. **Inclusão: um guia para educadores**. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 1999.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DE ISTs ENTRE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Rodrigues Carvalho[1]; Beatriz Canova[2]; Adriano Eduardo Maciel Vargas[3]; Júlia Tereza Calça[4]; Lavínia Akemy Campaner Maeda[5]; Ana Clara Biederman de Aguiar[6]; Laura Maria Milharezi de Souza[7]; Maria Luiza Antonelo Raach[8]; Lara Vitoria Barroso Homerich[9]; Renata Vieira de Mattos[10]; Adriane de Castro Martinez[11].

[1]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/3266500923678324
[2]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/9913258104018638
[3]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/6778065764524601
[4]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/7468200597486020
[5]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
https://lattes.cnpq.br/9074279772512273
[6] Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/3903365831143975
[7]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/1042950091378461
[8]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/5266695944812049
[9]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/2665215814705699
[10]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/2548419151669094
[11]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/0459012160242734

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Extensão. ISTs.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são causadas por diversos microrganismos e, de maneira geral, transmitidas por contato sexual sem uso de preservativo com uma pessoa previamente infectada, levando a manifestação de sinais e sintomas que, quando não manejados de forma adequada, podem ocasionar complicações, como infertilidade, câncer e óbito.

Desse modo, a prevenção de ISTs torna-se necessária para o desenvolvimento de

uma saúde sexual adequada na população e pode ser incentivada por meio de ações de educação em saúde que promovam a conscientização e a adoção de práticas sexuais seguras.

A educação em saúde é definida como um modo de construção de conhecimentos em saúde a partir de um processo político e pedagógico, que favorece no indivíduo o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, contribuindo para a sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de participar nas decisões relacionadas a sua saúde (Falkenberg, 2014). Para tanto, a escola torna-se espaço privilegiado para realização de atividades de promoção e educação em saúde pois possibilita o alcance expressivo no número de adolescentes em ambiente de estudo formal.

Nesse contexto, o desenvolvimento de atividades voltadas a saúde sexual e prevenção de IST's por integrantes de um coletivo multidisciplinar composto por estudantes de diferentes cursos, pode contribuir com a ampliação do conhecimento dos adolescentes sobre a forma de transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento dessas infecções. Ademais, a realização dessas ações no ambiente escolar promovem a construção de um diálogo livre e acessível sobre sexualidade, possibilitando uma autonomia para a adoção de comportamentos de prevenção e cuidado.

OBJETIVO

Analisar a contribuição de ações de educação em saúde sobre saúde sexual e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) para a ampliação do conhecimento de adolescentes acerca das formas de transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento dessas infecções.

METODOLOGIA

Trata- se de um estudo de natureza aplicada com abordagem qualitativa e caráter descritivo na modalidade de relato de experiência, desenvolvido a partir da realização de uma aula expositiva e dialogada de educação em saúde com adolescentes. A ação teve como objetivo contribuir para a ampliação dos conhecimentos acerca da saúde sexual e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Durante a atividade, foram expostos conteúdos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) relacionados às principais ISTs, suas formas de transmissão, medidas preventivas, importância do diagnóstico precoce, possibilidades de tratamento, fluxo de atendimento e testagem em Cascavel/PR e desestigmatização das ISTs. Também, foram esclarecidos os questionamentos dos estudantes pelos membros do Coletivo ISTeja Prevenido com base em informações científicas e recomendações oficiais do MS.

A ação foi realizada de forma ética, respeitosa e adequada à faixa etária dos participantes, preservando sua privacidade, evitando constrangimentos e atitudes que não condizem com o ambiente profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação de educação em saúde realizada pelo Coletivo ISTeja Prevenido no Colégio Estadual Olinda Truffa de Carvalho proporcionou aos adolescentes um espaço de diálogo, participação e esclarecimento de dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva. Foram abordadas as principais ISTs, suas formas de transmissão, prevenção, manifestações clínicas e tratamento, além de métodos contraceptivos e vacinação contra o HPV. A participação de uma enfermeira da Atenção Primária à Saúde contribuiu para ampliar a discussão sobre contracepção e prevenção, favorecendo uma abordagem integrada da saúde sexual.

A utilização de materiais educativos com imagens de possíveis manifestações clínicas das ISTs aproximou os conteúdos de situações concretas e auxiliou na compreensão dos temas apresentados. Ressaltou-se, entretanto, que a identificação visual não permite estabelecer diagnóstico e que algumas ISTs podem permanecer assintomáticas, reforçando a importância da prevenção, testagem e acompanhamento nos serviços de saúde.

A experiência evidencia a relevância da escola como espaço para ações de educação em saúde, especialmente diante de dúvidas, tabus e desinformação relacionados à sexualidade. A possibilidade de questionamentos durante a atividade favoreceu uma abordagem mais dialógica, permitindo contemplar demandas apresentadas pelos próprios estudantes. A articulação entre universidade, escola e profissionais da saúde também ampliou as possibilidades de acesso a informações científicas e qualificadas.

Como limitação, destaca-se o caráter pontual da intervenção e a ausência de instrumento de avaliação pré e pós-atividade, impossibilitando mensurar objetivamente mudanças no conhecimento, nas atitudes ou nos comportamentos dos participantes. Assim, a realização periódica dessas ações, associada a instrumentos avaliativos, pode contribuir para verificar seus efeitos com maior objetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação de educação em saúde contribuiu para ampliar o espaço de diálogo com adolescentes sobre saúde sexual e prevenção de ISTs, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e o acesso a informações científicas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento, métodos contraceptivos e vacinação contra o HPV. A participação dos estudantes e a atuação conjunta entre universidade, escola e profissional da saúde favoreceram uma abordagem integrada e adequada às demandas apresentadas durante a atividade.

Embora o caráter pontual da intervenção não permita mensurar mudanças no conhecimento ou comportamento dos participantes, a experiência reforça a importância da continuidade de ações educativas no ambiente escolar. Nesse sentido, projetos de extensão como o Coletivo ISTeja Prevenido apresentam relevância na aproximação entre conhecimento científico e comunidade, contribuindo para o acesso a informações qualificadas, o fortalecimento da autonomia dos adolescentes e a promoção de práticas de prevenção e cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist. Acesso em: 2 set. 2026.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Acesso em: 2 set. 2026.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE SAÚDE NEUROLÓGICA E DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luísa Ferreira Lima[1]; Francisco Costa do Nascimento Neto[2]; Giovana Lopes Romano[3]; Fernanda Gabriela Soares Silva[4].

[1]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/2896526424708382
[2]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/9663419478727641
[3]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/9947264150357376
[4]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/6104965148731308

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Terceira Idade. Patologias Crônicas.

INTRODUÇÃO

A campanha Maio Cinza trata da conscientização e promoção do diagnóstico precoce de doenças neurológicas, como o Alzheimer, e sobre tumores cerebrais, de forma que essa contribui com o diagnóstico precoce da doença de Alzheimer, que é apontado como fator determinante para o manejo adequado da doença e para a qualidade de vida do paciente (Frota et al., 2022). Como essas atingem uma boa parcela da população idosa, a conscientização sobre outras doenças crônicas, características dessa faixa etária, torna-se de extrema importância, visto que estudos apontam que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos está associada a determinantes sociodemográficos, o que reforça a necessidade de ações educativas direcionadas a essa população (Silva et al., 2022). Nesse viés, a extensão acadêmica visou levar a discussão sobre essa campanha para além da universidade, situando a prevenção de doenças neurológicas na terceira idade como uma pauta concreta de cuidado com a comunidade.

OBJETIVO

A ação buscou conscientizar os idosos da comunidade sobre sinais de alerta em relação a enfermidades neurológicas e outras doenças crônicas comuns da idade avançada, bem como quando procurar ajuda e maneiras de preveni-las e como viver a terceira idade de forma mais saudável e ativa.

METODOLOGIA

Configura-se como um relato de experiência de natureza descritiva e aplicada, construído a partir de uma abordagem qualitativa no modelo de uma pesquisa-ação. Esta foi realizada em 25/05/2026 pela Liga Acadêmica de Neuroanatomia Clínica e Antropologia Forense (LINECAF). A ação de extensão foi executada em uma organização social, onde houve uma apresentação sobre a campanha Maio Cinza, envolvendo as características de um tumor cerebral, doenças que acometem, principalmente, idosos como o Alzheimer,

diabetes e hipertensão, tendo como público alvo os idosos frequentadores da organização social. Além disso, foi aplicada uma dinâmica de “mito ou verdade” por meio de um painel interativo, com perguntas sobre os assuntos discutidos. Ademais, foram realizados exames simples nos participantes (aferição da pressão arterial, e glicemia capilar).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência evidenciou que a adaptação do conhecimento científico para uma linguagem acessível favoreceu o diálogo com os idosos, visto que se interessaram e participaram ativamente da atividade ao compartilhar experiências e esclarecer dúvidas. Isso demonstra o interesse e desejo dessa população idosa em prevenir doenças crônicas e ficarem atentos a sinais de alerta de doenças neurológicas. A atividade permitiu orientações individualizadas e aproximou os acadêmicos das necessidades da população, o que reforçou a ideia de que o cuidado com pessoas idosas com doenças neurológicas envolve dificuldades específicas tanto para o paciente quanto para a família, trazendo à tona a relevância de ações de orientação e suporte externas direcionadas a esse público (Ilha et al., 2016). Observou-se, ainda, a demanda espontânea de diversos participantes por novos encontros, o que evidencia a receptividade do público-alvo e reforça o potencial da ação para se consolidar como uma prática contínua junto à comunidade. Esse resultado corrobora a literatura, que aponta a falta de estratégias de cuidado e apoio contínuo como uma das principais dificuldades enfrentadas por famílias e idosos com doenças neurológicas (Ilha et al., 2016).

Figura 1: Painel interativo utilizado na extensão.



Fonte: Autores. (2026)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência deixou evidente a importância da conscientização das doenças neurológicas e crônicas, principalmente para o público idoso, destacando-se a atenção com esse público, que, muitas vezes, é negligenciado pelas ações públicas. Além disso, a recepção extremamente positiva do público reforça tanto a eficiência da ação quanto

denota a falta de ações nesse espectro para essa comunidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FROTA, Norberto A. F. et al. Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Dementia & Neuropsychologia, São Paulo, v. 16, n. 3, supl. 1, set. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/dn/a/DYTTzwYjKYZV6KWKpBqyfXH/?lang=pt. Acesso em: 17 set. 2026.

ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein; SANTOS, Silvana Sidney Costa; GAUTÉRIO-ABREU, Daiane Porto; SILVA, Bárbara Tarouco da; PELZER, Marlene Teda. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-146, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/JfKX6jZsVXSWCpKYQHm8Wzj/?lang=en. Acesso em: 17 set. 2026.

SILVA, Diego Salvador Muniz da; ASSUMPÇÃO, Daniela de; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; YASSUDA, Mônica Sanches; NERI, Anita Liberalesso; BORIM, Flávia Silva Arbex. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 25, n. 5, e210204, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt. Acesso em: 17 set. 2026.

ABORDAGENS PRÁTICAS E ESCUTA ATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A DOENÇA DE PARKINSON

Giovana Lopes Romano[1]; Ana Luísa Ferreira Lima[2]; Francisco Costa do Nascimento Neto[3]; Fernanda Gabriela Soares Silva[4];

[1]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/9947264150357376
[2]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/2896526424708382
[3]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/9663419478727641
[4]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. http://lattes.cnpq.br/6104965148731308

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Parkinsonianos. Extensão Comunitária. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa progressiva que compromete a qualidade de vida, principalmente dos idosos (BRASIL, 2025). Nesse viés, a extensão universitária desempenha papel importante na promoção da educação em saúde, ampliando o conhecimento da comunidade sobre prevenção, sintomas e diagnóstico precoce (BONFADINI et al., 2025; SANTANA et al., 2021).

OBJETIVO

Relatar uma ação extensionista que buscou conscientizar a população sobre a Doença de Parkinson, desde a orientação quanto às suas principais características, até uma atividade prática promovendo a empatia sobre as pessoas que possuem essa condição.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-ação com objetivo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa e natureza aplicada. Foi realizado em 18/04/2026 pela Liga Acadêmica de Neuroanatomia Clínica e Antropologia Forense (LINECAF), a ação educativa ocorreu em praça pública e foi realizada com a população transeunte, preferencialmente idosos, contou com a entrega de cartões informativos, que abordavam sobre a doença, a importância de procurar ajuda profissional e o passo a passo de exercícios preventivos. Durante a distribuição do material, os ligantes realizaram rodas de conversa para esclarecimento de dúvidas e, ao final, uma dinâmica prática de escrita com a mão não dominante, que buscou elucidar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que possuem Parkinson. Todos os participantes da dinâmica ganharam bombons de chocolate como uma premiação simbólica pela tentativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A extensão contou com a participação de 12 indivíduos, que demonstraram interesse e envolvimento durante as atividades propostas. A dinâmica de escrita com a mão não dominante favoreceu a compreensão das limitações motoras enfrentadas por pessoas com Doença de Parkinson, gerando empatia e reflexão entre os participantes. Além disso, os presentes compartilharam relatos pessoais e esclareceram dúvidas sobre sintomas, prevenção e qualidade de vida, evidenciando boa receptividade às orientações fornecidas, sobretudo quanto à importância da atividade física e dos estímulos cognitivos para a saúde neurológica.

Figura 1: Cartão informativo distribuído durante a extensão.



Fonte: Autoria própria (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção comprovou a eficácia de ações práticas e participativas na conscientização sobre a Doença de Parkinson. A simulação motora conectou teoria e prática ao gerar empatia pelas limitações enfrentadas pelos pacientes, enquanto a escuta ativa permitiu que os participantes compartilhassem suas vivências. Dessa forma, a ação prestou orientações claras à comunidade e reforçou a extensão universitária como pilar de integração social e promoção da saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BONFADINI, Janine de Carvalho; LIMA, Danielle Pessoa; ALMEIDA, Samuel Brito de; OLIVEIRA, Pedro Henrique Avelino; CARNEIRO, Alexandre Henrique Silva; NOGUEIRA E SILVA, Ana Cecília; AZEVEDO, Priscila Timbó de; BRAGA NETO, Pedro. Desafios na educação em saúde na doença de Parkinson: construção e validação de um manual para pacientes. *Revista de Medicina da UFC*, Fortaleza, v. 65, e93340, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.36517/rmufc.v65e93340.2025. Acesso em: [16/09/2026].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 16, de 1 de agosto de 2025. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt. Acesso em: [15/09/2026].

SANTANA, Regis Rodrigues; SANTANA, Cristina Célia de Almeida Pereira; COSTA NETO, Sebastião Benício da; OLIVEIRA, Ênio Chaves de. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 46, n. 2, e98702, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-623698702. Acesso em: [16/09/2026].

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO SEVERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristina Luisa Berghahn[1]; Simone Aparecida Vieira Rocha[2]; Nandiny Paula Cavalli[3].

[1]Unidade Central de Educação Fai Faculdade (UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/4234129155020107
[2]Unidade Central de Educação Fai Faculdade (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/3281251672471603
[3]Unidade Central de Educação Fai Faculdade (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

PALAVRAS-CHAVE: Constipação intestinal. Fisioterapia pélvica. Terapia manual.

INTRODUÇÃO

A constipação intestinal é uma alteração que pode comprometer a função intestinal e a qualidade de vida, estando relacionada, em alguns casos, a alterações na coordenação e no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico. Nesse contexto, a fisioterapia pélvica pode contribuir para o tratamento por meio da reabilitação e de técnicas direcionadas à musculatura pélvica (Bocchini et al., 2019).

Entre os recursos fisioterapêuticos utilizados estão a terapia manual e a massagem abdominal. Estudos relatam melhora da função intestinal após intervenções voltadas ao relaxamento da musculatura pélvica (Ganesh; Kumar, 2021) e à realização de massagem abdominal (Harrington; Haskvitz, 2006).

Diante disso, este trabalho apresenta um relato de caso sobre a atuação da fisioterapia pélvica no acompanhamento de uma paciente com constipação severa, abordando as técnicas de liberação intravaginal da musculatura do assoalho pélvico e massagem abdominal utilizadas durante o tratamento.

OBJETIVO

Relatar a atuação da fisioterapia pélvica no acompanhamento de uma paciente do sexo feminino com quadro de constipação severa, associada a fatores emocionais e dificuldade de evacuação fora de condições específicas, descrevendo as intervenções fisioterapêuticas utilizadas e as respostas observadas durante o tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado com uma paciente feminina com constipação severa. Foram analisadas suas principais queixas e as respostas ao tratamento fisioterapêutico, que incluiu liberação intravaginal da musculatura do assoalho pélvico e massagem abdominal. Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, preservando a identidade da paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso apresentado demonstra a complexidade da constipação quando associada a fatores comportamentais e emocionais. A paciente apresentava um padrão de evacuação bastante reduzido, permanecendo aproximadamente seis a sete dias sem evacuar, além de relatar dificuldade para realizar suas necessidades fisiológicas quando outra pessoa estava presente no ambiente. Esse comportamento pode contribuir para a retenção voluntária das fezes e para alterações na dinâmica da evacuação, embora não seja possível estabelecer, apenas pelo relato, uma relação causal entre o fator psicológico e a alteração intestinal.

A presença de acompanhamento psicológico e psiquiátrico é relevante, uma vez que o caso apresenta importante componente emocional. Nesse sentido, a fisioterapia pélvica pode atuar de maneira integrada aos demais profissionais envolvidos no cuidado, buscando melhorar a função do assoalho pélvico sem substituir o acompanhamento das questões psicológicas e psiquiátricas.

Durante o tratamento, a realização da liberação intravaginal da musculatura do assoalho pélvico foi acompanhada pelo relato de vontade de evacuar. Esse achado sugere uma possível resposta funcional relacionada à redução da tensão muscular e à melhora da percepção da região pélvica. Entretanto, por se tratar de um único caso, essa observação não permite afirmar que a técnica isoladamente tenha sido responsável pela melhora da função intestinal.

A literatura apresenta resultados compatíveis com a importância do relaxamento e da coordenação da musculatura pélvica em determinados quadros de constipação. No relato de Ganesh e Kumar (2021), o tratamento fisioterapêutico direcionado ao relaxamento do puborretal, associado a técnicas de alongamento e mobilização, esteve relacionado à melhora da função intestinal. Os autores observaram redução do Bowel Function Index de 74,6 para 27,2 após quatro semanas de tratamento, além de redução do tempo necessário para evacuação, mantendo-se a melhora durante o acompanhamento posterior.

Esse achado é relevante para o presente caso, pois demonstra que alterações na musculatura do assoalho pélvico podem participar do quadro de dificuldade de evacuação e que a fisioterapia pode contribuir para melhorar a coordenação e o relaxamento necessários durante a defecação. A reabilitação do assoalho pélvico também é apontada na literatura como uma possibilidade terapêutica para distúrbios da defecação, embora existam diferenças entre os protocolos e as características dos pacientes.

Outro recurso utilizado no caso foi a massagem abdominal. Harrington e Haskvitz (2006), em relato de caso publicado na revista *Physical Therapy*, descreveram a utilização de um programa diário de massagem abdominal durante dez minutos, associado à orientação para o manejo intestinal. Após o acompanhamento, a paciente apresentou retorno da frequência e da função intestinal, sem necessidade de esforço excessivo ou evacuação digital. Os autores concluíram que a massagem abdominal poderia ser um recurso útil dentro do tratamento fisioterapêutico da constipação.

No caso relatado, a associação entre técnicas direcionadas ao assoalho pélvico

e massagem abdominal mostra uma abordagem que considera diferentes componentes relacionados à evacuação. A utilização de terapia manual pode contribuir para a percepção corporal e para a redução da tensão muscular, enquanto a abordagem abdominal pode ser utilizada como recurso complementar no manejo da função intestinal.

A paciente também apresentava perda involuntária de urina associada a situações de estresse, caracterizando uma queixa compatível com sintomas de incontinência urinária relacionada ao esforço. A coexistência de sintomas urinários e intestinais reforça a importância da avaliação global do assoalho pélvico, visto que essa estrutura participa tanto do controle urinário quanto da função anorretal. O próprio relato de Harrington e Haskvitz incluiu a avaliação do assoalho pélvico e apresentou entre seus descritores a incontinência urinária de esforço, demonstrando a possibilidade de coexistência entre alterações urinárias e intestinais no contexto da fisioterapia pélvica.

Mahishale, Tahiliani e Nayak (2025) também demonstraram, em um relato de caso envolvendo uma mulher com constipação crônica, que um programa de reabilitação do assoalho pélvico associado à terapia manual e biofeedback apresentou melhora dos sintomas de constipação. Os autores destacaram a importância da identificação da disfunção do assoalho pélvico e do tratamento direcionado às necessidades individuais da paciente.

Apesar dos resultados observados, é importante destacar que este estudo apresenta limitações próprias de um relato de caso. Não é possível generalizar os resultados para todas as pessoas com constipação severa, nem determinar a eficácia isolada de cada técnica utilizada. Além disso, fatores psicológicos, comportamentais e clínicos podem influenciar diretamente a frequência e a qualidade das evacuações. Portanto, são necessários estudos com maior número de participantes e protocolos padronizados para determinar a efetividade das diferentes técnicas de fisioterapia pélvica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato evidencia a importância da fisioterapia pélvica como abordagem complementar no tratamento da constipação severa, especialmente diante de alterações do assoalho pélvico e fatores emocionais. As técnicas de terapia manual intravaginal e massagem abdominal estiveram associadas à resposta clínica observada, incluindo o surgimento da vontade de evacuar. Apesar dos resultados positivos, por se tratar de um relato de caso, são necessários estudos adicionais. A fisioterapia pélvica, de forma individualizada e multidisciplinar, pode contribuir para a melhora da função intestinal e do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS

BOCCHINI, R. et al. Pelvic floor rehabilitation for defecation disorders. *Techniques in Coloproctology*, v. 23, n. 2, p. 101-115, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30631977/. Acesso em: 9 set. 2026.

GANESH, S.; KUMAR, M. Physiotherapist management of a patient with spastic perineal

syndrome and subsequent constipation: a case report. *Physiotherapy Theory and Practice*, v. 37, n. 1, p. 242-251, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30983479/. Acesso em: 9 set. 2026.

HARRINGTON, K. L.; HASKVITZ, E. M. Managing a patient's constipation with physical therapy. *Physical Therapy*, v. 86, n. 11, p. 1511-1519, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17079751/. Acesso em: 9 set. 2026.

MAHISHALE, A.; TAHILIANI, S.; NAYAK, S. Pelvic floor rehabilitation in chronic constipation associated with dyspareunia: a case report. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, v. 31, n. 6, p. 60-64, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40454742/. Acesso em: 9 set. 2026.

O PAPEL DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO FORTALECIMENTO DA SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS ALIMENTARES: UMA REFLEXÃO

Rosângela Prisco[1]; Tatiana Canuto Silva[2]; Andhressa Fagundes[3].

[1]Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe. https://lattes.cnpq.br/3502747765380964

[2]Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe. http://lattes.cnpq.br/1327836063964208

[3]Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe. http://lattes.cnpq.br/5867416534116919

PALAVRAS-CHAVE: Sustentabilidade. Sistema Alimentar. Educação Alimentar e Nutricional.

INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Segurança Alimentar (SISAN) foi criado em 2006 para assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), para corroborar com a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que consiste no acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e quantidade suficientes. Em sua segunda diretriz, a PNSAN preconiza a promoção de sistemas alimentares sustentáveis de base agroecológica na produção, extração, processamento e distribuição, como uma das formas de garantir a SAN (Brasil, 2006).

Sistemas Alimentares (SA) são conjuntos de etapas que os alimentos percorrem até chegarem a uma população, como o cultivo, a colheita, o transporte, a comercialização e o descarte. Quando sustentáveis, os SA são economicamente viáveis, socialmente justos e ambientalmente responsáveis, contribuem com a saúde, a nutrição e o bem-estar animal, e geram impactos neutros ou positivos sobre os recursos naturais. Nessa perspectiva, é necessário fortalecer o cenário da sustentabilidade e buscar soluções para mitigar as consequências ambientais decorrentes de outros tipos de SA não sustentáveis, como as emissões de gases de efeito estufa e a redução da biodiversidade (Brasil, 2025). A Organização das Nações Unidas (ONU) possui como um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 a Fome Zero e a Agricultura Sustentável. Esses ODS têm como metas o alcance da SAN, a garantia de sistemas sustentáveis, a manutenção dos ecossistemas e o fortalecimento da adaptação às mudanças climáticas (ONU, 2015).

Nesse sentido, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) mostra-se como um meio de promover a sustentabilidade social, ambiental e econômica para os setores governamentais e a sociedade civil, por constituir um campo de diálogo, ações e reflexões voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e deficiências nutricionais, fortalecimento de hábitos regionais, redução de desperdícios, promoção de consumo sustentável e alimentação saudável (Brasil, 2012).

OBJETIVO

Explorar as relações entre a sustentabilidade nos sistemas alimentares e a relevância da Educação Alimentar e Nutricional nesse contexto.

MÉTODO

Foi realizado um ensaio analítico de caráter reflexivo-exploratório, em virtude da construção de material para a finalização de uma disciplina de mestrado acadêmico remota, disponibilizada para diferentes Programas de Pós-Graduação em nível nacional, intitulada: "Disciplina Integrada: Sistemas Alimentares e Saúde", iniciativa do Fórum Nacional de Pós-Graduação em Nutrição, ofertada no 1º semestre de 2026.

Por meio de uma revisão narrativa da literatura, foram realizadas buscas nas bases de dados: *Scielo*, *Lilacs* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e busca livre no Google Académico dos termos: "Educação Alimentar e Nutricional"; "Sustentabilidade" e "Sistema Alimentar", nos idiomas portugês e inglês, e uma análise reflexiva de materiais digitais como artigos, relatórios e livros disponibilizados ao longo da disciplina, para levantamento das informações pertinentes para a elaboração do trabalho, embasado, sobretudo nas publicações: Marco de Referência de Sistemas Alimentares e Clima para as Políticas Públicas (2025) e Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas (2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Marco de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas (2012) apresenta nove princípios para orientar as ações, com o objetivo de promover um campo comum de reflexão, principalmente na ação pública, que contemple os variados setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos. O primeiro princípio se refere à sustentabilidade: social, ambiental e econômica (Brasil, 2012). A Educação Alimentar e Nutricional é recomendada para promover sistemas alimentares sustentáveis, provocar reflexões e proposições em relação à agenda de mudanças climáticas que afetam e são afetadas pelos SA de forma complexa (Brasil, 2025). O Painel Internacional de Especialistas em Sistemas Alimentares Sustentáveis IPES-Food (2021) gerou um relatório no qual refletiu sobre o futuro dos SA até 2045 com as mudanças climáticas. Em um cenário de domínio do agronegócio e do avanço das tecnologias, o relatório alerta que as grandes corporações buscarão se envolver com governos, cientistas e organizações da sociedade civil, sugerindo soluções tecnológicas "milagrosas" e altamente lucrativas, como a criação de novos alimentos ultraprocessados. Assim, as "chaves" dos SA podem ser entregues às megacorporações para o controle de recursos e de suprimentos alimentares, enquanto os metadados rastreiam com precisão e influenciam os hábitos alimentares, remodelando hábitos e culturas (IPES-Food, 2021). Em revisão, Alpino e colaboradores (2022) afirmam que as mudanças climáticas já provocam impactos na SAN que afetam, principalmente as pessoas em maior condição de vulnerabilidade socioeconômica, em

contextos de acesso, disponibilidade, utilização e estabilidade dos alimentos, e por fatores diretos e indiretos, como a volatilidade nos preços, a queda da produtividade e dificuldades de armazenamento dos alimentos, mudanças no ciclo das águas, aquecimento planetário, uso de agrotóxicos, insistência na monocultura e seus efeitos, como desgaste dos solos, perda de biodiversidade, emissão de gases poluentes, dentre outros (Alpino *et al.*, 2022). É preciso consolidar a luta no contexto da existência da Sindemia Global (SG), uma interação de epidemias que compartilham fatores sociais e causas comuns, se agravam mutuamente e exigem soluções integradas, composta por desnutrição, mudanças climáticas e obesidade, e produzida por sistemas alimentares insustentáveis (Brasil, 2025).

Outra perspectiva trazida por Singh; Sreenivasulu; Prasad (2022), que converge com a temática da sustentabilidade nos SA e que pode contribuir com a proposição de soluções, advém da 'Tríplice Monotonia dos Sistemas Alimentares', três situações, simultaneamente provocadas pelas grandes corporações alimentícias: 1) Uma agricultura monótona, concentrada principalmente em arroz; batata; cana-de-açúcar; milho; soja e trigo, 2) O aumento da resistência antimicrobiana, gerada pela pecuária industrial e, 3) O consumo excessivo de carnes e alimentos ultraprocessados (Abramovay *et al.*, 2025), fatores que explicam e contribuem com a chamada 'dupla carga de má nutrição', por um lado, a carência de determinados alimentos/nutrientes e por outro, o excesso.

Diante dos cenários, a EAN visa educar, informar e comunicar, bem como provocar reflexões, compreensão, capacidade analítica e propositiva para gestores públicos e sociedade civil (Brasil, 2012). Sobre a agenda de transição para SA sustentáveis, é preciso divulgar informações e aprofundar análises para enfrentar e mitigar os agravos climáticos e construir alternativas, como o fortalecimento da agroecologia. Boog, em 2004, previu quatro eixos de foco para ações de EAN: direito à alimentação, promoção da saúde, cuidado e sustentabilidade ambiental, que devem ter um sentido amplo e envolver os aspectos sustentáveis do ato de comer. Visto que a EAN pode nortear os cidadãos sobre os seus direitos, questões nutricionais e os aspectos econômicos que influenciam a alimentação, pode evitar que a ética, os alimentos tradicionais, o prazer de comer, a vida, os recursos naturais e a dignidade cedam lugar aos "alimentos geradores de lixo" (Boog, 2004). É preciso enfatizar que o Sistema Agroalimentar possui o poder de transformação e pode oferecer oportunidades para atenuar as perdas da biodiversidade, as mudanças climáticas e a desertificação, bem como melhorar a nutrição dos indivíduos (Abramovay *et al.*, 2025). Nesse sentido, convém fortalecer a pauta de políticas públicas e de regulação para as indústrias responsáveis pela alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações das grandes empresas do ramo alimentício, agronegócio e agropecuária geram fortes consequências, nutricionais e ambientais, e provocam uma adesão indiscriminada ao padrão alimentar industrializado na população. Esse padrão, potencializa um ciclo que provoca, ao mesmo tempo, a má nutrição e os agravos ambientais, que

por sua vez, corroboram com mudanças climáticas, eventos extremos e ainda mais Insegurança Alimentar e Nutricional, sobretudo em pessoas em situação de vulnerabilidade. Nesse cenário, a EAN mostra-se, ao mesmo tempo, uma alternativa e uma esperança no empoderamento popular e na luta por sistemas alimentares mais justos, ao incentivar uma alimentação adequada, saudável, ética e justa, que preserve o ambiente, desvele e responsabilize o poder das grandes indústrias e gere autonomia e poder social para lutar pela transformação dos sistemas alimentares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, R. *et al.* Transformando a Monotonia do Sistema Agroalimentar Global: soluções colaborativas para a saúde, as desigualdades e a sustentabilidade. São Paulo: Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis (FSP/USP). out. 2025.

ALPINO, T. de M, MAZOTO, L. M. BARROS, D. C. FREITAS, C. M. Os impactos das mudanças climáticas na Segurança Alimentar e Nutricional: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 273–286, 17 jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n1/273-286/pt/>. Acesso em: 2 jun. 2026.

BOOG, M. C. F. Contribuições da Educação Nutricional à Construção da Segurança Alimentar. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v.6. n.13, p.17-23, 2004.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de sistemas alimentares para políticas públicas**. Brasília, DF: MDS, CAISAN, 2025.

BRASIL. Lei Nº 11.346. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências**. **Brasília, DF**. 15 set. 2006.

BRASIL. Marco de referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, DF: **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome** - MDS, 2012.

International Painel of Experts on Sustainable Food Systems (IPES-Food). A Long Food Movement: Transforming Food Systems by 2045, **ETC Group**, 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. New York: **ONU**, 2015.

SINGH, R. K., SREENIVASULU N., PRASAD M. Potential of underutilized Crops to Introduce the Nutritional Diversity and Achieve Zero Hunger. **Funct Integr. Genomics**. 1459-1465, 2022.

TESTAGEM RÁPIDA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE ISTs: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Tereza Calça[1]; Felipe Dal Bosco[2]; Maria Eduarda de Almeida Princival[3]; Maria Eduarda Nikodem[4]; Murilo Ferrari[5]; Lavínia Akemy Campaner Maeda[6]; Aline Rodrigues Carvalho[7]; Maria Luiza Antonelo Raach[8]; Beatriz Canova[9]; Adriano Eduardo Maciel Vargas[10]; Karla Kristina Fernandes Lohmann[11]; Adriane de Castro Martinez[12].

[1]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/7468200597486020
[2]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/6603854453089654
[3]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
https://lattes.cnpq.br/2334379579802093
[4]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/1340180369644069
[5]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
https://lattes.cnpq.br/9074279772512273
[6]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/3266500923678324
[7]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/5152685474567753
[8]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/5266695944812049
[9]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/9913258104018638
[11]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/2044110578282956
[12]Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR.
http://lattes.cnpq.br/0459012160242734

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Testagem Rápida. Prevenção Combinada.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o diagnóstico e o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), preferencialmente nos serviços de Atenção Primária com o intuito de interromper a cadeia de transmissão e melhorar a qualidade de vida da população. Porém, mesmo com acesso irrestrito a

estes serviços, as ISTs ainda são um problema de saúde pública que acomete milhares de brasileiros diariamente e demanda esforços coletivos e ações contínuas voltadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.

Nesse contexto, a prevenção e a detecção precoce das ISTs tornam-se imprescindíveis para a promoção da saúde e a redução da transmissão dessas infecções. Com essa perspectiva, o Coletivo ISTeja Prevenido, um grupo interdisciplinar da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), desenvolveu a Campanha de Testagem Rápida de 2026, uma iniciativa que contribui para a saúde coletiva brasileira ao ampliar o acesso à testagem, favorecer o diagnóstico precoce e possibilitar o encaminhamento adequado para o tratamento dessas infecções.

Além disso, a campanha desempenha um papel educativo, ao promover o diálogo sobre informações relacionadas às ISTs. Consequentemente, a iniciativa contribui não somente para a identificação precoce, mas também para ampliar o conhecimento da população, quebrar preconceitos e fortalecer práticas de autocuidado e prevenção em saúde.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Relatar a experiência das ações de prevenção, acolhimento e testagem rápida para HIV e sífilis realizadas pelo Coletivo ISTeja Prevenido, em parceria com o CEDIP, durante a Campanha de Testagem Rápida de 2026, destacando a integração entre universidade e serviço de saúde na promoção do diagnóstico precoce, autocuidado e prevenção das ISTs.

Objetivos específicos

- Descrever as ações de mobilização e educação em saúde sobre ISTs e prevenção combinada;
- Relatar as estratégias de acolhimento, aconselhamento e realização dos testes rápidos para HIV e sífilis;
- Apresentar a oferta de preservativos, materiais informativos e orientações para prevenção e autocuidado;
- Descrever os encaminhamentos realizados diante de resultados reagentes e demandas de acompanhamento em saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como pesquisa quantitativa, de natureza aplicada, com objetivos descritivos e exploratórios e procedimentos de pesquisa de campo, apresentando características de pesquisa-ação devido ao caráter interventivo e participativo da extensão universitária.

O estudo foi realizado na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus de Cascavel, no espaço cedido pelo Ambulatório de Pronto Atendimento Psicológico

e Saúde Integrada (PAPSI), em 11 de junho de 2026, durante campanha de testagem promovida pelo Projeto de Extensão Universitário “Coletivo ISTeja Prevenido”, em parceria com o Centro Especializado de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP). Participaram voluntariamente indivíduos da comunidade acadêmica e externa.

A coleta ocorreu por meio de testes rápidos para HIV e sífilis, com registro dos resultados e informações dos participantes em fichas específicas. Os dados foram analisados por estatística simples, considerando o quantitativo de testes realizados e os resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresentou grande adesão por parte da população, totalizando 252 testes realizados. Todos os indivíduos que passaram pela testagem foram ofertados insumos de barreira e receberam as devidas orientações com relação a prevenção e autocuidado. A ação apresentou grande relevância no corpo acadêmico, atingindo faixas etárias e indivíduos de diversas vertentes socioeconômicas, operando no âmbito de desassociar estigmas atrelados às ISTs, trabalhando o diagnóstico precoce com eficiência.

O estudo transcorreu de forma adequada, conseguindo os seguintes resultados, sendo os testes realizados divididos em faixa etária e sexo:

14 - 19 anos = 34 M e 72 F;
20 - 39 anos = 52 M e 85 F;
40 - 49 anos = 2 M e 3 F;
50+ = 1 M e 3 F;

Dentre os indivíduos testados, foram detectados 3 reagentes para sífilis, com histórico de tratamento anterior. Todos receberam as devidas orientações de tratamento e de prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Campanha de Testagem Rápida de 2026 evidenciou a importância da prevenção combinada, do acolhimento e do diagnóstico precoce das ISTs. A realização de 252 testes para HIV e sífilis, associada à oferta de insumos e orientações, reforçou a relevância de estratégias que ampliem o acesso à testagem e à educação em saúde.

A identificação de três resultados reagentes para sífilis, todos em participantes com histórico de tratamento anterior, reforça a necessidade de continuidade da testagem, orientação e acompanhamento. A experiência do Coletivo ISTeja Prevenido, em parceria com o CEDIP, fortaleceu a articulação entre universidade, serviço e comunidade, contribuindo para a prevenção, o autocuidado e a redução de estigmas relacionados às ISTs.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist. Acesso em: 7 set. 2026.

ENSINO EXTRAMUROS NA FORMAÇÃO MÉDICA: A INTERIORIZAÇÃO DA PRÁTICA NA MEMÓRIA DE UM DOCENTE DA FMB

Igor Miguel Rosa de Paulo[1]; Rodolfo Franco Puttini[2].

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp), Botucatu, SP. https://lattes.cnpq.br/7501070164603310

[2]Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp), Botucatu, SP. http://lattes.cnpq.br/1019846359374592

PALAVRAS-CHAVE: Ensino extramuros. Formação médica. Medicina comunitária.

INTRODUÇÃO

A interiorização do ensino médico brasileiro constitui um dos eixos centrais das reformas curriculares implementadas a partir da década de 1970, orientadas pela crítica a um modelo de formação centrado exclusivamente no ambiente hospitalar terciário e na especialização precoce. Essa crítica, formulada tanto no debate internacional sobre atenção primária à saúde quanto no movimento brasileiro por uma Medicina Preventiva e Social, propunha a inserção de estudantes de Medicina em serviços territoriais como estratégia de aproximação entre a formação médica e as condições concretas de vida e adoecimento das populações (HAGUETTE, 1999).

A Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/Unesp) desenvolveu, nesse período, experiências de ensino extramuros que deslocavam parte da formação prática do internato para unidades básicas de saúde de municípios da região. Os livros comemorativos da instituição registram, em termos gerais, a orientação comunitária adotada pelo currículo médico da FMB, mas não detalham a cronologia, os municípios envolvidos ou a dinâmica operacional dessas experiências. A entrevista de história oral realizada com o Prof. Antonio Luiz Caldas Junior, docente do Departamento de Saúde Pública da FMB, permite reconstituir essa dimensão operacional, ao relatar rodízios de internos do sexto ano em unidades de saúde de Anhembi, Pardinho e Itatinga ao final da década de 1970.

A história oral, conforme Alberti (2005), constitui fonte produzida na interação entre entrevistador e entrevistado, devendo ser interpretada em sua historicidade; as memórias, segundo Pollak (1989; 1992), organizam-se em torno de acontecimentos, personagens e lugares, sendo também seletivas e situadas. O depoimento do Prof. Caldas, nesse sentido, não substitui os registros institucionais, mas os complementa, acrescentando significado pedagógico e dados operacionais a uma iniciativa curricular pouco detalhada na documentação disponível.

OBJETIVO

Analisar a contribuição do depoimento oral do Prof. Antonio Luiz Caldas Junior para a compreensão do ensino extramuros como estratégia de formação médica comunitária na Faculdade de Medicina de Botucatu, confrontando a memória docente com os registros

institucionais disponíveis sobre a orientação comunitária do currículo da FMB ao final da década de 1970.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza histórica e documental, empregando história oral como metodologia de produção e análise de fonte primária (HAGUETTE, 1999). O estudo vincula-se a projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE 42119420.9.0000.5411).

Foi realizada entrevista semiestruturada com o Prof. Antonio Luiz Caldas Junior, gravada em áudio mediante procedimentos de consentimento previstos no projeto aprovado, posteriormente transcrita e revisada. O roteiro foi elaborado a partir das categorias acontecimentos, personagens e lugares da memória, propostas por Pollak (1989; 1992). A transcrição foi examinada em unidades de sentido, das quais foi isolado, para os fins deste trabalho, o núcleo temático referente à interiorização da prática médica e ao ensino extramuros, comparado com os registros dos livros comemorativos da FMB dos 25, 50 e 60 anos da instituição.

A análise distinguiu: a) informações confirmadas pelas fontes documentais; b) dados operacionais e experienciais acrescentados exclusivamente pela entrevista; e c) interpretações produzidas na análise. A cronologia e o alcance do programa relatado pelo entrevistado foram tratados como dado a ser corroborado por documentação complementar, uma vez que a fonte oral, isoladamente, não permite estabelecer com precisão a extensão institucional da iniciativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os livros comemorativos da FMB registram, de forma genérica, a adoção de uma orientação comunitária no currículo médico da instituição e a valorização de formas ativas de aprendizagem ao longo das décadas de 1970 e 1980, sem especificar municípios, cronologia exata ou dinâmica operacional das experiências de ensino fora do ambiente hospitalar.

A entrevista com o Prof. Caldas acrescenta a esse registro genérico uma descrição concreta: ao final da década de 1970, internos do sexto ano do curso médico realizavam rodízios em unidades básicas de saúde dos municípios de Anhembi, Pardinho e Itatinga, todos localizados na região de Botucatu. Segundo o depoimento, essa vivência aproximava os estudantes das condições reais de vida, dos serviços locais disponíveis e das demandas de saúde das populações atendidas, em contraste com a formação predominantemente hospitalar e especializada então vigente em grande parte do ensino médico brasileiro.

O núcleo temático analisado permite compreender o ensino extramuros não apenas como deslocamento geográfico do internato, mas como estratégia pedagógica deliberada de integração entre ensino e serviço — um laboratório para a Medicina Comunitária, no qual a formação clínica se articulava à observação direta da organização sanitária territorial

e das condições sociais de adoecimento. Essa leitura aproxima a experiência de Botucatu de um debate mais amplo sobre a reformulação do ensino médico latino-americano no período, orientado pela crítica ao hospitalocentrismo e pela valorização da atenção primária como espaço formativo.

A principal limitação identificada é a impossibilidade, nesta etapa da pesquisa, de confirmar documentalmente a cronologia precisa, a duração e o alcance institucional do programa de rodízios relatado. O depoimento, por sua natureza retrospectiva — produzido cerca de cinco décadas após os eventos narrados —, está sujeito a seleções e reconstruções próprias do trabalho da memória (POLLAK, 1989; 1992). A confirmação desses dados depende da consulta a programas de internato, relatórios de estágio, convênios interinstitucionais e, idealmente, de novas entrevistas com outros participantes das experiências relatadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do depoimento do Prof. Antonio Luiz Caldas Junior evidenciou que o ensino extramuros na Faculdade de Medicina de Botucatu, ao final da década de 1970, constituiu estratégia deliberada de aproximação entre a formação médica e os serviços territoriais de saúde, funcionando como campo prático para a Medicina Comunitária. A fonte oral acrescentou aos registros institucionais genéricos uma cronologia, municípios específicos e uma interpretação do significado pedagógico dessa experiência, sem, no entanto, esgotar sua reconstituição histórica.

Conclui-se que a história oral cumpriu função complementar à documentação institucional, indicando processos e dados que ainda carecem de confirmação documental específica. O aprofundamento dessa linha de investigação, mediante consulta a programas de internato e novas entrevistas, constitui agenda de pesquisa relevante para a historiografia do ensino médico na Faculdade de Medicina de Botucatu.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. Manual de história oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

CALDAS JUNIOR, Antonio Luiz. Entrevista semiestruturada concedida à pesquisa de iniciação científica. Botucatu, 2026. Gravação em áudio e transcrição.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologias qualitativas na sociologia. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MONTELLI, Reynaldo de Carvalho; MAGALDI, Carlos (org.). Faculdade de Medicina de Botucatu: 25 anos. Botucatu: FMB/Unesp, 1988.

MONTELLI, Reynaldo de Carvalho; VILLAS BÔAS, Paulo José Fortes (org.). Faculdade de Medicina de Botucatu: 50 anos de história (1963-2013). Botucatu: FMB/Unesp, 2013.

MORAIS, Márcia Marques; LIMA, Maria Cristina Pereira (org.). Faculdade de Medicina de Botucatu: 60 anos em 60 depoimentos. Botucatu: NADA.Studio Criativo; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2024.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.
POLLAK, Michael. Memória e identidade social. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992.

QUANDO A CONSULTA TAMBÉM EDUCA: COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL, LETRAMENTO EM SAÚDE E AUTONOMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Carla Emanuele Lopatiuk[1]; Carlos Lopatiuk[2].

[1]Centro Universitário Campo Real (CAMPO REAL), Guarapuava, PR. https://lattes.cnpq.br/1290510601340514

[2]Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR. https://lattes.cnpq.br/9701518133630285

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação em Saúde. Educação em Saúde. Autonomia Pessoal.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde constitui um espaço privilegiado para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento da autonomia dos usuários. Nesse nível de atenção, a consulta representa uma oportunidade que ultrapassa a dimensão clínica, incorporando orientações e práticas educativas capazes de favorecer a participação dos indivíduos no próprio cuidado (Brasil, 2015).

Nesse contexto, o letramento em saúde assume importância para que os usuários possam compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas à sua saúde de maneira consciente. Entretanto, diferenças socioculturais, educacionais e comunicacionais podem dificultar a compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais, especialmente entre grupos em situação de vulnerabilidade (Melo *et al*., 2026; Pereira *et al.,* 2025).

Diante desse cenário, a comunicação profissional durante a consulta precisa ser compreendida como parte constitutiva do cuidado e não apenas como transmissão de informações. Uma abordagem dialógica, acessível e contextualizada pode favorecer a compreensão dos usuários, estimular sua participação nas decisões e ampliar sua capacidade de conduzir práticas relacionadas à própria saúde.

OBJETIVO

Analisar a consulta na Atenção Primária à Saúde como espaço de educação em saúde, destacando a importância da comunicação profissional, do letramento em saúde e do fortalecimento da autonomia dos usuários no processo de cuidado.

METODOLOGIA

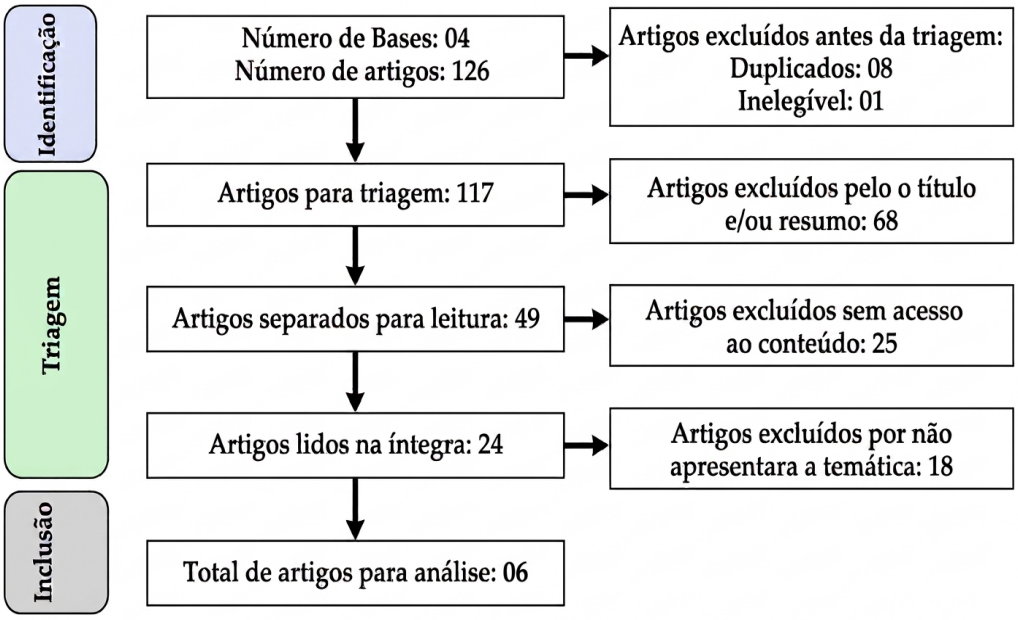
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir, sistematizar e analisar evidências científicas relacionadas à comunicação profissional, ao letramento em saúde e à autonomia dos usuários no contexto da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: Como a comunicação profissional e as práticas de educação em saúde desenvolvidas durante as consultas na Atenção Primária à Saúde contribuem para o letramento em saúde e o fortalecimento da autonomia dos usuários?

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e Periódico CAPES, utilizando os descritores relacionados à *"Atenção Primária à Saúde", "Comunicação em Saúde", "Letramento em Saúde", "Educação em Saúde"* e *"Autonomia Pessoal"*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as especificidades de cada base.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo e relação direta com comunicação profissional, educação em saúde, letramento em saúde ou autonomia na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais, cartas, resumos de eventos, textos sem acesso completo e publicações que não respondessem à pergunta norteadora ou à temática.

A seleção dos estudos ocorreu de forma sistematizada, contemplando buscas nas bases selecionadas e definição da amostra final. As etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão serão apresentadas na Figura 1, sintetizando o percurso metodológico adotado.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados evidenciaram que comunicação profissional, letramento em saúde, educação em saúde e autonomia estão diretamente articulados no cuidado desenvolvido na Atenção Primária. A Tabela 1 apresenta a síntese das publicações analisadas, destacando seus objetivos, categorias temáticas e principais contribuições para a compreensão do fenômeno investigado.

Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados

Autor/ Ano	Objetivo do estudo	Principais achados/contribuições
César *et al.* (2022)	Identificar competências profissionais para a prática do letramento em saúde	Evidenciou competências necessárias à comunicação e à promoção do letramento em saúde.
César *et al.* (2024)	Analisar a comunicação profissional para promoção do letramento em saúde	Destacou estratégias comunicacionais adaptadas às necessidades dos usuários.
Oliveira Cavalcanti *et al.* (2024)	Avaliar o nível de letramento em saúde de adultos na Atenção Primária	Evidenciou o caráter multidimensional do letramento e sua relação com o cuidado.
Monteiro e Silva (2026)	Relatar estratégias de comunicação com pacientes com baixo letramento	Ressaltou linguagem acessível, escuta e adaptação das orientações.
Bragio *et al.* (2026)	Discutir contribuições da educação em saúde na Atenção Primária	Reforçou a educação em saúde como componente do cuidado integral e da formação profissional.
Narita e Remondi (2026)	Analisar competências relacionadas ao letramento, autocuidado e autonomia	Evidenciou a importância da atuação profissional para fortalecer o autocuidado e a autonomia.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise demonstrou que a comunicação qualificada constitui instrumento fundamental para transformar a consulta em espaço educativo. Monteiro e Silva (2026) destacaram a relevância da linguagem acessível, da escuta e da adaptação das orientações diante de situações de baixo letramento em saúde. Na mesma perspectiva, César *et al*. (2024) identificaram estratégias comunicacionais capazes de favorecer a compreensão dos usuários e fortalecer sua participação no cuidado.

A educação em saúde também se apresentou como componente essencial para a qualificação da assistência. Bragio *et al*. (2026) evidenciaram sua contribuição para a formação profissional e para o fortalecimento do cuidado integral. Complementarmente, César *et al.* (2022) demonstraram a importância de competências específicas dos profissionais para incorporar o letramento em saúde às práticas assistenciais, permitindo maior adequação das orientações às necessidades dos usuários.

No que se refere à autonomia, Oliveira Cavalcanti *et al*. (2024) evidenciaram que o letramento em saúde possui caráter multidimensional, envolvendo diferentes capacidades relacionadas ao acesso, à compreensão e à utilização das informações. Narita e Remondi (2026) reforçaram que o desenvolvimento dessas capacidades pode favorecer o autocuidado e a autonomia. Dessa forma, os achados indicam que a consulta pode ultrapassar a transmissão de informações e constituir um espaço de diálogo, aprendizagem e construção compartilhada do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise permite concluir que a consulta na Atenção Primária à Saúde constitui espaço educativo, no qual a comunicação profissional contribui para a construção do conhecimento e o fortalecimento da autonomia. Os achados demonstraram que estratégias acessíveis, dialógicas e adequadas às necessidades dos usuários favorecem o letramento em saúde, a compreensão das orientações e a participação no cuidado.

Os resultados também evidenciaram a interdependência entre comunicação, educação em saúde, letramento e autonomia, destacando a necessidade de qualificação profissional. A consulta pode, portanto, ultrapassar a dimensão clínica e constituir espaço de diálogo, aprendizagem e corresponsabilização. Recomenda-se a realização de estudos empíricos com usuários e profissionais para analisar como diferentes estratégias comunicacionais influenciam a compreensão, a participação nas decisões e a autonomia no autocuidado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRAGIO, J. *et al.* Health education in primary health care: contributions to professional training and the strengthening of comprehensive care. **Artefactum - Revista de Estudos Interdisciplinares**, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CÉSAR, F. C. R. *et al*. Competencies of health personnel for the practice of health literacy in Brazil: a Delphi consensus survey. **PLoS ONE**, v. 17, 2022.

CÉSAR, F. C. R. *et al*. How do healthcare professionals develop the communication process to promote patients' health literacy? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, 2024.

DE OLIVEIRA CAVALCANTI, E. *et al*. Multidimensional view of the health literacy level of adult patients in primary healthcare. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2024.

MELO, R. R. D. R. B. *et al*. Health education strategies for literacy of vulnerable populations in Primary Health Care: a scoping review. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 27, 2026.

MONTEIRO, V. B.; SILVA, G. A. M. Desafios e estratégias de comunicação clínica na atenção primária: relato de experiência no cuidado a pacientes com baixo letramento em saúde. **Revista FT**, 2026.

NARITA, E.; REMONDI, F. A. Self-care and autonomy: competencies of Primary Health Care professionals on health literacy. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 27, 2026.

PEREIRA, L. K. M. *et al*. Impacts of continuing education for health professionals in primary health care: a scoping review. **PLOS ONE**, v. 20, 2025.

CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA PARA A EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS: INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Vera Lucia Gomes Berbel [1]; Eugenia Alexandra Blacuth de Tomichá Vera[2].

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS/CPAQ), Aquidauana, MS.

[2]Secretaria de Estado de Educação de MS (SED/MS), Corumbá, MS.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Análise do Comportamento Aplicada. Educação e Saúde.

INTRODUÇÃO

A escolarização dos estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas classes comuns da educação básica tem ampliado as discussões sobre as condições necessárias para garantir não somente o acesso à escola, mas sua participação, comunicação e aprendizagem. No Brasil, a Lei nº 12.764/2012 reconheceu a pessoa com TEA como pessoa com deficiência e assegurou o direito à educação (Brasil, 2012), enquanto a Lei nº 13.146/2015 estabeleceu condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem no sistema educacional inclusivo (Brasil, 2015). O Parecer CNE/CP nº 50/2023 apresentou orientações para a escolarização dos estudantes autistas (Brasil, 2024), e o Decreto nº 12.686/2025 instituiu a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva (Brasil, 2025). Nesse contexto, a inclusão escolar implica a organização de condições pedagógicas que favoreçam a participação do estudante no processo educativo e o acesso aos conhecimentos trabalhados pela escola.

Entre as abordagens utilizadas no atendimento de pessoas autistas encontra-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), campo de aplicação dos princípios da análise do comportamento voltado à compreensão e à modificação de comportamentos socialmente significativos (Cooper; Heron; Heward, 2020). Na escola, entretanto, os objetivos educacionais não se confundem com os clínicos: o professor não assume a função de terapeuta e a escola não se constitui como espaço de reprodução de programas terapêuticos. Este estudo integra as ações do Laboratório de Ações Docentes Inclusivas (LABAC) e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Acessibilidade da UFMS/CPAQ e parte da seguinte questão: como princípios e estratégias derivados da ABA podem contribuir para a participação, aprendizagem, comunicação e inclusão de estudantes autistas no contexto escolar, preservando a especificidade pedagógica da escola?

OBJETIVO

Analisar as contribuições de princípios e estratégias derivados da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para a educação de crianças autistas, considerando suas possibilidades para favorecer a participação, a aprendizagem, a comunicação e a

inclusão escolar, bem como discutir as interfaces entre Saúde e Educação, preservando as especificidades da atuação pedagógica no contexto escolar.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura com busca sistematizada. O levantamento compreendeu o período de 2012 a 2026, nas bases SciELO, LILACS, Portal de Periódicos CAPES, ERIC e PubMed, com termos relacionados a autismo, Análise do Comportamento Aplicada, educação e inclusão escolar. Foram incluídos estudos relacionados aos objetivos da pesquisa e excluídas publicações exclusivamente clínicas, materiais de divulgação e estudos sem relação com a questão investigada.

A seleção ocorreu pela leitura de títulos, resumos e textos, complementada pela análise da legislação e de documentos normativos brasileiros. Utilizou-se a Inteligência Artificial Generativa Claude como apoio à pesquisa, organização inicial das produções e tradução de artigos em língua estrangeira, com conferência nas fontes originais. A análise contemplou três eixos: evidências, contribuições e limites da ABA; sua utilização no contexto educacional; e interfaces entre Saúde e Educação e os limites entre atuação clínica e pedagógica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das produções mostra que a ABA reúne diferentes princípios e estratégias, e que seus resultados variam conforme as características da criança, os objetivos e as situações em que são utilizados. Hume et al. (2021), em revisão de 972 estudos, identificaram 28 práticas baseadas em evidências, entre elas reforçamento, intervenções antecedentes, modelação e análise de tarefas. Entretanto, nem todas são exclusivas da ABA e uma prática ser considerada baseada em evidências não significa que produza os mesmos resultados para todos os estudantes. Na escola, sua utilização precisa considerar as características da criança, os objetivos de aprendizagem e as situações concretas em que ela participa.

Os estudos do Project AIM ajudam a compreender essa variação. Sandbank et al. (2020b) observaram resultados em áreas como linguagem, comunicação social, cognição, comportamento adaptativo e habilidades sociais, com efeitos maiores quando as habilidades eram avaliadas em situações semelhantes àquelas em que haviam sido ensinadas. Em análise específica sobre linguagem, Sandbank et al. (2020a) encontraram efeito positivo, porém pequeno, e verificaram que maior quantidade de intervenção não significou necessariamente melhores resultados. Crank et al. (2021) também identificaram efeitos menores quando mudavam o ambiente, as pessoas, os materiais ou a forma de interação. Para a Educação, esse resultado é importante porque aprender implica utilizar conhecimentos e habilidades em diferentes atividades, espaços e relações do cotidiano escolar.

Em contexto escolar, Martins e Camargo (2023) investigaram três crianças autistas matriculadas na pré-escola e suas professoras. Foram utilizadas estratégias fundamentadas na ABA, como reforço positivo, rotina visual, dicas ou assistência, modelagem e estímulo à interação com os pares. Após a intervenção, houve aumento significativo da participação nas atividades e das interações com colegas e professoras, além da redução dos comportamentos que mantinham as crianças afastadas das atividades. Esses resultados mostram que compreender a função do comportamento pode auxiliar o professor a identificar condições relacionadas à comunicação, à atividade, ao ambiente e aos apoios disponíveis, orientando decisões pedagógicas que ampliem a participação e a aprendizagem.

A formação profissional também se mostrou relevante. Benitez et al. (2021), em formação com 52 agentes educacionais, identificaram mudança significativa para posicionamentos mais favoráveis à inclusão. Em contrapartida, Brito e Elias (2023), ao investigarem 29 professores de Salas de Recursos Multifuncionais, encontraram fragilidades no conhecimento sobre TEA e ABA. Os achados reforçam a necessidade de formação que possibilite compreender não apenas como utilizar uma estratégia, mas porque utilizá-la, qual habilidade se pretende desenvolver e como acompanhar seus efeitos, sem atribuir ao professor funções próprias da intervenção terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidenciou que princípios e estratégias derivados da Análise do Comportamento Aplicada podem contribuir para a escolarização de crianças autistas quando articulados às necessidades dos estudantes, aos objetivos de aprendizagem e às situações vivenciadas no cotidiano escolar. Os estudos apresentam resultados relacionados à comunicação, interação, participação e aprendizagem, mas mostram que os efeitos não ocorrem da mesma forma para todas as crianças ou em todas as situações. Dessa forma, a existência de evidências científicas sobre determinada prática não é suficiente para justificar sua utilização com todos os estudantes, sendo necessário considerar suas especificidades, o contexto educacional e os resultados produzidos.

No contexto escolar, a contribuição da ABA não deve ser avaliada apenas pela redução de comportamentos, mas por seus efeitos sobre a participação, a comunicação, a autonomia e a aprendizagem. A articulação entre Saúde e Educação pode contribuir para esse processo, desde que sejam preservadas as atribuições de cada área e o planejamento pedagógico não seja subordinado ao terapêutico. Evidencia-se, ainda, a necessidade de ampliar pesquisas em contextos educacionais brasileiros que analisem os efeitos dessas estratégias nas experiências concretas de escolarização.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Kawany Raphaela Gomes Resende; SILVA, Ana Beatriz Dupré. Desafios dos acompanhantes/atendentes terapêuticos (AT): explorando dificuldades e estratégias no contexto escolar. **Revista FT**, v. 29, ed. 151, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/fa10202510142214.

BENITEZ, Priscila et al. Atitudes sociais de agentes educacionais em relação à inclusão e à formação em Análise do Comportamento Aplicada. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, e0125, 2021. DOI: 10.1590/1980-54702021v27e0125.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CP nº 50/2023**. Brasília, DF: CNE, 2024.

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 21 out. 2025.

BRITO, Lucelmo Lacerda de; ELIAS, Nassim Chamel. Repertório de professores do atendimento educacional especializado sobre autismo e Análise do Comportamento. **Revista Educação Especial**, v. 36, e71273, 2023. DOI: 10.5902/1984686X71273.

COOPER, John O.; HERON, Timothy E.; HEWARD, William L. Applied behavior analysis. 3. ed. **Harlow: Pearson Education**, 2020.

CRANK, Jenna E. et al. Understanding the effects of naturalistic developmental behavioral interventions: a Project AIM meta-analysis. **Autism Research**, v. 14, n. 4, p. 817-834, 2021. DOI: 10.1002/aur.2471.

HUME, Kara et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: third generation review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, p. 4013-4032, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04844-2.

MARTINS, Juliana dos Santos; CAMARGO, Síglia Pimentel Höher. A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 104, e5014, 2023. DOI: 10.24109/2176-6681.rbep.104.5014.

NASCIMENTO, Verônica Gomes; TEIXEIRA, Adrielle de Matos Borges; SPADA, Aline de Almeida Santos; DAZZANI, Maria Virgínia Machado. Acompanhamento Terapêutico Escolar: uma atuação caracterizada pelo “entre”. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 445-457, 2019. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v24i3p445-457.

SANDBANK, Micheal et al. Intervention effects on language in children with autism: a Project AIM meta-analysis. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 63, n. 5, p. 1537-1560, 2020a. DOI: 10.1044/2020_JSLHR-19-00167.

SANDBANK, Micheal et al. Project AIM: autism intervention meta-analysis for studies of young children. **Psychological Bulletin**, v. 146, n. 1, p. 1-29, 2020b. DOI: 10.1037/bul0000215.

MEMÓRIA E HISTÓRIA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA: NARRATIVAS DE ROBERTO CARLOS BURINI SOBRE A FCMBB E A FMB

Matheus Castilho Cunha[1]; Rodolfo Franco Puttini[2]; Gabriela Roncada Haddad (Orientadora)[3].

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Unesp, Botucatu, SP. https://lattes.cnpq.br/1497817539582766

[2]Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Unesp, Botucatu, SP. http://lattes.cnpq.br/1019846359374592

[3]Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Unesp, Botucatu, SP. http://lattes.cnpq.br/5505873178745050

PALAVRAS-CHAVE: Docência. Fontes orais. Patrimônio institucional.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/3

INTRODUÇÃO

A preservação da memória institucional constitui elemento essencial para a compreensão da história e da identidade das universidades públicas, na medida em que possibilita recuperar experiências, práticas e significados que nem sempre estão registrados de forma sistemática na documentação oficial (ALBERTI, 2005). Na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), vinculada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), o Centro de Memória tem se dedicado à preservação documental da instituição; entretanto, ainda persistem lacunas na sistematização da história das ciências da saúde a partir das trajetórias individuais de seus docentes.

Nesse contexto, a história oral se apresenta como abordagem metodológica capaz de captar dimensões subjetivas da experiência institucional que dificilmente seriam recuperadas apenas por meio de fontes escritas, uma vez que a memória é um fenômeno construído social e individualmente, sujeito a disputas, silêncios e reelaborações ao longo do tempo (POLLAK, 1989; POLLAK, 1992).

A Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB), instituída em 1962 e posteriormente incorporada à Unesp, é reconhecida por sua trajetória de mais de sessenta anos de formação em saúde no interior do estado de São Paulo, tendo o Departamento de Saúde Pública papel relevante na consolidação do ensino, da pesquisa e da extensão voltados à atenção primária e à promoção da saúde. Este trabalho tem como foco a trajetória pessoal e profissional do Prof. Roberto Carlos Burini, docente que atuou em diferentes áreas da instituição ao longo de décadas, cuja narrativa contribui para ampliar a compreensão sobre a formação da FCMBB e sobre a consolidação do Departamento de Saúde Pública da FMB.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo contribuir para o resgate da memória e da história do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, com enfoque nas atividades pessoais e profissionais do docente Roberto Carlos Burini, buscando identificar,

por meio de sua narrativa oral, aspectos da formação institucional, do ensino, da pesquisa e da extensão que complementem os registros documentais já existentes sobre a história da FCMBB e da FMB.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa histórico-documental, de abordagem qualitativa e natureza aplicada, desenvolvida como subprojeto agregado a projeto de pesquisa maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 42119420.9.0000.5411).

O estudo foi conduzido em etapas: inicialmente, foram realizados levantamento e análise preliminar do Currículo Lattes do docente entrevistado, de livros comemorativos institucionais (referentes aos 25, 50 e 60 anos da faculdade) e de materiais de memória fornecidos pelo próprio entrevistado, de modo a subsidiar a elaboração de roteiro de entrevista semiestruturada, fundamentado na perspectiva teórico-metodológica de Michael Pollak sobre memória, esquecimento e identidade social (POLLAK, 1989; POLLAK, 1992), e nos pressupostos metodológicos da história oral e das metodologias qualitativas propostos por Alberti (2005) e por Haguette (1999).

Na sequência, foi realizada entrevista com o Prof. Roberto Carlos Burini, gravada em áudio, na Faculdade de Medicina de Botucatu. A entrevista foi posteriormente transcrita na íntegra, analisada por meio de leitura temática e confrontada com as fontes documentais institucionais previamente levantadas, permitindo identificar convergências, complementações e acréscimos entre a narrativa oral e o registro oficial da história da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da entrevista, confrontada com os livros comemorativos institucionais, permitiu identificar seis eixos temáticos relevantes para a história da FCMBB e da FMB.

O primeiro eixo trata da criação da FCMBB e da escolha do território de Rubião Júnior. Os registros institucionais indicam que a faculdade foi instituída pela Lei estadual nº 6.860, de 22 de julho de 1962, ocupando instalações originalmente planejadas, a partir de 1948, para funcionar como sanatório de tratamento de tuberculose, projeto descontinuado em razão da evolução da quimioterapia ambulatorial (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2012; FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2022).

A narrativa oral acrescenta a esses registros o relato dos bastidores da disputa política regional entre Botucatu e municípios vizinhos, como São Manuel e Bauru, pela instalação definitiva da faculdade, bem como a precisão temporal de aproximadamente vinte anos de abandono da estrutura física original (BURINI, 2026, informação verbal).

O segundo eixo refere-se ao Ciclo Básico Unificado e à origem da Biomedicina. De acordo com o entrevistado, o arranjo institucional inicial da FCMBB reunia, de forma integrada, os cursos de Medicina, Medicina Veterinária, Ciências Biológicas (que posteriormente originou o curso de Biomedicina) e Agronomia, os quais compartilhavam

laboratórios e disciplinas básicas comuns até a reorganização decorrente da fundação da Unesp, em 1976 (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2012; FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2022).

O relato de Burini acrescenta a dimensão pedagógica dessa convivência, ao descrever o compartilhamento cotidiano de bancadas de laboratório entre futuros médicos, veterinários e agrônomos, o que, segundo o entrevistado, favoreceu a formação de um perfil científico interdisciplinar e orientado à pesquisa translacional (BURINI, 2026, informação verbal).

O terceiro eixo aborda os movimentos universitários, com destaque para a chamada "Operação Andarilho", marcha realizada por docentes e estudantes de Botucatu até a capital paulista para reivindicar dotações orçamentárias destinadas à manutenção da instituição e do hospital, episódio amplamente documentado na historiografia institucional (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2022).

A narrativa oral complementa esse registro ao evidenciar o cotidiano de escassez material vivenciado por docentes e estudantes, que recorriam a estratégias de improviso técnico e captação de recursos paralelos para manter minimamente operacional a infraestrutura de pesquisa (BURINI, 2026, informação verbal).

O quarto eixo diz respeito à vida cultural universitária durante o regime militar, período em que o campus se consolidou como polo de efervescência artística, recebendo apresentações de nomes como Vinícius de Moraes, Chico Buarque, Elis Regina e Gilberto Gil (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2022).

Conforme relatado pelo entrevistado, essas apresentações também podem ser compreendidas como formas de resistência política disfarçadas de eventos de extensão universitária, em um contexto de vigilância e censura (BURINI, 2026, informação verbal).

O quinto eixo trata da trajetória científica do próprio Burini, reconhecido na historiografia institucional como uma das lideranças que consolidaram a pesquisa e a pós-graduação da FMB ao longo de suas seis décadas de existência (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2022).

O relato oral detalha o processo de transferência tecnológica vivenciado pelo docente, com destaque para a incorporação da técnica de isótopos estáveis (15N), aprendida em estágio na Universidade Harvard, que fundamentou o desenho metodológico de pesquisas em metabolismo e nutrição, entre as quais o Projeto CeMENutri (BURINI, 2026, informação verbal).

Por fim, o sexto eixo aborda a extensão comunitária, a atenção primária e a consolidação do Departamento de Saúde Pública, cuja estruturação remonta à criação do Centro de Saúde Escola, em 1972, e ao desenvolvimento, ao longo das décadas seguintes, das frentes de epidemiologia, administração em saúde e nutrição em saúde pública (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 1987; FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2012; FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2022).

Nesse eixo, a narrativa de Burini acrescenta um relato pouco explorado pela

historiografia oficial sobre as resistências institucionais enfrentadas por abordagens preventivas baseadas em mudança de estilo de vida, como o projeto Mexa-se Pró-Saúde, criado em 1991, quando os resultados obtidos com exercício físico e intervenção nutricional passaram a reduzir a dependência medicamentosa de pacientes crônicos, gerando tensões com a prática médica tradicional centrada em intervenções farmacológicas (BURINI, 2026, informação verbal).

De modo geral, a confrontação entre a narrativa oral e as fontes documentais evidenciou que a entrevista não apenas corrobora os registros institucionais, mas também acrescenta experiências, práticas e interpretações pessoais não registradas de forma integral na documentação oficial, ampliando a compreensão sobre a formação da FCMBB e sobre a trajetória do Departamento de Saúde Pública da FMB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história oral mostrou-se relevante instrumento metodológico para o resgate e a organização da memória institucional da Faculdade de Medicina de Botucatu. A entrevista realizada com o Prof. Roberto Carlos Burini permitiu complementar os registros disponíveis sobre a formação da instituição, o ensino, a pesquisa, a extensão e a trajetória do Departamento de Saúde Pública, evidenciando aspectos pouco explorados pela documentação oficial, como as disputas políticas regionais em torno da instalação da faculdade, o cotidiano de escassez material vivido por docentes e estudantes, a dimensão cultural da resistência ao regime militar e as tensões entre abordagens preventivas e a prática médica tradicional.

Dessa forma, este trabalho contribui para a construção de um acervo histórico mais abrangente sobre as ciências da saúde em Botucatu, reforçando a importância da história oral como estratégia complementar às fontes documentais na preservação da memória das instituições públicas de ensino superior.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. Manual de história oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. Livro comemorativo dos 25 anos da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu: Unesp, 1987.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. Livro comemorativo dos 50 anos da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu: Unesp, 2012.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. Livro comemorativo dos 60 anos da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu: Unesp, 2022.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologias qualitativas na sociologia. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

POLLAK, Michael. Memória e identidade social. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992.

ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA: VIGILÂNCIA E CUIDADO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS E FAMÍLIAS

Vinícius Aguiar Alcântara da Silva[1].

[1]Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/0491463969707287

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia. Desenvolvimento infantil. Rede de atenção.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus Zika durante a gestação pode ocasionar alterações neurológicas, visuais, auditivas e musculoesqueléticas reunidas sob a denominação de síndrome congênita associada ao vírus Zika. A microcefalia é uma manifestação importante, mas não representa todo o espectro clínico. Crianças expostas podem apresentar alterações identificadas no nascimento ou durante o desenvolvimento, exigindo vigilância e acompanhamento longitudinal mesmo quando não há anomalia evidente inicialmente (BRASIL, 2024).

A redução da visibilidade pública após o período epidêmico não elimina o risco de transmissão nem as necessidades das famílias afetadas (OMS, 2026). O cuidado requer articulação entre pré-natal, vigilância de gestantes, diagnóstico, seguimento do desenvolvimento, reabilitação, educação, assistência social e apoio aos cuidadores. Estudos brasileiros mostram que a continuidade assistencial é afetada por itinerários terapêuticos exaustivos, fragmentação do cuidado e dificuldades de acesso a direitos sociais, reforçando a necessidade de coordenação entre atenção primária, serviços especializados e rede intersetorial (FREITAS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2022).

OBJETIVO

Analisar os desafios da vigilância da síndrome congênita associada ao vírus Zika e discutir a organização do cuidado integral às crianças e famílias.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, de abordagem qualitativa e finalidade descritiva. Em 8 de setembro de 2026, realizou-se busca não exaustiva no PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada por consulta aos sítios do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram combinados, em português e inglês, os termos “síndrome congênita do Zika/congenital Zika syndrome”, “vigilância/surveillance”, “desenvolvimento infantil/child development”, “reabilitação/rehabilitation”, “cuidadores/caregivers”, “educação/education” e “atenção primária/primary health care”. Incluíram-se publicações de 2019 a 2026 relacionadas à vigilância, risco gestacional, seguimento, acesso ao cuidado e experiências familiares; excluíram-se duplicatas, textos sem relação direta com a síndrome e fontes sem conteúdo pertinente ao objetivo. Foram examinados 20 registros potencialmente relevantes

e sete documentos compuseram a síntese final: três técnico-institucionais e quatro artigos científicos. A análise consistiu em leitura integral, extração separada de achados e recomendações e agrupamento temático em vigilância, risco gestacional, seguimento do desenvolvimento e cuidado intersetorial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vigilância brasileira utiliza o RESP-Microcefalia como instrumento para registro e investigação de casos suspeitos. A manutenção da notificação é relevante porque a circulação viral pode ocorrer de modo silencioso e a infecção materna pode ser assintomática. A investigação deve reunir informações clínicas, laboratoriais, gestacionais, de imagem e de desenvolvimento, reconhecendo limitações dos testes relacionadas ao período de coleta (BRASIL, 2022).

A avaliação do risco não deve se restringir à presença de microcefalia. Exposição intrauterina pode estar associada a alterações de tônus, convulsões, disfagia, comprometimento sensorial e atraso neuropsicomotor. Meta-análise com dados individuais reforçou a associação entre infecção gestacional e desfechos fetais adversos, destacando que estimativas variam conforme definição de exposição, desenho e método analítico (ZIKA VIRUS INDIVIDUAL PARTICIPANT DATA CONSORTIUM, 2025).

O seguimento infantil requer avaliação contínua do crescimento e do perímetro cefálico, do neurodesenvolvimento, da visão e da audição, além da identificação de alterações de alimentação, mobilidade e comunicação. Essas recomendações derivam de orientações assistenciais do Ministério da Saúde, que também indicam manutenção do vínculo com a Atenção Primária e articulação com atenção especializada e reabilitação conforme as necessidades funcionais (BRASIL, 2022). Assim, a intervenção precoce deve ser compreendida como cuidado longitudinal, multiprofissional e individualizado, e não como sessões isoladas.

Estudos empíricos brasileiros demonstram que o impacto social excede os desfechos biomédicos. Mães e famílias relatam itinerários terapêuticos exaustivos, redução ou abandono do trabalho, gastos com medicamentos e insumos, barreiras de acesso à reabilitação e desigualdades marcadas por gênero e condição socioeconômica (FREITAS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2022). No campo educacional, também foram descritos desafios para a inclusão escolar e a necessidade de articulação entre saúde e educação (SÁ et al., 2019). Esses achados sustentam a inclusão de proteção social e apoio aos cuidadores na organização do cuidado. Em paralelo, a atualização epidemiológica da OMS recomenda vigilância sustentada, preparação integrada e fortalecimento do diagnóstico, da prevenção e da pesquisa diante da transmissão atual ou passada em diversos países (OMS, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão identificou como principais desafios a manutenção da vigilância fora de períodos epidêmicos, as limitações diagnósticas, a necessidade de seguimento do

desenvolvimento mesmo sem microcefalia ao nascer, a fragmentação entre níveis de atenção, as barreiras de acesso à reabilitação e à escola e a sobrecarga social e econômica das famílias, particularmente das cuidadoras. As recomendações das fontes convergem para vigilância sustentada, coordenação pela Atenção Primária, acompanhamento multiprofissional, reabilitação oportuna e articulação entre saúde, educação e assistência social.

Por se tratar de revisão narrativa, não exaustiva, baseada em sete documentos de desenhos e finalidades heterogêneos, os achados não permitem estimar a magnitude dos problemas nem estabelecer relações causais e estão sujeitos a vieses de seleção e interpretação. Ainda assim, a síntese evidencia que o cuidado integral na infância exige continuidade assistencial e suporte às famílias para além do período epidêmico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/scz/publicacoes/orientacoes_integradas_vigilancia_atencao_emergencia_saude_publica.pdf. Acesso em: 13 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: Brasil, 2015 a 2023. Boletim Epidemiológico, v. 55, n. 5, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-05. Acesso em: 13 jul. 2026.

FREITAS, P. S. S. et al. How do mothers feel? Life with children with congenital Zika syndrome. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 148, supl. 2, p. 20-28, 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13044.

OLIVEIRA, F. A. et al. Healthcare for children with congenital Zika syndrome: analysis of access to social rights. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 9, p. 3679-3688, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022279.02972022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Zika epidemiology update: May 2026. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/zika-epidemiology-update-may-2026. Acesso em: 13 jul. 2026.

SÁ, M. R. C. et al. De toda maneira tem que andar junto: ações intersetoriais entre saúde e educação para crianças vivendo com a síndrome congênita do vírus Zika. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 12, e00233718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00233718.

ZIKA VIRUS INDIVIDUAL PARTICIPANT DATA CONSORTIUM. Adverse fetal and perinatal outcomes associated with Zika virus infection during pregnancy: an individual participant data meta-analysis. EClinicalMedicine, v. 83, 103231, 2025. DOI: 10.1016/j.eclinm.2025.103231.

VIGILÂNCIA INTEGRADA E RESPOSTA OPORTUNA AOS SURTOS DE DENGUE NO BRASIL

Vinícius Aguiar Alcântara da Silva[1].

[1]Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/0491463969707287

PALAVRAS-CHAVE: Arboviroses. Controle vetorial. Atenção primária.

INTRODUÇÃO

A dengue permanece como um dos principais desafios das doenças transmissíveis no Brasil, devido à ampla distribuição do *Aedes aegypti*, à cocirculação de sorotipos e à influência de fatores climáticos, urbanos e sociais. A transmissão apresenta forte heterogeneidade temporal e territorial, exigindo monitoramento contínuo. Nesse contexto, a vigilância deve articular informações epidemiológicas, laboratoriais, entomológicas, ambientais e assistenciais para caracterizar o risco e orientar a resposta (BRASIL, 2024a; GURGEL-GONÇALVES; OLIVEIRA; CRODA, 2024).

Em períodos epidêmicos, o crescimento rápido da demanda pode pressionar os serviços e ampliar a necessidade de classificação de risco, manejo clínico oportuno e reorganização da rede. A resposta também depende de condições do território, das desigualdades sociais e da capacidade de transformar sinais de vigilância em decisões de gestão. Assim, prevenção, controle vetorial, assistência, comunicação de risco e articulação intersetorial precisam ser analisados como componentes distintos, porém complementares, da resposta aos surtos (BRASIL, 2025; CARABALI et al., 2021).

OBJETIVO

Analisar, à luz de documentos normativos e evidências selecionadas, os componentes da vigilância integrada da dengue e discutir estratégias para detecção precoce, organização assistencial e controle oportuno de surtos.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, de abordagem qualitativa, natureza aplicada e objetivo descritivo. A busca dirigida foi realizada em 8 de setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada pelos portais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Utilizaram-se, em português e inglês, combinações dos termos dengue, vigilância epidemiológica, alerta precoce, surto, controle vetorial, saneamento, atenção à saúde e comunicação de risco, com os operadores AND e OR. Foram elegíveis documentos normativos e artigos publicados entre 2015 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com aplicação ao contexto brasileiro ou diretrizes internacionais pertinentes à dengue. Excluíram-se duplicatas, textos sem acesso integral e publicações sem relação direta com os eixos

do estudo. De 18 documentos pré-selecionados, 8 compuseram a síntese após leitura de títulos, resumos e textos completos: quatro documentos normativos e quatro artigos. As informações foram extraídas em matriz e submetidas à leitura temática nos eixos qualidade da notificação, alerta precoce, controle vetorial e determinantes territoriais, manejo clínico/gestão assistencial e comunicação de risco. Por consistir exclusivamente em revisão de textos científicos e documentos de acesso público, o estudo não foi registrado nem avaliado pelo sistema CEP/CONEP, nos termos do art. 1º, parágrafo único, incisos II, III e VI, da Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A notificação de casos suspeitos constitui a base para estimar magnitude, distribuição e gravidade, mas sua utilidade depende da oportunidade, completude e consistência dos registros. Datas de início dos sintomas, local provável de infecção, classificação final, hospitalização, sinais de alarme e evolução devem ser analisadas de forma articulada. Registros tardios, incompletos ou duplicados podem distorcer a curva epidêmica e dificultar a priorização territorial; por isso, crítica de consistência, investigação e busca ativa integram as rotinas de vigilância recomendadas. No Brasil, casos de dengue sem complicações são consolidados regularmente no sistema, enquanto situações graves e óbitos exigem maior oportunidade de registro e investigação (BRASIL, 2024a; GURGEL-GONÇALVES; OLIVEIRA; CRODA, 2024).

A detecção precoce exige comparar o observado com o padrão histórico e interpretar múltiplas fontes. Curvas por semana epidemiológica, coeficientes de incidência, canais ou diagramas de controle e análises territoriais podem identificar crescimento acima do esperado; positividade laboratorial, sorotipos, indicadores entomológicos e pressão sobre a rede assistencial ajudam a contextualizar o sinal (BRASIL, 2025). A análise retrospectiva da epidemia brasileira de 2024 mostrou que estados e capitais atingiram níveis de alerta ou epidemia antes de várias declarações formais de emergência, evidenciando que a existência do sinal epidemiológico não garante, isoladamente, resposta administrativa oportuna (BARBERIA et al., 2026).

O controle vetorial integrado não se restringe ao uso de inseticidas. Manejo ambiental, eliminação ou proteção de recipientes, ações em pontos estratégicos, participação comunitária e articulação com saneamento e limpeza urbana são componentes relevantes. Em ensaio comunitário randomizado realizado em Fortaleza, intervenções eco-bio-sociais com mobilização comunitária, manejo de recipientes e resíduos reduziram índices entomológicos em comparação às ações rotineiras (CAPRARA et al., 2015). Na mesma cidade, análise longitudinal de 2007 a 2017 demonstrou maior concentração de dengue em bairros de menor renda, reforçando que vulnerabilidade social e território devem integrar a interpretação epidemiológica e a definição de prioridades (CARABALI et al., 2021).

Na dimensão clínica, a dengue tem evolução dinâmica, sobretudo na defervescência, o que exige classificação de risco, hidratação adequada, reconhecimento de sinais de

alarme e orientação de retorno (BRASIL, 2024b; OMS, 2025). Na gestão assistencial, os planos de contingência devem prever fluxos de referência, ampliação de capacidade, insumos, responsabilidades e mecanismos de coordenação entre pontos da rede (BRASIL, 2025). Já a comunicação de risco constitui eixo próprio da resposta: deve informar o cenário local, orientar medidas preventivas e indicar quando procurar atendimento, sem substituir a vigilância epidemiológica nem o manejo clínico (BRASIL, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão identificou quatro desafios centrais para a resposta aos surtos de dengue: garantir qualidade e oportunidade dos dados; converter sinais de alerta em decisões de gestão em tempo adequado; incorporar desigualdades sociais e condições territoriais ao controle vetorial; e coordenar, sem confundi-los, vigilância epidemiológica, manejo clínico, gestão assistencial e comunicação de risco. Esses elementos sustentam uma concepção de vigilância integrada baseada na combinação de informações epidemiológicas, laboratoriais, entomológicas, ambientais e assistenciais.

A atenção primária, os sistemas de informação, as salas de situação e os planos de contingência podem apoiar a detecção, a coordenação e a preparação da rede, mas a presente revisão não permite atribuir a esses dispositivos, isoladamente, redução causal de casos graves, óbitos ou sobrecarga. Os achados devem ser interpretados considerando a natureza narrativa e não exaustiva da revisão e o conjunto selecionado de oito fontes, o que limita a generalização e reforça a necessidade de avaliações empíricas sobre efetividade e oportunidade das respostas em diferentes territórios.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/plano-de-contingencia-nacional-para-dengue-chikungunya-e-zika.pdf. Acesso em: 8 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases: dengue, chikungunya, Zika and yellow fever. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240111110. Acesso em: 8 set. 2026.

GURGEL-GONÇALVES, R.; OLIVEIRA, W. K.; CRODA, J. The greatest dengue epidemic in Brazil: surveillance, prevention, and control. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 57, e00203-2024, 2024. DOI: 10.1590/0037-8682-0113-2024.

CARABALI, M. et al. Spatiotemporal distribution and socioeconomic disparities of dengue, chikungunya and Zika in two Latin American cities from 2007 to 2017. Tropical Medicine & International Health, v. 26, n. 3, p. 301-315, 2021. DOI: 10.1111/tmi.13530.

CAPRARA, A. et al. Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, v. 109, n. 2, p. 99-105, 2015. DOI: 10.1093/trstmh/tru187.

BARBERIA, L. G. et al. Early warning systems and emergency declarations during Brazil's largest dengue outbreak. Tropical Medicine & International Health, 2026. DOI: 10.1111/tmi.70153.

REPERCUSSÕES CRÔNICAS DA CHIKUNGUNYA E DESAFIOS PARA O CUIDADO CONTINUADO

Vinícius Aguiar Alcântara da Silva[1].

[1]Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/0491463969707287

PALAVRAS-CHAVE: Artralgia. Reabilitação. Atenção primária.

INTRODUÇÃO

A chikungunya é uma arbovirose cuja evolução pode ultrapassar a fase febril e produzir manifestações musculoesqueléticas persistentes. Dor articular recorrente ou contínua, rigidez, edema, fadiga e limitação funcional podem permanecer por meses e interferir no autocuidado, na mobilidade, no trabalho e na participação social. No Brasil, estudos de seguimento e de avaliação funcional documentam persistência de artralgia e repercussões sobre atividades cotidianas, saúde mental, sono e produtividade, evidenciando que a carga da doença não se encerra com a resolução do episódio agudo (SILVA et al., 2021; CAVALCANTE et al., 2022).

A necessidade de seguimento é particularmente relevante em pessoas idosas e em pacientes com comorbidades, grupos nos quais o Ministério da Saúde recomenda avaliação clínica individualizada e atenção às possíveis descompensações e interações medicamentosas. O manejo também varia conforme a fase da doença: durante a fase aguda, anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteroides exigem cautela, inclusive pela necessidade de diagnóstico diferencial com dengue; nas fases posteriores, decisões terapêuticas devem considerar persistência de dor, sinais inflamatórios, riscos individuais e necessidade de monitoramento (BRASIL, 2024; OMS, 2025).

Neste estudo, cronicidade corresponde à persistência de manifestações musculoesqueléticas por mais de 90 dias após o início da doença, conforme definição clínica adotada pelo Ministério da Saúde. Cuidado continuado é entendido como acompanhamento longitudinal, com reavaliações periódicas, coordenação entre pontos da rede e encaminhamento quando necessário. Repercussão funcional refere-se ao impacto dos sintomas sobre mobilidade, atividades de vida diária, autocuidado, trabalho e participação social, dimensões utilizadas em estudos brasileiros de chikungunya crônica (BRASIL, 2024; CAVALCANTE et al., 2022).

OBJETIVO

Discutir as repercussões crônicas da chikungunya e identificar estratégias de cuidado continuado, reabilitação e organização da atenção à saúde, distinguindo achados empíricos, recomendações clínicas e proposições para o planejamento dos serviços.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão narrativa, de abordagem qualitativa e objetivo descritivo. A busca foi atualizada em 8 de setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada por consulta aos repositórios oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Para os estudos científicos, considerou-se o período de 2021 a 2025 e utilizaram-se combinações, em português e inglês, dos termos “chikungunya”, “artralgia crônica/chronic arthralgia”, “chikungunya crônica/chronic chikungunya”, “incapacidade funcional/functional disability”, “reabilitação/rehabilitation”, “atenção primária/primary health care” e “Brasil/Brazil”, com os operadores AND e OR. Documentos normativos vigentes considerados essenciais à organização do cuidado não foram excluídos por data. Foram incluídos estudos brasileiros com dados sobre persistência de sintomas, risco de cronificação, funcionalidade, produtividade ou custos, além de diretrizes oficiais com recomendações aplicáveis ao manejo e à coordenação assistencial. Excluíram-se duplicatas e publicações centradas exclusivamente em transmissão, vetor, imunologia ou fase aguda sem relação com o objeto do estudo. Doze documentos potencialmente pertinentes foram avaliados, e oito compuseram a síntese final: cinco estudos brasileiros e três documentos normativos. A leitura foi registrada em matriz com desenho, população, fase clínica, desfechos e implicações para o cuidado; posteriormente, os achados foram comparados e organizados nos eixos cronicidade, repercussão funcional, cuidado longitudinal, reabilitação e segurança terapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde descreve três fases clínicas: aguda, até 14 dias; pós-aguda, entre 15 e 90 dias; e crônica, após 90 dias. Essa divisão temporal não implica evolução uniforme. Na coorte de Silva et al. (2021), 42,5% dos 153 pacientes acompanhados relataram artralgia por mais de três meses e 30,7% ainda apresentavam sintomas aproximadamente um ano e meio após o início da doença; entre aqueles com artralgia crônica, limitações nas atividades diárias e sofrimento psíquico foram frequentes. Em outra coorte brasileira, Lázari et al. (2023) observaram que a persistência de sintomas na fase pós-aguda, especialmente dor e edema articulares, esteve associada à evolução para doença inflamatória articular crônica. Esses dados sustentam a necessidade de reconhecer trajetórias distintas e fatores de risco sem presumir que todo paciente seguirá o mesmo curso.

A repercussão funcional deve ser examinada para além da intensidade da dor. Em estudo brasileiro com 61 pessoas com artralgia crônica, Cavalcante et al. (2022) identificaram comprometimento de funcionalidade, qualidade do sono, atividades cotidianas e produtividade laboral. Para a avaliação clínica, o guia nacional orienta considerar padrão e número de articulações acometidas, edema, rigidez, intensidade e tipo de dor, comorbidades, medicamentos em uso e aspectos psicossociais, além de investigar diagnósticos diferenciais quando necessário (BRASIL, 2024). Assim, parâmetros clínicos recomendados e desfechos funcionais observados nos estudos devem permanecer conceitualmente distintos: os

primeiros orientam o manejo, enquanto os segundos demonstram a carga vivenciada pelos pacientes.

Quanto ao cuidado longitudinal, a Política Nacional de Atenção Básica atribui à Atenção Primária à Saúde as funções de longitudinalidade, coordenação do cuidado e ordenação dos fluxos na rede, o que oferece base normativa para que esse nível acompanhe pessoas com sintomas persistentes e articule encaminhamentos (BRASIL, 2017). O guia de chikungunya prevê reavaliações e encaminhamento ao reumatologista em situações selecionadas, como persistência de doença inflamatória ou falha terapêutica (BRASIL, 2024). A revisão não identificou estudo que demonstre que a fragmentação assistencial, isoladamente, aumente custos. Há, porém, evidência de carga econômica relevante: em avaliação do município do Rio de Janeiro, Gonçalves, Carmo e Marinho (2024) estimaram R$ 279,8 milhões em custos da chikungunya em 2019, com 97% relacionados a custos indiretos, e apontaram maior peso das fases pós-aguda e crônica. Esse resultado sustenta a importância econômica da incapacidade prolongada, mas não permite atribuí-la causalmente à fragmentação do cuidado.

A reabilitação e a terapêutica farmacológica requerem delimitação por fase clínica. O Ministério da Saúde inclui educação do paciente, atividade física e fisioterapia entre as medidas de apoio às manifestações musculoesqueléticas e recomenda que medicamentos sejam selecionados conforme intensidade da dor, padrão inflamatório, contraindicações e resposta às reavaliações (BRASIL, 2024). Na doença arboviral aguda suspeita ou confirmada, a OMS recomenda contra o uso de anti-inflamatórios não esteroidais de forma geral, ressalvando que, quando chikungunya estiver confirmada, eles podem ser considerados para artralgia e inflamação; a OMS também sugere não utilizar corticosteroides de rotina na doença aguda não grave (OMS, 2025). Para a fase crônica, as orientações específicas utilizadas neste trabalho provêm do guia brasileiro de 2024, que admite anti-inflamatórios e corticosteroides em situações selecionadas e prevê hidroxicloroquina e, em caso de falha, metotrexato, com monitoramento clínico e laboratorial e encaminhamento especializado quando indicado. Portanto, tais condutas não são apresentadas como recomendação universal nem como extrapolação da diretriz da OMS.

A relação entre vigilância e cronicidade também exige cautela. Com base na carga funcional e econômica identificada, este estudo propõe que informações sobre persistência de sintomas, afastamento laboral e necessidade de reabilitação possam ser exploradas no planejamento local, porém essa proposição é autoral e sua viabilidade operacional não foi demonstrada pelas fontes revisadas. No campo laboratorial, Jacob-Nascimento et al. (2025) encontraram persistência de IgM por mais de dois anos em 7 de 21 pacientes com artralgia crônica que possuíam amostras após 720 dias. O achado demonstra que IgM detectável pode persistir em parte desse grupo e, por isso, não deve ser interpretada isoladamente como marcador de infecção aguda ou recente; a própria pesquisa ressalta a necessidade de ampliar estudos para pacientes sem sintomas crônicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão identificou quatro desafios centrais: reconhecer a heterogeneidade da evolução para a fase crônica; incorporar a repercussão funcional à avaliação clínica; garantir seguimento longitudinal com coordenação dos encaminhamentos; e aplicar intervenções de reabilitação e terapêuticas de acordo com a fase clínica e o perfil de risco. Estudos brasileiros demonstram persistência de artralgia, limitações nas atividades e no trabalho e custos relevantes associados às fases prolongadas, enquanto documentos normativos sustentam reavaliação clínica, reabilitação e coordenação do cuidado pela Atenção Primária (BRASIL, 2017; BRASIL, 2024).

As evidências revisadas apoiam a oferta de cuidado continuado, mas não permitem afirmar que essas estratégias, por si sós, reduzam sofrimento, incapacidade ou custos. Da mesma forma, a incorporação de indicadores de cronicidade à vigilância deve ser entendida como recomendação a ser testada, e não como prática já validada. Entre as limitações deste estudo estão a natureza narrativa, a busca em número restrito de bases, a heterogeneidade dos desenhos incluídos e a escassez de avaliações sobre modelos assistenciais, reabilitação e impacto econômico. Novos estudos comparativos e de implementação são necessários para estimar o efeito das estratégias de cuidado sobre desfechos funcionais e organização dos serviços.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf. Acesso em: 8 set. 2026.

CAVALCANTE, A. F. L. et al. Chronic Chikungunya arthralgia reduces functionality, quality of life and occupational performance: descriptive cross-sectional study. BrJP, v. 5, n. 3, p. 233-238, 2022. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220047-en.

GONÇALVES, T. S.; CARMO, C. N.; MARINHO, D. S. Estimated annual costs of Chikungunya fever in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 27, e240026, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720240026.

JACOB-NASCIMENTO, L. C. et al. Long-term persistence of serum IgM antibodies against chikungunya virus in patients with chronic arthralgia. Virology Journal, v. 22, 115, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12985-025-02721-x.

LÁZARI, C. S. et al. Clinical markers of post-Chikungunya chronic inflammatory joint disease: a Brazilian cohort. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 17, n. 1, e0011037, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011037.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases: dengue, chikungunya, Zika and yellow fever. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240111110. Acesso em: 8 set. 2026.

SILVA, M. M. O. et al. Risk of chronic arthralgia and impact of pain on daily activities in a cohort of patients with chikungunya virus infection from Brazil. International Journal of Infectious Diseases, v. 105, p. 608-616, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.003.

VIGILÂNCIA DE CARRAPATOS EM PERNAMBUCO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE ÚNICA

Eduardo Henrique Amorim Silva[1]; Maysa Emanuela da Silva Rocha Holanda Carvalho[2]; Gesika Maria da Silva[3].

[1]Universidade de Pernambuco – UPE, Garanhuns, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/4683078988765100

[2] Universidade de Pernambuco – UPE, Garanhuns, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/4435870932078626

[3]Universidade de Pernambuco – UPE, Garanhuns, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/1738441045708361

PALAVRAS-CHAVE: Ixodídeos. Febre maculosa. Vigilância acarológica.

INTRODUÇÃO

Os carrapatos são artrópodes hematófagos obrigatórios que parasitam vertebrados e apresentam grande importância para a saúde animal e humana. Além de causarem danos diretos, como espoliação sanguínea e lesões cutâneas, esses ectoparasitos podem ocasionar prejuízos à saúde dos rebanhos e dos animais de companhia. Destacam-se, ainda, como importantes vetores de agentes patogênicos capazes de infectar animais e seres humanos. Em razão de seu papel na transmissão de agentes etiológicos, os carrapatos apresentam relevância para a medicina veterinária, a saúde pública e a Saúde Única, especialmente por participarem da manutenção e disseminação de zoonoses, como a febre maculosa e a anaplasmose (Dantas-Torres *et al*., 2019).

Nesse contexto, a vigilância de carrapatos constitui uma ferramenta estratégica para o monitoramento da distribuição das espécies, da dinâmica de suas populações, dos hospedeiros envolvidos e dos agentes patogênicos associados. Essa abordagem está alinhada aos princípios da Saúde Única, que reconhecem a interdependência entre a saúde humana, a saúde animal e as condições ambientais. No caso das doenças transmitidas por carrapatos, essa interdependência é particularmente relevante, uma vez que a ocorrência e a manutenção desses ectoparasitos e dos agentes por eles transmitidos dependem das interações entre hospedeiros domésticos e silvestres, populações humanas e características dos ambientes em que esses organismos circulam.

Dessa forma, a vigilância integrada de carrapatos pode contribuir para a identificação de alterações na distribuição de espécies e de potenciais riscos à saúde humana e animal, além de subsidiar estratégias de prevenção e controle. Nesse cenário, espécies dos gêneros *Amblyomma*, *Rhipicephalus*, *Dermacentor*, *Ixodes* e *Ornithodoros* apresentam importância epidemiológica no Brasil por estarem envolvidas na transmissão de agentes como *Rickettsia*, *Babesia*, *Anaplasma*, *Ehrlichia* e *Borrelia*, além de causarem impactos à saúde animal e à produção pecuária (Dantas-Torres; Onofrio; Barros-Battesti, 2009; Sabatini *et al*., 2010).

Em Pernambuco, a diversidade ambiental do estado está associada à ocorrência de diferentes espécies de carrapatos e de seus hospedeiros domésticos, silvestres e

sinantrópicos (Dantas-Torres, 2009). A presença desses diferentes grupos de hospedeiros e a interface entre ambientes naturais, rurais e antropizados reforçam a importância do monitoramento das populações de carrapatos e dos agentes patogênicos associados. Entretanto, apesar dos avanços no conhecimento sobre a fauna acarológica de Pernambuco, os registros disponíveis permanecem dispersos na literatura, dificultando a obtenção de uma visão integrada sobre a distribuição das espécies, seus hospedeiros e sua importância epidemiológica. Nesse sentido, a sistematização dessas informações pode contribuir para identificar lacunas de conhecimento, reconhecer padrões de ocorrência e fortalecer a vigilância de carrapatos no estado sob uma perspectiva de Saúde Única (Ramos *et al*., 2010; Dantas-Torres *et al*., 2019).

OBJETIVO

Objetivou-se sintetizar a literatura sobre a ocorrência de carrapatos em Pernambuco, os agentes patogênicos associados e sua relevância epidemiológica, visando discutir perspectivas para o fortalecimento da vigilância sob a abordagem da Saúde Única.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de revisão bibliográfica sobre a ocorrência e a vigilância de carrapatos em Pernambuco. A busca foi realizada no Google Scholar, Periódicos CAPES e PubMed, considerando artigos publicados entre 2000 e 2026. O ano de 2000 foi definido como marco inicial para ampliar a recuperação de registros sobre a fauna acarológica do estado. Foram utilizados, isoladamente e de forma combinada, descritores em português e inglês relacionados a carrapatos, *Amblyomma*, *Rhipicephalus*, *Ixodes*, *Ornithodoros*, Pernambuco, vigilância, epidemiologia, doenças transmitidas por carrapatos e Saúde Única. Foram incluídos estudos com dados sobre carrapatos registrados em Pernambuco e informações epidemiológicas relacionadas, enquanto estudos sem relação direta com o estado ou com o tema foram excluídos. Após a remoção de duplicidades e triagem por título, resumo e texto completo, foram selecionados dez artigos para análise. Documentos técnicos e publicações de órgãos oficiais também foram consultados quando pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados dez artigos publicados a partir de 2009, com registros de carrapatos de importância epidemiológica em Pernambuco, destacando-se os gêneros *Amblyomma*, *Dermacentor* e *Rhipicephalus*, incluindo *Rhipicephalus sanguineus*.

A ocorrência de diferentes espécies de carrapatos em Pernambuco está relacionada à diversidade de ambientes e hospedeiros presentes no estado, incluindo áreas de Mata Atlântica, Caatinga e regiões de transição. Os estudos analisados registraram carrapatos em animais domésticos, silvestres, sinantrópicos e seres humanos, demonstrando a

utilização de diferentes hospedeiros por algumas espécies (Dantas-Torres, 2009; Ramos *et al*., 2010; Silva *et al*., 2026). A proximidade entre ambientes naturais e áreas antropizadas pode ampliar as oportunidades de contato entre carrapatos e hospedeiros, porém essa relação deve ser interpretada com cautela, considerando as diferenças entre os estudos avaliados.

A interação entre fauna silvestre, animais domésticos e seres humanos representa um aspecto relevante para a vigilância de carrapatos e dos agentes associados. Nesse contexto, os cães apresentam importância como hospedeiros e potenciais sentinelas, especialmente por circularem entre ambientes urbanos, periurbanos e naturais. Registros de *R. sanguineus* e *A. ovale* em cães reforçam a relevância desse hospedeiro para o monitoramento acarológico em Pernambuco (Dantas-Torres, 2009; Dantas-Torres; Onofrio; Barros-Battesti, 2009). Entretanto, a presença de carrapatos em um hospedeiro não demonstra, isoladamente, competência vetorial ou transmissão de agentes infecciosos.

Entre os agentes associados aos carrapatos registrados no estado estão representantes dos gêneros *Rickettsia*, *Babesia*, *Anaplasma* e *Ehrlichia*, com importância para a saúde animal e humana (Farias *et al*., 2024; Mota *et al*., 2026). Contudo, a detecção de um agente em carrapatos não equivale à demonstração de transmissão ou de competência vetorial. Os estudos analisados também revelam limitações quanto à caracterização molecular dos agentes, à distribuição das espécies e à compreensão dos ciclos de transmissão. A predominância de estudos pontuais e a ausência de monitoramento padronizado dificultam a comparação dos registros e a avaliação de mudanças temporais na ocorrência desses ectoparasitos (Brasil *et al*., 2026).

Aspectos como expansão urbana e fragmentação de habitats podem modificar as interfaces entre ambientes e hospedeiros e são apontados como fatores potencialmente relacionados à distribuição de carrapatos e à exposição aos agentes por eles transmitidos (Peralbo-Moreno *et al*., 2022; Silva *et al*., 2026). Contudo, a relação direta entre essas alterações e a ocorrência de doenças transmitidas por carrapatos em Pernambuco ainda necessita de investigação específica. Assim, sob a perspectiva da Saúde Única, a vigilância deve integrar informações das áreas de Saúde Única, associado ao monitoramento sistemático de carrapatos e hospedeiros e à ampliação de estudos epidemiológicos e moleculares. Essa integração pode contribuir para identificar lacunas de conhecimento e para prevenção e controle desses artrópodes (Brasil *et al*., 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciam a ocorrência de carrapatos dos gêneros *Amblyomma*, *Dermacentor* e *Rhipicephalus* em diferentes hospedeiros em Pernambuco, além da detecção de agentes como *Rickettsia*, *Babesia*, *Anaplasma* e *Ehrlichia*. Persistem lacunas sobre a distribuição, caracterização molecular e ciclos de transmissão, reforçando a necessidade de ampliar a vigilância acarológica integrada sob a perspectiva da Saúde Única.

REFERÊNCIAS

BRASIL, J. *et al*. Distribuição espacial e temporal da febre maculosa brasileira em área endêmica: perfil epidemiológico de uma zoonose em constante adaptação às ações antrópicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 29, p. e260020, 2026.

DANTAS-TORRES, F. Ticks on domestic animals in Pernambuco, Northeastern Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 18, n. 3, p. 22-28, 2009.

DANTAS-TORRES, F.; ONOFRIO, V. C.; BARROS-BATTESTI, D. M. The ticks (Acari: Ixodida: argasidae, ixodidae) of Brazil. **Systematic and Applied Acarology**, v. 14, n. 1, p. 30-46, 2009.

DANTAS-TORRES, F. *et al*. Ticks (Ixodida: Argasidae, Ixodidae) of Brazil: Updated species checklist and taxonomic keys. **Ticks and tick-borne diseases**, v. 10, n. 6, p. 101252, 2019.

FARIAS, I. F. *et al*. Parasitismo em gatos doméstico por *Amblyomma auricularium* e evidência sorológica de exposição a *Rickettsia amblyommatis*. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 33, p. e018123, 2024.

MOTA, R. A. *et al*. Serological evidence of *Rickettsia* in horses and survey of tick-borne agents in ticks from horses and wildlife in the state of Pernambuco, Brazil. **Journal of Medical Entomology**, v. 63, n. 1, p.155, 2026.

PERALBO-MORENO, A. *et al.* Environmental factors driving fine-scale ixodid tick abundance patterns. **Science of the Total Environment**, v. 853, p. 158633, 2022.

RAMOS, R. A. N. *et al*. Parasitismo em humano por *Amblyomma* sp (Acari: Ixodidae), na cidade de Recife, estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 5, p. 594-595, 2010.

SABATINI, G. S. *et al.* Survey of ticks (Acari: Ixodidae) and their Rickettsia in na Atlantic rain forest reserve in the State of São Paulo, Brazil. **Journal of medical entomology**, v. 47, n. 5, p. 913-916, 2010.

SILVA, E. H. A. *et al*. High parasitismo by *Primasubulura jacchi* (Ascaridida: Subuluridae) and infestation of *Rhipicephalus sanguineus* sensu lato (Acari: Ixodidae) in *Callithrix jacchus* (Primates: Callitrichidae) in Northeastern Brazil. **Veterinary Research Communications**, v. 50, n. 5, p. 386, 2026.

EPIDEMIOLOGIA EM SAÚDE: FERRAMENTA ESSENCIAL PARA O PLANEJAMENTO, VIGILÂNCIA E TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Miucha Muniz Pereira Antonio[1].

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3720426155832927

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde. Indicadores de Saúde. Diagnóstico da Situação de Saúde.

INTRODUÇÃO

A epidemiologia é a ciência que estuda a distribuição e os determinantes dos eventos relacionados à saúde nas populações, subsidiando ações de prevenção, controle de doenças e promoção da saúde (Medronho *et al*., 2021; Rothman; Greenland; Lash, 2021). No Sistema Único de Saúde (SUS), a epidemiologia constitui um dos principais instrumentos para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas, além de constituir uma das principais ferramentas de gestão em saúde pública (Júnior *et al.,* 2026). Estabelecendo estruturas organizacionais e sistemas de informação voltados ao controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis permitindo identificar fatores de risco, grupos vulneráveis e prioridades sanitárias (Brasil, 2023).

Além disso, o uso de indicadores epidemiológicos favorece a tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para a alocação eficiente de recursos e para a melhoria da qualidade da assistência. Nesse contexto, a epidemiologia desempenha papel estratégico na Vigilância em Saúde, especialmente diante das mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população e da emergência de novos agravos (Bonita; Beaglehole; Kjellström, 2021).

OBJETIVO

Analisar a importância da epidemiologia como ferramenta para o planejamento, a vigilância e a tomada de decisão nos serviços de saúde, destacando sua contribuição para a formulação de políticas públicas e para a melhoria das condições de saúde da população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de consultas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores “Epidemiologia”, “Vigilância em Saúde”, “Indicadores de Saúde”, “Saúde Pública” e “Análise da Situação de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos científicos, livros e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2026, em português, inglês e espanhol, que abordassem a

aplicação da epidemiologia na gestão e organização dos serviços de saúde. Para a seleção dos materiais foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber, critérios de inclusão: artigos, teses, dissertações, disponibilizados gratuitamente na íntegra, pertinentes a temática de estudo que fizessem referência no seu título e/ou resumo sobre a temática em estudo. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir os artigos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos demonstram que a epidemiologia constitui uma ferramenta indispensável para compreender o perfil de morbimortalidade das populações, identificar fatores associados ao processo saúde-doença e subsidiar intervenções voltadas à prevenção e ao controle de agravos (Bonita; Beaglehole; Kjellström, 2021). Evidenciou-se que a utilização de indicadores epidemiológicos possibilita monitorar tendências temporais, avaliar programas de saúde e orientar a distribuição de recursos de acordo com as necessidades da população. Além disso, a integração entre epidemiologia e Vigilância em Saúde fortalece a capacidade de resposta frente a surtos, epidemias e doenças emergentes, favorecendo ações oportunas e baseadas em evidências (Brasil, 2023).

A análise da literatura evidencia que a epidemiologia extrapola a investigação de doenças, constituindo um importante instrumento para a gestão dos sistemas de saúde e para a redução das desigualdades em saúde. Os métodos epidemiológicos permitem compreender a relação entre fatores biológicos, sociais, ambientais e comportamentais que influenciam o processo saúde-doença (Rothman; Greenland; Lash, 2021). No contexto brasileiro, a utilização das informações produzidas pelos sistemas de informação em saúde fortalece a Vigilância em Saúde e contribui para o planejamento de ações direcionadas às necessidades epidemiológicas locais (Brasil, 2023; Júnior *et al*., 2026).

Entretanto, desafios como subnotificação de agravos, qualidade dos registros, desigualdades regionais e limitações na integração dos sistemas de informação ainda comprometem a produção de indicadores confiáveis e a efetividade das ações em saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epidemiologia representa um dos pilares da Saúde Pública por fornecer informações essenciais para o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas e serviços de saúde. Sua aplicação permite identificar problemas prioritários, monitorar indicadores epidemiológicos e orientar intervenções voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde. Dessa forma, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, da qualidade dos sistemas de informação e da formação dos profissionais contribui para uma gestão mais eficiente, equitativa e baseada em evidências, favorecendo a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

JÚNIOR, J. F. R. et al. Vigilância epidemiológica como instrumento de gestão em saúde pública. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 33, p. 1-21, 2026.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Modern Epidemiology**. 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs.** Geneva: WHO, 2024.

POMBOS (*COLUMBA LIVIA*) EM DUAS ÁREAS URBANAS DE GARANHUNS, PERNAMBUCO, BRASIL: RISCOS SANITÁRIOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Maysa Emanuela da Silva Rocha Holanda Carvalho[1]; Eduardo Henrique Amorim Silva[2]; Robervam de Moura Pedroza[3].

[1]Universidade de Pernambuco (UPE). Garanhuns, Pernambuco. https://lattes.cnpq.br/4435870932078626

[2]Universidade de Pernambuco (UPE). Garanhuns, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/4683078988765100

[3]Universidade de Pernambuco (UPE). Garanhuns, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/9100858477299357

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Única. Sinantropismo. Zoonoses.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/5

INTRODUÇÃO

Constituídos por espaços de intensa circulação de pessoas, mercadorias e animais, os centros urbanos fazem parte do cotidiano de grande parte dos moradores, trabalhadores e consumidores a eles associados. Em Garanhuns, município de Pernambuco, Brasil, que apresenta uma população estimada de 151.803 habitantes (IBGE, 2025), há movimentação da população pelas ruas de forma contínua ligada ao grande número de turistas de todo o território nacional que visitam anualmente a cidade, além da oferta de diversidade de estabelecimentos comerciais. Nesse viés, existe a associação desses ambientes à ausência de coleta seletiva, ao descarte de resíduos e à presença de estruturas que possam oferecer abrigos a espécies adaptadas ao ambiente urbano, as chamadas sinantrópicas (Kmetiuk *et al*., 2025).

Dentre os animais capazes de se beneficiar das condições que a urbanização proporciona, estão espécies como ratos, baratas e pombos, que utilizam os recursos associados às atividades humanas para alimentação, abrigo e reprodução (Lindahl; Magnusson, 2020). Nesse contexto, o pombo (*Columba livia*) apresenta alta plasticidade ecológica frente à colonização de ambientes urbanos, utilizando edifícios, marquises, telhados e áreas abertas para fomento de abrigo e áreas de nidificação (Kmetiuk *et al*., 2025). Assim sendo, a concentração desses animais em áreas de comedoria, comerciais e de tráfego urbano de uso coletivo favorece o acúmulo de fezes e outros materiais biológicos, aumentando a relevância sanitária frente à saúde pública (Kmetiuk *et al*., 2025).

Os pombos encontrados em grandes centros urbanos são associados a patógenos de relevância zoonótica, como *Chlamydia psittaci*, complexo *Mycobacterium avium* e *Salmonella enterica,* além de fungos como *Cryptococcus neoformans* e *Histoplasma capsulatum* (Dziedzinska *et al*., 2026). No entanto, apesar de pesquisas recentes investigarem agentes zoonóticos associados ao *C. livia*, ainda são escassas as informações para o município de Garanhuns, Pernambuco, Brasil, sobre os potenciais riscos sanitários relacionados à presença de pombos sinantrópicos frente à saúde pública.

OBJETIVO

Objetivou-se analisar os principais riscos sanitários associados à presença de populações de *Columba livia* em duas áreas urbanas do município de Garanhuns, Pernambuco, Brasil, a fim de fortalecer a discussão sobre vigilância em saúde e promoção da saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação aplicada, observacional, com caráter descritivo e exploratório, por meio de pesquisa de campo em duas áreas urbanas de Garanhuns, Pernambuco, Brasil: Ponto 1, Terminal Urbano Irmãos Miranda (8º53'27.47"S 36º29'49.28"W) e Ponto 2, Marco Zero de Garanhuns (8º53'27.78"S 36º29'44.31"W), selecionadas devido à presença de populações de pombos associadas a áreas urbanizadas.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2026, em tempo estável, sem chuva ou interferência de vento, mediante observação direta e registro fotográfico, durante 4 dias, entre 07h00 e 09h00 (manhã) e 16h00 e 18h00 (tarde), com 10 min de contagem por ponto. Para estimar o nível de colonização dos espécimes, foi feito o cálculo pelo Índice Pontual de Abundância (IPA), em 2 pontos de observação para cada área estudada (Corrêa; Pontes, 2024). Para o *corpus* da análise, foram realizadas buscas em bases de dados indexadas no Google Scholar, abrangendo em média 20 artigos científicos relevantes frente à pesquisa, no período de 2011 a 2026, utilizando palavras-chave como "*Columba livia*", "pombos sinantrópicos", "zoonoses", "doenças zoonóticas" e "Saúde Única", combinadas por meio dos conectores booleanos "AND" e "OR".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

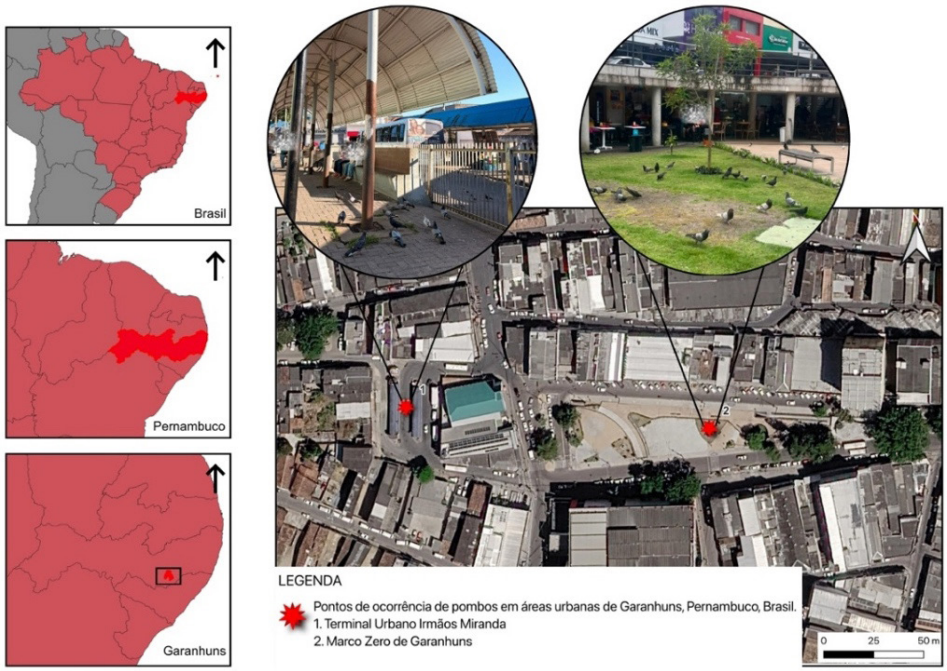
No Ponto 1, Terminal Urbano Irmãos Miranda, o IPA demonstrou maior abundância relativa de *C. livia* (IPA = 38,5 indivíduos/ponto), tendo em vista que é um ambiente composto por intenso fluxo de passageiros, circulação de veículos de transporte público e presença de comércio de alimentos. Nesse raciocínio, a associação entre a ocorrência das populações da espécie e a disponibilidade de recursos alimentares, somada ao grande acervo de abrigo para as aves, como as cobertas metálicas e marquises dos pontos de ônibus, favorece a permanência dos pombos nos ambientes urbanos, indicada pelo IPA. Com isso, a presença de pombos no principal terminal rodoviário da cidade indica risco potencial de relevância epidemiológica, uma vez que estudos em ambientes urbanos semelhantes, como em Salvador, Bahia, relataram a ocorrência de agentes zoonóticos, como *Chlamydophila psittaci* (Leal *et al*., 2015).

No Marco Zero de Garanhuns, Ponto 2, apresentou menor abundância relativa para *C. livia* (IPA = 30,5 indivíduos/ponto). A presença dos pombos confronta, nesta observação, uma área de grande relevância turística e de intensa circulação de pessoas, com a presença de estabelecimentos destinados à comercialização e ao popular consumo alimentício no entorno. Silva *et al*. (2016) relataram em campanha institucional em uma área hospitalar

sobre a relevância do controle de pombos em áreas de comedoria anexas ao ambiente, visto que os pombos são associados a doenças zoonóticas fúngicas, como criptococose, que causa em humanos reflexo tussígeno, pirexia e dispneia na forma pulmonar, e cefaleia, rigidez na nuca, êmese e fotofobia na forma neurológica. Nesse viés, a presença dessas aves sinantrópicas constitui um aspecto relevante para a vigilância em saúde, principalmente em áreas associadas à alimentação humana. Apesar da menor abundância no IPA, em comparação com o ponto 1, o ponto 2 ainda assim apresenta relevância em saúde pública, uma vez que se trata de um local com intensa circulação de turistas e moradores locais.

Considerando a distância aproximada de 154 m entre as populações de pombos dos diferentes pontos amostrais (Figura 1), fica evidente que ambas estão em uma mesma área urbana de intensa circulação de pessoas, de atividades comerciais e turísticas. Assim, há um aspecto relevante para a análise epidemiológica dos riscos sanitários da presença da *C. livia* nos locais que originaram as amostras observacionais, especialmente levando em consideração que a abundância média de pombos do Ponto 1 foi apenas 26,2% maior em relação ao Ponto 2. Entretanto, a distância não assegura que os indivíduos registrados em cada ponto sejam distintos.

Figura 1: Mapa de localização das duas áreas urbanas selecionadas com a presença de *Columba livia,* no município de Garanhuns, Pernambuco, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A convivência dos animais sinantrópicos com as populações humanas favorece a contaminação das superfícies e do ambiente, em especial quando há contato com material orgânico já ressecado, como fezes, e posterior dispersão de partículas (Burt; Röring; Heijne, 2018). Embora não exista relação direta entre a presença de pombos e a transmissão de

doenças na área de estudo, há fatores preventivos de saúde que justificam a investigação epidemiológica que corrobore com a saúde pública. A alta concentração de pombos nos grandes centros urbanos subsidia a importância da vigilância em saúde e investigação epidemiológica, além de observar os principais riscos sanitários na interface entre fauna sinantrópica e saúde humana, uma vez que a abordagem correta desses fatores de risco contribui diretamente para a discussão sobre a vigilância de zoonoses, sinantropismo e seus impactos no contexto da saúde urbana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a presença de grandes populações de *Columba livia* reforça a necessidade de maior atenção aos possíveis riscos sanitários associados às interações entre essas aves, o ambiente e a população humana. São necessários avaliações das condições dos ambientes estudados e do monitoramento contínuo desses animais sinantrópicos, além de estudos sobre ocorrência e seus potenciais impactos à saúde pública, a fim de contribuir de forma significativa para estratégias voltadas para o manejo e vigilância em saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BURT, S. A.; RÖRING, R. E.; HEIJNE, M. Chlamydia psittaci and C. avium in feral pigeon (Columba livia domestica) droppings in two cities in the Netherlands. **Veterinary Quarterly**, v. 38, n. 1, p. 63-66, 2018.

CORRÊA, N. C. V. R. et al. Impactos da Visitação Pública na Avifauna dos Parques Naturais Municipais Bosque da Barra e da Freguesia, Município do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica Uso Público em Unidades de Conservação**, v. 12, n. 17, 2024.

DZIEDZINSKA, R. et al. Feral pigeons as reservoirs of zoonotic pathogens in the urban environment: Spatial clustering and molecular evidence. **Veterinary Microbiology**, p. 111008, 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Garanhuns. Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

KMETIUK, L. B. et al. Protecting urban wildlife fauna, fighting zoonoses, and preventing biophobia in Brazil. **Frontiers in Conservation Science**, v. 6, 2025. DOI: 10.3389/fcosc.2025.1554076.

LEAL, D. C. et al. Ocorrência de Chlamydophila psittaci em pombos (Columba livia) na cidade de Salvador, Bahia. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 67, p. 771-776, 2015.

LINDAHL, J.; MAGNUSSON, U. Zoonotic pathogens in urban animals: Enough research to protect the health of the urban population?. **Animal health research reviews**, v. 21, n. 1, p. 50-60, 2020.

SILVA, M. F. I. et al. Saúde ambiental e segurança do paciente: controle de pombos domésticos. **Revista Qualidade HC,** v. 16, p. 168-171, 2016.

FREQUÊNCIA DE ENTEROPARASITOS ZOONÓTICOS EM CÃES E GATOS EM GARANHUNS, PERNAMBUCO: IMPORTÂNCIA EM SAÚDE ÚNICA

Eduardo Henrique Amorim Silva[1]; Maysa Emanuela da Silva Rocha Holanda Carvalho[2]; Ana Beatriz Siqueira Novaes[3]; Eduardo Fernandes da Silva[4]; Zullay Barros Carvalho de Souza[5]; Maria Raquel Barbosa de Melo[6]; Ananda Maria Freitas Freire Leão[7]; Natália Digna Silva França[8]; Cicera Maria de Oliveira Xavier[9]; Liliane Couto Silva[10]; Hemilly Mendes Santos[11]; Tatiene Rossana Móta Silva[12]; Lucia Oliveira Macedo[13]; Gílcia Aparecida de Carvalho[14].

[1]Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE.
http://lattes.cnpq.br/4683078988765100

[2]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/4435870932078626

[3]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/0668163170153391

[4]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/4249085518163909

[5]Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE.
http://lattes.cnpq.br/3385980540171370

[6]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/6607353877226653

[7]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/4480167431300656

[8]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/4409714763577376

[9]Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE.
http://lattes.cnpq.br/1504381856337525

[10]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/8919163442737776

[11]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/4148269801980875

[12]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/6830220063645474

[13]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/3141871017709111

[14]Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE.
http://lattes.cnpq.br/0551309365838136

PALAVRAS-CHAVE: Zoonoses. Epidemiologia. Parasitologia.

INTRODUÇÃO

Enteroparasitos zoonóticos presentes em cães e gatos constituem um importante desafio para a Saúde Única, uma vez que envolvem a interação entre saúde animal, humana e ambiental. Esses parasitos podem ser eliminados nas fezes dos animais e, em determinadas condições, permanecer viáveis no solo, na água e em superfícies contaminadas, contribuindo para a contaminação ambiental em áreas urbanas (Alencar *et al*., 2020; Nascimento *et al*., 2024). A presença de cães e gatos infectados representa uma possível fonte de contaminação ambiental, especialmente em locais com manejo inadequado de dejetos animais e saneamento deficiente, condições que podem aumentar as oportunidades de exposição humana (Berenguer *et al*., 2021; Rivera *et al*., 2025).

Entre os principais enteroparasitos zoonóticos destacam-se espécies dos gêneros *Ancylostoma*, *Toxocara*, *Giardia* e *Cryptosporidium*, associados a enfermidades humanas como larva migrans cutânea, larva migrans visceral, giardíase e criptosporidiose, respectivamente (Kaminsky *et al*., 2014; Alencar *et al*., 2020). Essas infecções podem causar manifestações gastrointestinais, dermatológicas e sistêmicas, sendo crianças, idosos e indivíduos imunocomprometidos grupos mais vulneráveis. Entretanto, a detecção desses parasitos em animais não implica, isoladamente, ocorrência de infecção humana, uma vez que a transmissão depende da presença de formas infectantes no ambiente e da exposição aos agentes (Berenguer *et al*., 2021; Rivera *et al*., 2025).

A contaminação ambiental por fezes de cães e gatos parasitados constitui um importante componente do ciclo epidemiológico desses parasitos. O descarte inadequado de fezes em ruas, praças, quintais e áreas de recreação pode contribuir para a presença e persistência de ovos, cistos e oocistos no ambiente, aumentando a possibilidade de exposição de outros animais e seres humanos (Berenguer *et al*., 2021; Rivera *et al*., 2025). Nesse contexto, o monitoramento da frequência de enteroparasitos zoonóticos em animais de companhia pode fornecer informações relevantes para subsidiar medidas de prevenção, educação sanitária, controle parasitário e promoção da Saúde Única no município de Garanhuns, Pernambuco.

OBJETIVO

Determinar a frequência de enteroparasitos zoonóticos em cães e gatos atendidos no município de Garanhuns, Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza aplicada, com objetivos descritivos e procedimentos laboratoriais e documentais, realizado no Laboratório de Parasitologia (LAPAR) da Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), em Garanhuns, Pernambuco. Foram analisadas amostras fecais de 49 cães e 33 gatos, provenientes da rotina diagnóstica do Hospital Veterinário da UFAPE e de pesquisas desenvolvidas no

laboratório, coletadas entre agosto de 2025 e dezembro de 2025. Foram incluídos animais com amostras fecais disponíveis para análise, sem distinção quanto à raça, sexo ou idade, sendo excluídas amostras inadequadas ou insuficientes para o exame.

As amostras fecais foram obtidas por defecação espontânea dos animais, sendo coletadas pelos respectivos tutores durante o atendimento no Hospital Veterinário da UFAPE, mediante autorização para realização dos exames. Não foram realizados procedimentos invasivos ou intervenções nos animais. As informações dos tutores e dos animais foram mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins científicos, sem divulgação de dados que permitissem sua identificação.

Todas as amostras foram submetidas às técnicas coproparasitológicas de sedimentação simples e centrífugo-flutuação, conforme a disponibilidade da amostra e do procedimento diagnóstico (Willis, 1921; Hoffman; Pons; Janer, 1934; Faust et al., 1939). A identificação das formas evolutivas permitiu determinar as frequências absolutas e relativas dos enteroparasitos zoonóticos encontrados em cães e gatos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas amostras fecais de 49 cães e 33 gatos, sendo identificados enteroparasitos de potencial zoonótico em ambas as espécies. Em cães, *Ancylostoma* spp. apresentou a maior frequência, com 31/49 animais (63,26%), seguido por *Giardia* spp., observada em 14/49 (28,57%), e *Toxocara canis*, identificado em 6/49 cães (12,24%). Em gatos, *Giardia* spp. foi detectada em 15/33 animais (45,45%) e *Ancylostoma* spp. em 9/33 (27,27%).

A frequência de *Ancylostoma* spp. observada nos cães destaca sua importância epidemiológica, considerando seu potencial de causar larva migrans cutânea em humanos após contato com ambientes contaminados. *Toxocara canis*, detectado em 12,24% dos cães, também apresenta relevância zoonótica devido ao potencial de causar formas visceral e ocular da toxocaríase, especialmente em crianças (Berenguer *et al*., 2021; Nascimento *et al*., 2024; Rivera *et al.*, 2025). Entretanto, como não foram avaliados solo, água, fezes ambientais ou infecção humana, os resultados demonstram parasitismo nos animais examinados e permitem discutir possíveis riscos de exposição, mas não comprovam contaminação ambiental ou transmissão zoonótica em Garanhuns.

A detecção de *Giardia* spp. em 28,57% dos cães e 45,45% dos gatos demonstra a ocorrência desse protozoário na população amostrada. Entretanto, a ausência de caracterização molecular impede determinar quais assemblages estavam presentes, considerando que apenas algumas apresentam potencial zoonótico. Dessa forma, os achados devem ser interpretados como ocorrência de *Giardia* spp. com potencial zoonótico, e não como evidência de transmissão zoonótica. A origem das amostras, provenientes da rotina diagnóstica hospitalar e de pesquisas laboratoriais, também limita a extrapolação dos resultados para a população de cães e gatos de Garanhuns. Assim, as frequências

observadas descrevem exclusivamente os animais examinados e reforçam a importância do monitoramento parasitológico, do controle de parasitos e da educação sanitária sob a perspectiva da Saúde Única.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram a ocorrência de enteroparasitos de potencial zoonótico em cães e gatos examinados em Garanhuns, com destaque para *Ancylostoma* spp. em cães e *Giardia* spp. em gatos. Esses achados reforçam a importância do monitoramento coproparasitológico, da educação sanitária e do manejo adequado de fezes na vigilância e prevenção dessas parasitoses. Recomenda-se ainda a adoção de medidas de saneamento, cuja relevância é sustentada pela literatura, em consonância com os princípios da Saúde Única.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALENCAR, F. A. *et al*. Enteroparasitas zoonóticos do gênero *Ancylostoma* spp. e *Toxocara* sp. em fezes de cães coletadas em locais públicos do 1 distrito da cidade de Rio Branco-AC. Scientia Naturalis, v. 2, n. 1, 2020.

BERENGUER, L. K. A. R. *et al*. Parasitos gastrointestinais de caninos e felinos: uma questão de saúde pública. Archives of Veterinary Science, v. 26, n. 2, 2021.

FAUST, E. C. *et al*. Comparative efficiency of various technics for the diagnosis of protozoa and helminths in feces. The Journal of Parasitology, 25(3), 241-262, 1939.

HOFFMAN, W.; PONS, J. A.; JANER, J. L. The sedimentation-concentration method in Schistosomiasis mansoni. The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine, vol. 9. 1934.

KAMINSKY, R. *et al*. Infección por *Toxocara canis* en perros y riesgo de toxocariasis humana, Honduras. Revista Médica Hondureña, v. 82, n. 2, p. 50-57, 2014.

NASCIMENTO, K. K. F. *et al*. One Health strategies for the prevention and control of infections by parasites with zoonotic potential in canines and felines from Quilombola communities in the northeast region of Brazil. Research, Society and Development, v. 13, n. 9, p. e2913946790-e2913946790, 2024.

RIVERA, D. M. F. *et al*. One Health assessment of zoonotic intestinal parasites in humans, dogs, and soil of coastal Cartagena, Colombia. Veterinary World, v. 18, n. 11, p. 3352, 2025.

WILLIS, H. H. A simple levitation method for the detection of hookworm ova. 1921.

A CONSTRUÇÃO NORMATIVA DO FARMACÊUTICO COMO NOTIFICADOR EM FARMACOVIGILÂNCIA: ANÁLISE DOCUMENTAL DO ARCABOUÇO LEGAL BRASILEIRO

José Francisco Yhago Dantas Soares[1].

[1]Bacharelado em Farmácia, Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Currais Novos/RN.

http://lattes.cnpq.br/4534518989099507

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Vigilância sanitária. Assistência farmacêutica.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/4

INTRODUÇÃO

A notificação espontânea de eventos adversos é o principal instrumento de vigilância pós-comercialização de medicamentos, por permitir identificar riscos que não se manifestam nos ensaios clínicos anteriores ao registro sanitário (Mota; Vigo; Kuchenbecker, 2019). Integrante do Programa Internacional de Monitorização de Medicamentos desde 2001, o Brasil opera desde dezembro de 2018 o VigiMed, sistema nacional derivado da plataforma VigiFlow e conectado à base global do Uppsala Monitoring Centre (Ramos et al., 2024).

A literatura nacional registra participação expressiva do farmacêutico entre os notificadores de eventos adversos a medicamentos, achado frequentemente interpretado como expressão do engajamento profissional da categoria e da consolidação da farmácia clínica no país (Melo; Duarte; Arrais, 2021). Essa leitura, contudo, permanece pouco examinada à luz do arcabouço normativo que organiza a farmacovigilância brasileira. Se a distribuição das notificações por categoria profissional decorre menos de disposição individual e mais da forma como o ordenamento jurídico atribui responsabilidades, o predomínio farmacêutico deixa de ser indicador isolado de protagonismo e passa a ser também efeito previsível do desenho institucional.

A distinção não é conceitual apenas. Dela dependem as estratégias de qualificação da vigilância: se o problema é engajamento, a resposta é a sensibilização profissional; se é atribuição normativa, exige revisão do próprio ordenamento. Saber quem é o sujeito da obrigação de notificar no Brasil constitui, portanto, condição para qualquer proposta consistente de fortalecimento da farmacovigilância no Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO

Analisar como o arcabouço normativo brasileiro atribui a responsabilidade pela notificação de eventos adversos a medicamentos, identificando os sujeitos obrigados e discutindo as implicações dessa configuração para a qualidade da informação em farmacovigilância.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, conduzida sobre atos normativos de domínio público.

O corpus reuniu normas federais vigentes sobre farmacovigilância, notificação de eventos adversos a medicamentos ou atribuições profissionais correlatas, localizadas nas bases oficiais da Anvisa, na Biblioteca Virtual em Saúde e no portal do Conselho Federal de Farmácia. O recorte temporal vai de 1999, ano de criação da Anvisa, a 2026.

Foram incluídos atos de abrangência federal em vigor. Excluíram-se normas revogadas, atos de abrangência estadual ou municipal e normas dedicadas exclusivamente à tecnovigilância, à hemovigilância e à vigilância de vacinas.

A análise consistiu em leitura sistemática dos atos selecionados e em sua categorização segundo quatro dimensões: sujeito da obrigação, natureza da obrigação, previsão de sanção pelo descumprimento e sistema eletrônico de destino da notificação. Os resultados foram sintetizados em quadro comparativo.

Por incidir exclusivamente sobre atos normativos de domínio público, sem envolvimento de seres humanos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS nº 510/2016, art. 1º, parágrafo único, III).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do corpus evidenciou que as duas resoluções que instituem dever de notificar eventos adversos a medicamentos no Brasil dirigem-se a pessoas jurídicas, e não a profissionais individualmente considerados. A RDC nº 406/2020 alcança os Detentores de Registro de Medicamento de uso humano distribuídos ou comercializados no país — portanto, a indústria farmacêutica. A RDC nº 36/2013 obriga a direção do serviço de saúde a constituir o Núcleo de Segurança do Paciente e determina que a notificação dos eventos adversos seja realizada mensalmente por essa instância. Ambas tipificam o descumprimento como infração sanitária (Quadro 1).

Quadro 1 – Normas federais relacionadas à notificação de eventos adversos a medicamentos no Brasil, segundo sujeito da obrigação, natureza e sistema de destino.

Norma	Sujeito da obrigação	Natureza e sanção	Sistema de destino
RDC nº 406/2020	Detentor de Registro de Medicamento	Sanitária; infração nos termos da Lei nº 6.437/1977 (art. 48)	VigiMed
RDC nº 36/2013	Serviço de saúde, por meio do Núcleo de Segurança do Paciente	Sanitária; infração nos termos da Lei nº 6.437/1977 (art. 13)	Notivisa (à época da edição)

Portaria MS nº 529/2013	Gestores e serviços de saúde	Programática; sem sanção específica	Não aplicável
Resolução CFF nº 585/2013	Farmacêutico	Atribuição profissional (art. 9º, VII)	Não especificado

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

Constituída a obrigação no plano institucional, sua execução converge para o profissional com responsabilidade técnica sobre o produto e sobre a gestão de risco. A Resolução CFF nº 585/2013 é explícita: o art. 9º, VII, determina "desenvolver ações para prevenção, identificação e notificação de incidentes e queixas técnicas relacionados aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde" (Conselho Federal de Farmácia, 2013), e o inciso VIII prevê a participação em comissões de segurança do paciente. Configura-se um encadeamento em que a norma sanitária cria o dever institucional e a norma profissional nomeia o executor.

Os dados empíricos disponíveis são compatíveis com essa leitura. Melo, Duarte e Arrais (2021) identificaram os farmacêuticos como principais notificadores de reações adversas a medicamentos no Brasil, em proporção várias vezes superior à das demais categorias, e verificaram que a ampla maioria atua em ambiente hospitalar — precisamente o cenário alcançado pela obrigação de constituir o Núcleo de Segurança do Paciente. Ramos et al. (2024), em notificações associadas a antineoplásicos, observaram predomínio de registros originados em serviços de saúde e atribuíram a participação farmacêutica aos sistemas organizacionais que designam a farmácia como responsável pelo registro.

Essa explicação, contudo, foi formulada como conjectura em seção de discussão, sem exame do arcabouço normativo que a sustentaria. O presente estudo fornece a documentação correspondente e permite afirmar que a concentração da notificação em uma categoria profissional e em um tipo de estabelecimento acompanha a geografia da obrigação legal.

Desse arranjo decorre uma dissociação relevante. O prescritor detém os elementos que qualificam clinicamente a notificação, tais como indicação terapêutica, protocolo, posologia, evolução e cronologia do evento, mas não figura como destinatário de obrigação sanitária de notificar. O notificador, por seu turno, é institucionalmente obrigado a transmitir informação que não produziu e à qual pode ter acesso apenas parcial, mediado por prontuário. Essa separação entre a titularidade da informação clínica e a titularidade do dever de notificar constitui hipótese explicativa plausível para as limitações de completude clínica descritas nas bases nacionais de farmacovigilância (Mota; Vigo; Kuchenbecker, 2019; Ramos et al., 2024).

Observou-se, ainda, defasagem entre norma e sistema. A obrigação instituída em 2013 remetia ao Notivisa. Com a implantação do VigiMed, em dezembro de 2018, os eventos adversos a medicamentos migraram para o novo sistema, permanecendo no

Notivisa as queixas técnicas não associadas a evento adverso. A bifurcação decorreu de ato administrativo posterior, sem correspondente atualização do texto normativo que instituiu o dever, o que transfere ao notificador o encargo de identificar, por orientação infralegal, o sistema adequado a cada situação.

O estudo tem limitações. A análise restringiu-se a normas federais vigentes, não alcançando códigos de ética profissional nem atos estaduais ou municipais que possam estabelecer deveres complementares. E a pesquisa documental identifica a atribuição formal de responsabilidade, não o comportamento efetivo dos notificadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O arcabouço normativo brasileiro constitui a notificação de eventos adversos a medicamentos como dever institucional, dirigido a detentores de registro e a serviços de saúde, e não como obrigação individual de quem prescreve. Nos serviços, a execução converge para o farmacêutico, por força da norma sanitária e da regulamentação profissional.

Disso decorre que o predomínio farmacêutico entre os notificadores brasileiros deve ser interpretado, ao menos em parte, como efeito da arquitetura normativa, e não apenas como indicador de engajamento profissional. Reconhecer essa origem desloca o debate sobre o fortalecimento da farmacovigilância no Sistema Único de Saúde: mais do que ampliar ações de sensibilização, importa avaliar a pertinência de mecanismos que vinculem o prescritor ao registro da informação clínica essencial à avaliação de causalidade, preservando a competência técnica do farmacêutico sobre a notificação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada nº 406, de 22 de julho de 2020**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013.

MELO, J. R. R.; DUARTE, E. C.; ARRAIS, P. S. D. Notificação de eventos adversos de medicamentos no Brasil: perfil dos profissionais que notificam ao sistema de farmacovigilância

brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 11, e00237221, 2021.
MOTA, D. M.; VIGO, Á.; KUCHENBECKER, R. S. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 8, e00148818, 2019.
RAMOS, J. O. G. et al. Eventos adversos notificados ao sistema nacional de notificação (VigiMed) envolvendo medicamentos antineoplásicos no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 17, n. 4, e-12816, 2024.

IDENTIFICAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MEIO DO PROCESSO DE MAPEAMENTO TERRITORIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Filipe Augusto Alves Marques[1]; Thayslla Araújo Falcão[2].

[1]Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia. http://lattes.cnpq.br/3064163574717831

[2]Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia. http://lattes.cnpq.br/4170284156627786

PALAVRAS-CHAVE: Substâncias Psicoativas. Atenção Primária à Saúde. Territorialização.

INTRODUÇÃO

No alicerce da saúde pública implementado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentada pelo Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, a Atenção Primária à Saúde (APS) fortalece os preceitos de prevenção e promoção à saúde, envolvendo ações individuais e coletivas, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos (Brasil, 2026) e atuando como porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sob portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, os serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde devem operacionalizar e planejar sua assistência em concordância com a diretriz de territorialização, visualizando o território como um espaço físico delimitado, mutável e dinâmico, no qual existem pluralidades de critérios multicausais que impactam significativamente no processo saúde-doença individual e coletivo da população.

Compreendendo a conformação do território abrangente, as equipes de Saúde da Família devem determinar estratégias de identificação, monitoramento e conduta das demandas de saúde física, psicológica e sociais evidenciadas, a partir de atividades lúdicas e incentivo à promoção e prevenção. Entre o público a ser acompanhado, os indivíduos em uso de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, precisam estar constantemente assistidos pelos profissionais, para facilitar a busca precoce de comportamentos de risco e acompanhar sua evolução clínica, pessoal e compartilhada.

OBJETIVO

Identificar o perfil populacional que realiza consumo de substâncias psicoativas em uma microárea acompanhada por uma equipe de Saúde da Família em Porto Velho, a partir do processo de territorialização.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de territorialização de uma microárea coberta por uma Unidade de Saúde da Família no estado de Rondônia, realizado por dois residentes do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

da Família da Universidade Federal de Rondônia, sendo um enfermeiro e uma psicóloga.

A unidade em questão se localiza na Zona Leste do município, e o bairro pertencente à microárea do estudo apresenta seu trecho mais próximo localizado cerca de 1,9 km de distância. A prática procurou caracterizar a área, incluindo aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde da população local, utilizando os formulários individuais e domiciliares, registros em sistemas de informação e visualização dos residentes durante o mapeamento. Para a categorização dos dados conforme grupo populacional do estudo, foram considerados os cadastros sinalizados pela opção “está fumante”, “faz uso de álcool” e “faz uso de outras drogas” no campo de preenchimento “situações de saúde geral’, presente na Ficha de Cadastro Individual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Incluiu-se na pesquisa todos os moradores da microárea previamente encontrados no sistema de informação e-SUS APS, independente da sua resposta durante o cadastramento, conforme mostrado na Tabela 1. Houve prevalências tanto de tabagistas (n = 37) quanto de alcoolistas (n = 63), e esta identificação de consumo deve ser estimulada nas equipes de modo a objetivar o alcance da cessação do uso de forma integrada.

Tabela 1: Indivíduos em uso de substâncias psicoativas residindo na Microárea 2 de uma equipe de Saúde da Família, conforme ficha de cadastramento individual. (n = 610)

Situações de saúde gerais	Sim	Não	Não informado
Está fumante	37	568	5
Faz uso de álcool	63	541	6
Faz uso de outras drogas	15	590	5

Fonte: e-SUS APS

O controle e tratamento de pessoas tabagistas é uma das atribuições da Atenção Primária desde a divulgação da Portaria 1.035 de 31 de maio de 2004 (sendo revogada posteriormente pela Portaria n° 571 de 05 de abril de 2013), que buscou a descentralização do cuidado unicamente em Centros de Atenção Psicossocial, sendo uma realidade da unidade de referência da microárea em estudo, que oferece mensalmente grupos abertos para os adultos fumantes que sentem vontade de cessar o uso, além de grupos fechados e restritos para indivíduos selecionados conforme avaliação e grau de motivação, onde são ofertados orientações mais direcionadas e medidas de lidar com períodos de fissura como pastilhas, adesivos de nicotina e medicamentos como Bupropiona. Infelizmente, apesar da mobilização e organização dos encontros ocorrer assiduamente, a adesão deste grupo populacional continua sendo um desafio constante e que sinaliza toda a complexidade existente no manejo de vícios (Martins et al., 2026).

Acerca da população alcoolista, apesar da Atenção Primária não oferecer, em sua capacidade de governança, suporte fundamental para condução de casos graves

de dependência etílica, faz parte de seu poder de atuação o rastreamento precoce, encaminhamento para serviço especializado e acompanhamento da evolução do quadro no território (Rodrigues et al., 2022). Na construção da sociedade moderna, o alcoolismo não se enquadra na visão pública generalista de doença crônica, da mesma forma que o indivíduo sob consumo exacerbado e temporalmente extenso de bebidas alcoólicas não é visto como uma pessoa a ser tratada, demandando esforços mais consistentes das equipes em orientar e adequar o manejo conforme estágio de motivação evidenciado (Magela, Padovani, Sanine, 2023).

Quanto às demais substâncias, a sensibilidade ética dos profissionais por valores morais e críticos deve ser fortemente ponderada, principalmente ao se tratar de drogas de caráter ilícito (maconha, cocaína, crack), com distinções jurídicas e culturais significativas. Tais produtos necessitam de avaliação e conduta próprias em serviço especializado, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-ad), devido às especificidades dos efeitos no organismo humano, entretanto, assim como com os alcoolistas, a equipe precisa monitorar os padrões de consumo e identificar possível dependência química, bem como as conexões construídas por estes usuários na rede psicossocial a qual está abarcado, sejam vínculos fortalecidos ou relações fragilizadas (Aguiar et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi perceptível que a territorialização é fundamental para o planejamento de ações de saúde e a promoção do bem-estar da comunidade, destacando a importância da continuidade do processo na Atenção Primária à Saúde. Na microárea em questão, a leitura completa dos indivíduos em uso de cigarro, álcool e demais substâncias psicoativas foi prejudicada devido ao preenchimento esporádico do campo “não informado”.

Por se tratar de um tema permeado por preconceitos e estigmas, muitas pessoas podem omitir ou negar o consumo drogadicto, mesmo o realizando, por receio de repressões e julgamento. Tal possibilidade se torna ainda mais relevante considerando que o preenchimento da ficha de cadastro é usualmente realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, cuja atuação pressupõe uma abordagem pautada no acolhimento, na escuta qualificada e na empatia durante a entrevista.

No município a qual foi feito o estudo, a existência de apenas um CAPS-ad, o qual atende a toda a população do estado, lentifica os atendimentos prestados e a resolução dos problemas em tempo oportuno, devendo a APS, por meio das visitas ao território, identificar e acompanhar a evolução do consumo, delimitar possíveis dependências e traçar possíveis estratégias assistenciais, visando a redução de danos e intervenção breve como principais escolhas metodológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T.; OLIVEIRA, H. N.; MACHADO, C. J.; AFONSO, M. P. D. Vulnerabilidade em saúde e Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**,

v. 17:e0004, p. 1-17. 2025. DOI: 10.14295/jmphc.2025-v17.1450

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária.** [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>

BRASIL. Portaria Nº 571, de 5 de abril de 2013. **Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Sistema único de Saúde (SUS) e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde.02017. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

MAGELA, N.; PADOVANI, F. H. P.; SANINE, P. R. O álcool na atenção primária à saúde: atitude dos profissionais de saúde quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 32, n. 4, p. 1-15. 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023220661pt

MARTINS, A. O. S.; MOREIRA, K. F. A.; MORAES, V. F. F. Desafios do antitabagismo na Atenção Primária à Saúde por meio do método clínico centrado na pessoa. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 18, n. 1, p. 333-348. Barra do Garças, 2026.

RODRIGUES, S. B.; BARBOSA, S. P.; MACHADO, E. C.; LUIS, M. A. V. Effects of brief intervention on the alcohol consumption pattern of Primary Health Care users. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. 1-12. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29659

O IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO NAS COBERTURAS VACINAIS INFANTIS NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Analúcia Silva Ferreira[1].

[1]Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Hesitação vacinal. Imunização.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações enfrenta um declínio crônico e generalizado em suas coberturas vacinais infantis desde o ano de 2015 (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2025; NEVES et al., 2024). Embora o biênio de 2024 a 2026 registre uma reação e recuperação gradual nos índices das plataformas governamentais (BRASIL, 2026), as metas de 95% de segurança sanitária estabelecidas para a maioria dos imunobiológicos de rotina permanecem distantes. Esse cenário de vulnerabilidade acumulada impõe um desafio complexo à Vigilância em Saúde, sendo profundamente potencializado pelo avanço da infodemia e pelo fenômeno da hesitação vacinal (MASSARANI et al., 2021). Esse comportamento é caracterizado pelo atraso ou pela recusa na aceitação das vacinas, a despeito de sua ampla disponibilidade física nas unidades de saúde do país.

Com a aceleração da transição digital, a desinformação pulverizada em redes sociais passou a atuar como um determinante psicossocial deletério (OLIVEIRA; PINHEIRO; ORTEGA, 2025). Conteúdos enganosos distorcem a percepção pública sobre o perfil de segurança e eficácia dos imunizantes, substituindo o reconhecimento racional da relevância da imunização por um comportamento paralisante mediado pelo medo de reações adversas simuladas por boatos (MASSARANI et al., 2021). Esse cenário fragiliza a comunicação em saúde e tensiona os pactos coletivos da saúde pública, transformando a recusa vacinal em uma ameaça estrutural à imunidade coletiva, o que eleva exponencialmente o risco de reintrodução de patógenos outrora eliminados ou erradicados do território nacional (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2025; NEVES et al., 2024).

OBJETIVO

Analisar, por meio da literatura científica recente, o impacto da desinformação e os determinantes regionais, institucionais e socioeconômicos da hesitação vacinal infantil no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e analítica, realizada em agosto de 2026. A busca bibliográfica ocorreu nas bases SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores combinados pelo operador booleano *AND*: “desinformação”

AND “hesitação vacinal” *AND* “SUS”; “recusa vacinal” *AND* “saúde da criança” *AND* “calendário infantil”; e “cobertura vacinal” *AND* “Atenção Primária” *AND* “Brasil”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais nacionais de campo (estudos transversais, qualitativos, ecológicos e inquéritos); amostras com pais, cuidadores de crianças menores de cinco anos ou profissionais de saúde do SUS; pertinência com hesitação vacinal infantil ou profissional frente à desinformação; e publicações entre 2021 e 2026. Excluíram-se revisões simples, cartas, ensaios de opinião, teses não publicadas e duplicatas.

A triagem inicial avaliou títulos e resumos. Após a leitura integral, os dados foram extraídos sistematicamente para uma matriz de síntese com autoria, ano, localidade, desenho metodológico, prevalência ou achados qualitativos da hesitação e desinformações mapeadas. O corpus final desta revisão foi consolidado em 10 artigos científicos de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência da hesitação vacinal infantil e os determinantes associados variam conforme as realidades geográficas brasileiras. Na Região Nordeste, inquérito transversal em área metropolitana do Maranhão revelou taxa crítica de 25,2% de comportamento hesitante entre responsáveis. Isso refletiu-se na desatualização vacinal, onde apenas 47,6% das crianças apresentavam esquema completo (LIMA et al., 2023). Na Região Norte, inquérito populacional em Rio Branco (AC) identificou prevalência de hesitação de 26,4%, motivada pelo medo de reações graves e falhas de desabastecimento (MACEDO et al., 2024). O impacto foi alarmante: a cobertura vacinal de doses oportunas foi inferior a 6% (MACEDO et al., 2024). Na Região Sul, investigações ecológicas e transversais no litoral do Paraná documentaram que o ecossistema de desconfiança e restrições de mobilidade derrubaram os índices de imunização de rotina para patamares inferiores a 80% (DANIEL et al., 2023).

Estudos qualitativos e transversais revelam o chamado “paradoxo do medo”. No Maranhão, 67,7% dos pais hesitantes e 100% dos não hesitantes concordavam que as vacinas funcionam e protegem. Contudo, 91,9% dos hesitantes e 93,5% dos não hesitantes manifestaram grave preocupação psicológica com reações adversas severas (LIMA et al., 2023). Isso comprova que a desinformação digital opera incutindo pânico artificial. O Modelo dos 5Cs categoriza esses motivos em eixos de complacência, conveniência, confiança, comunicação e contexto (FERNANDEZ et al., 2024). No eixo complacência, profissionais da linha de frente do SUS relatam que o sucesso da imunização gera uma falsa percepção de baixo risco nas famílias, menosprezando a gravidade das doenças (FERNANDEZ et al., 2024). Cerca de 22% dos responsáveis no Norte manifestam essa falsa complacência geracional, gerando falta de memória social sobre patologias erradicadas como poliomielite e difteria (LIMA et al., 2023; MACEDO et al., 2024).

No eixo confiança, há desconfiança crônica sobre a velocidade científica e medo de efeitos colaterais de marcas específicas (FERNANDEZ et al., 2024). Na conveniência,

barreiras físicas como mau funcionamento de salas de vacina e filas longas desestimulam famílias. Em Rio Branco, 40,1% das mães relataram dificuldades operacionais, e 86,6% destas apontaram o desabastecimento crônico de vacinas como principal entrave (MACEDO et al., 2024). Os determinantes da comunicação revelam que a infodemia foi sustentada por discursos contraditórios em redes sociais e aplicativos como WhatsApp, simulando autoridades científicas para associar imunizantes a eventos graves (MASSARANI et al., 2021).

No período pós-pandêmico, a infodemia infiltrou-se nos próprios quadros funcionais do SUS. Inquérito transversal em Campo Grande (MS) detectou que a hesitação vacinal atingiu 32,7% dos profissionais de saúde da Atenção Primária, manifestando-se após a pandemia de COVID-19 em 64,9% dos casos (CONRADO et al., 2025). Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) figuraram como a categoria mais hesitante, o que compromete a Vigilância em Saúde, pois profissionais hesitantes reduzem a recomendação ativa de imunobiológicos (CONRADO et al., 2025).

A resposta prática para superar a infodemia reside no vínculo territorial e no acolhimento na Atenção Primária (SOUTO et al., 2024). A escuta qualificada na sala de vacina valida medos legítimos e restabelece a confiança, neutralizando a desinformação (SOUTO et al., 2024). Alianças mediadas pela educação popular em saúde são indispensáveis para democratizar a informação científica no SUS (OLIVEIRA; PINHEIRO; ORTEGA, 2025). Municípios que atingem as metas possuem maiores coberturas de equipes de Saúde da Família e densidade de ACS atuando na busca ativa de faltosos (HOLANDA; OLIVEIRA; SANCHEZ, 2022). A tendência de declínio é corroborada por análises de séries temporais que revelaram tendências decrescentes no país para as coberturas de BCG, pentavalente, poliomielite e tríplice viral (NEVES et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que a desinformação digital exerce impacto severo e deletério sobre a Vigilância em Saúde e o cumprimento do calendário vacinal infantil no Brasil. A hesitação vacinal revelou-se um problema multifatorial. Ela é sustentada pelo pânico propagado por boatos digitais, por determinantes socioeconômicos, pela complacência geracional e por barreiras institucionais de desabastecimento na Atenção Primária à Saúde (APS).

A identificação de comportamento hesitante entre os trabalhadores do SUS, especialmente Agentes Comunitários de Saúde, acende um alerta crítico. Torna-se urgente investir em políticas de educação permanente em saúde. O enfrentamento eficaz da infodemia nos territórios exige estratégias intersetoriais integradas para reverter o cenário atual de queda nos índices.

É indispensável fortalecer a busca ativa residencial de faltosos pelas equipes de Saúde da Família. Deve-se expandir o letramento científico nas comunidades através do Programa Saúde na Escola (PSE). Também é necessário desenvolver canais ágeis de

comunicação digital institucional que neutralizem boatos. O resgate do vínculo territorial e do acolhimento qualificado na APS são fundamentais para restabelecer a confiança na ciência e proteger a infância brasileira.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONRADO, D. S. et al. Hesitação vacinal entre trabalhadores de saúde da atenção primária de Campo Grande, após a pandemia de covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, e20240481, 2025.

DANIEL, N. S. et al. Análise da cobertura vacinal e hesitação vacinal de crianças do litoral do Paraná de 2015 a 2021. **Divers@!**, v. 16, n. 2, p. 563-574, 2023.

FERNANDEZ, M. et al. Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 4, e230854pt, 2024.

HOLANDA, W. T. G.; OLIVEIRA, S. B.; SANCHEZ, M. N. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1595-1608, 2022.

LIMA, J. G.; QUEIROZ, R. C. S.; TRINDADE, T. G.; SALES, J. C. S.; KOLLING, A. F.; SOARES, M. S. M.; CHAVES, L. D. P.; SILVA, I. M. F. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal infantil em área metropolitana do Nordeste Brasileiro. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 421-452, 2023.

MACEDO, T. R. O. et al. Cobertura vacinal, barreiras e hesitação vacinal em crianças de até 24 meses: inquérito populacional em uma capital do oeste amazônico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, esp. 2, e20231295, 2024.

MASSARANI, L.; WALTZ, I.; LEAL, T.; MODESTO, M. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, e200317, p. 1-13, 2021.

NEVES, A. B. B. et al. Temporal trends in vaccination coverage in the first year of life in Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 42, e2023020, 2024.

OLIVEIRA, I. M.; PINHEIRO, R.; ORTEGA, F. (Des)infodemia na pandemia de covid-19 e a racionalidade comunicativa em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, v. 34, n. 4, e250153pt, 2025.

SOUTO, E. P. et al. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, e00061523, 2024.

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PADRONIZAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PARA A COMPARAÇÃO ENTRE ESTADOS

Caio Manoel Rufino de Oliveira[1]; Deyse Juliette Souza do Nascimento[2].

[1]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/9394078321683331

[2]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0631953501259863

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Padronização de taxas. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

O estudo da mortalidade é fundamental para compreender a situação de saúde de uma população e auxiliar no planejamento de políticas públicas e na identificação de desigualdades regionais. Embora as taxas de mortalidade permitam avaliar o impacto de doenças e condições socioeconômicas, a comparação direta desses indicadores entre estados exige cautela, pois diferenças na estrutura etária influenciam diretamente os resultados. (Pereira, 1995).

A taxa bruta de mortalidade, que corresponde ao total de óbitos dividido pela população total, expressa a magnitude da mortalidade em uma determinada população, porém é influenciada pela composição etária dessa população. Dessa forma, estados com maior proporção de pessoas idosas podem apresentar taxas brutas mais elevadas em razão, em parte, de sua estrutura etária, dificultando a comparação direta com estados que apresentam diferentes distribuições por idade. (Pereira, 1995).

Para reduzir a influência das diferenças na estrutura etária sobre a comparação dos indicadores, utiliza-se a taxa padronizada pelo método direto. Esse processo consiste em aplicar as taxas específicas por faixa etária de cada população a uma mesma população padrão, produzindo uma taxa que permite comparar os estados sob uma estrutura etária comum. Dessa maneira, a padronização possibilita avaliar as diferenças de mortalidade entre as populações com maior controle sobre o efeito decorrente de suas distintas estruturas etárias. (Pereira, 1995).

Os estados da Bahia e do Ceará, localizados na região Nordeste do Brasil, apresentam características demográficas e socioeconômicas relevantes para análises epidemiológicas comparativas. A Bahia possui área territorial de aproximadamente 564,7 mil km² e população estimada em cerca de 14,8 milhões de habitantes, sendo o estado mais populoso da região Nordeste. (IBGE, 2026a). Já o Ceará possui área aproximada de 148,9 mil km² e população estimada em 9,2 milhões de habitantes. (IBGE, 2026b).

Ambos os estados apresentam processo de transição demográfica marcado pela redução da proporção de jovens e aumento gradual da população idosa, além de expectativa de vida superior a 74 anos e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado médio, com valores de 0,691 para o estado baiano e 0,734 para o cearense. (IBGE, 2026a; IBGE,

2026b).

Essas características influenciam diretamente os indicadores de mortalidade, tornando necessária a utilização de métodos que permitam comparações mais adequadas entre populações com estruturas etárias distintas. (Pereira, 1995).

Diante disso, este trabalho analisa a mortalidade nos estados da Bahia e do Ceará, no período de 2020 a 2024, demonstrando como a padronização altera a interpretação dos indicadores de saúde em relação às taxas brutas observadas nesses estados.

OBJETIVO

Demonstrar o impacto da padronização sobre a taxa de mortalidade estadual da Bahia e do Ceará entre os anos de 2020 e 2024.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo caracteriza-se por uma abordagem quantitativa, de natureza básica, com objetivo descritivo e procedimento de pesquisa documental, tendo como unidade de análise os estados da Bahia e do Ceará. Foram utilizados dados secundários de mortalidade geral e população residente, estratificados por faixa etária, referentes ao período de 2020 a 2024, extraídos do sistema DataSUS (TabNet) e processados em planilha eletrônica (Excel), seguindo o roteiro técnico para a padronização direta de taxas.

Inicialmente, foram coletados os números de óbitos e a população residente para cada estado e faixa etária, sendo calculadas as taxas brutas de mortalidade pela divisão do total de óbitos pela população residente, multiplicada por 100.000 habitantes, e as taxas específicas de mortalidade por faixa etária. Em seguida, utilizou-se como população padrão a projeção populacional do Brasil para 2024, aplicando-se as taxas específicas de cada estado à população padrão correspondente para obtenção das mortes esperadas. A taxa padronizada foi obtida pela soma das mortes esperadas, dividida pela soma da população padrão e multiplicada por 100.000.

Por fim, foram comparadas as taxas brutas, específicas e padronizadas dos dois estados, com ênfase nas taxas padronizadas pelo método direto, permitindo analisar os indicadores sob uma mesma estrutura etária e reduzir a influência das diferenças demográficas entre Bahia e Ceará. Os resultados foram organizados e analisados no Excel. Por utilizar dados secundários, agregados, de acesso público e sem identificação individual, não houve participação direta de seres humanos, sendo observadas as disposições éticas aplicáveis a esse tipo de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados referentes à mortalidade nos estados analisados foram processados para permitir uma comparação direta que neutralize as diferenças na composição etária de cada população, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Taxa de mortalidade padronizada da Bahia e do Ceará, de 2020 a 2024.

UF	Taxa Padronizada 2020	Taxa Padronizada 2021	Taxa Padronizada 2022	Taxa Padronizada 2023	Taxa Padronizada 2024
Bahia	782,33	825,80	754,63	707,90	713,03
Ceará	825,13	863,17	738,72	677,97	691,64

Fonte: Os autores.

Os resultados indicam que ambos os estados apresentaram o ponto mais alto de mortalidade padronizada no ano de 2021, com a Bahia atingindo 825,80 e o Ceará 863,17 óbitos por 100 mil habitantes. Observa-se que, nos dois primeiros anos da série histórica (2020 e 2021), o Ceará registrou taxas padronizadas superiores às da Bahia. No entanto, a partir de 2022, ocorre uma inversão nessa tendência, e a Bahia passa a apresentar indicadores de mortalidade padronizada mais elevados do que o Ceará até o encerramento do período em 2024. Nota-se, ainda, uma trajetória de queda nos índices de ambos os estados após o pico de 2021, embora os valores de 2024 ainda apresentem uma leve oscilação positiva em relação ao ano anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparativa entre os estados da Bahia e do Ceará mostra que a padronização das taxas é um recurso indispensável para uma avaliação epidemiológica justa, porque permite isolar o efeito do envelhecimento populacional e focar na real magnitude da mortalidade. Assim, percebe-se a disparidade de valores da mortalidade pelo cálculo da taxa bruta em relação a nova taxa padronizada que foi calculada. Apesar da Bahia possuir uma população total superior, as taxas de mortalidade padronizadas revelam comportamentos distintos ao longo do tempo: o Ceará apresentou maior impacto de mortalidade no início da série (2020-2021), enquanto a Bahia manteve níveis comparativamente mais altos no triênio final (2022-2024). Portanto, esse estudo confirma que a faixa etária influencia diretamente os indicadores brutos e que a utilização da taxa padronizada oferece uma base mais confiável para o planejamento de ações em saúde na Bahia e no Ceará. Em outras palavras, é atestada a importância do cálculo da taxa padronizada e se permite identificar faixas etárias suscetíveis a morbimortalidade em diferentes períodos e regiões, a fim de compreender e mitigar possíveis desigualdades.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br. Acesso em: maio de 2026.

IBGE, Bahia: cidades e estados. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html. Acesso em: maio de 2026.

IBGE, Ceará: cidades e estados. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html. Acesso em: maio de 2026.
PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PERFIL DE SUPERNOTIFICAÇÃO DE VACINAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA NO ANO DE 2024

Filipe Augusto Alves Marques[1]; Mayra Kelly dos Santos Figueiredo[2].

[1]Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia. http://lattes.cnpq.br/3064163574717831

[2]Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia. http://lattes.cnpq.br/8463051739511177

PALAVRAS- CHAVE: Vacinação. Cobertura Vacinal. Notificação**.**

INTRODUÇÃO

A avaliação da cobertura vacinal corresponde à porcentagem de indivíduos imunizados em um determinado espaço geográfico, sendo imprescindível para identificação de possíveis falhas de proteção coletiva e evitar o retorno de doenças controladas ou erradicadas no território brasileiro (Fiocruz, 2025).

Entre os desafios existentes para a vigilância epidemiológica, os casos de supernotificação surgem como importantes obstáculos no acompanhamento da cobertura vacinal. Compreende-se como supernotificação o percentual de vacinados sendo superior ao quantitativo populacional residindo no espaço geográfico. Tais registros, extrapolando o nível máximo de cem por cento, comprometem a confiabilidade dos indicadores, sobrecarregam os sistemas de saúde e distorcem números essenciais para planejamento de ações estratégicas ou identificação de riscos reais.

OBJETIVO

Analisar a frequência de supernotificação de vacinas entre as regiões de saúde do estado de Rondônia no ano de 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, baseado no número de supernotificações identificadas no estado de Rondônia, no ano de 2024, com população estimada de 1.751.950 habitantes conforme censo do IBGE (2022), distribuídos entre os 52 municípios da extensão.

Para análise, foram consideradas as vacinas administradas em crianças menores de 1 ano, como estratégia de rotina do Calendário Nacional de Vacinação, divulgado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) para todo o território brasileiro. O ano de 2024 foi escolhido por ser o último ano completo com registros atualizados da população estimada para cada região de saúde. Os anos seguintes utilizam os dados populacionais do ano anterior para cálculo estimado (2025) ou ainda não finalizaram o período vigente de avaliação (2026).

Os dados foram coletados da plataforma online LocalizaSUS, pertencente ao

Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS) do Ministério da Saúde, sendo um sistema de dados estratégicos de saúde que auxilia na elaboração de análises contextuais utilizadas na formulação de políticas públicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi estimada em 21.716 crianças residentes, distribuídas nas sete regiões de saúde do estado. Devido à extensão geográfica, a região de saúde Central se subdivide nos dois pólos das Macrorregiões de Saúde, cabendo atenção à natureza única e individual do espaço.

Tabela 1: Número de crianças a serem vacinadas no ano de 2024, conforme microrregião de residência.

Macrorregiões de Saúde	Regiões de Rondônia	Número de crianças a serem vacinadas no ano
Macrorregião I (3)	Central I	977
	Madeira-Mamoré	7.615
	Vale do Jamari	2.906
Macrorregião II (5)	Café	2.252
	Central II	3.494
	Cone Sul	2.201
	Vale do Guaporé	607
	Zona da Mata	1.664

Fonte: Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação

Nos municípios pertencentes à Macrorregião I, os episódios de supernotificação foram presentes apenas na região do Vale do Jamari. Vacinas como: BCG, febre amarela, meningocócica conjugada, rotavírus, tríplice bacteriana (2º reforço), pneumocócica conjugada, varicela (2ª dose) e os dois reforços das vacinas da poliomielite não computaram à tabela, mas a ausência de valores superiores a cem por cento não deve ser interpretada isoladamente como evidência de adequação da cobertura. Entre os possíveis motivos para o panorama excedente, destaca-se o preenchimento incorreto dos dados cadastrais e a transcrição de caderneta aos sistemas de informação.

Tabela 1 – Relação de supernotificação de vacinas na Macrorregião I do estado de Rondônia, ano de 2024.

Imunobiológicos	Vale do Jamari	Madeira-Mamoré	Central I
DTP (1º reforço)	101,62%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Hepatite A	101,27%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Hepatite B (<= 30 dias)	108,53%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Meningocócica (1º reforço)	107,33%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Pentavalente	101,58%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Pneumocócica (1º reforço)	107,81%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Poliomielite	102,31%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Tríplice Viral (1ª dose)	110,56%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Tríplice Viral (2ª dose)	100,89%	vacinas abaixo	vacinas abaixo
Varicela (1ª dose)	103,68%	vacinas abaixo	vacinas abaixo

Fonte: Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde. 2026

Quanto às regiões de saúde da Macrorregião II, todas apresentaram episódios de supernotificação, com maior frequência na Central II (12), seguido de Café (11), Vale do Guaporé (9) e Zona Mata (7), com a região Cone Sul (2) apresentando o menor índice de supernotificações. Vacinas como: dose única da febre amarela, segundo reforço de tríplice bacteriana e poliomielite e segunda dose da varicela não computaram à tabela, mas os dados também confirmam alcances aceitáveis às metas compactuadas.

Tabela 1 – Relação de supernotificação de vacinas na Macrorregião II do estado de Rondônia, ano de 2024.

	Café	Central II	Cone Sul	Vale do Guaporé	Zona da Mata
BCG	101,15%	abaixo	152,25%	108,95%	abaixo
DTP (1º reforço)	100,93%	107,57%	abaixo	109,23%	100,30%
Hepatite A	101,38%	abaixo	abaixo	105,60%	101,26%
Hepatite B (<= 30 dias)	abaixo	abaixo	152,07%	abaixo	abaixo
Meningocócica C (1º reforço)	107,90%	112,59%	abaixo	104,12%	105,53%
Meningocócica Conjugada	101,33%	103,07%	abaixo	100,33%	abaixo
Pentavalente	100,80%	106,96%	abaixo	abaixo	abaixo
Pneumocócica (1º reforço)	107,19%	101,85%	abaixo	103,95%	102,41%
Pneumocócica Conjugada	100,44%	104,09%	abaixo	abaixo	abaixo
Poliomielite	100,18%	106,65%	abaixo	abaixo	abaixo
Poliomielite (1º reforço)	abaixo	108,39%	abaixo	106,26%	abaixo
Rotavírus	abaixo	100,82%	abaixo	abaixo	abaixo
Tríplice Viral (1ª dose)	109,71%	111,87%	abaixo	106,92%	107,51%
Tríplice Viral (2ª dose)	abaixo	103,17%	abaixo	abaixo	100,90%
Varicela (1ª dose)	104,97%	104,50%	abaixo	104,28%	105,35%

Fonte: Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde. 2026

Dentre os doze imunobiológicos administrados em crianças menores de quatro anos, onze apresentaram estado de supernotificação em pelo menos uma região de saúde. A vacina contra a febre amarela, produzida pela Fiocruz Bio-Manguinhos, manteve níveis de avanço significativo para a cobertura geral do estado, mas sem alcançar a meta vacinal estabelecida de 95%. Entre as vacinas presentes, as primeiras doses da tríplice bacteriana, tríplice viral e varicela; e o primeiro reforço da meningocócica conjugada e pneumocócica conjugada demonstraram excesso de registros em cinco das sete regiões, evidenciando a recorrência do comportamento.

A ocorrência de coberturas superiores a cem por cento pode estar relacionada a inconsistências no registro e consolidação dos dados, incluindo preenchimento inadequado de informações cadastrais e duplicidade de registros por transcrição de caderneta. Tais resultados não devem ser interpretados exclusivamente como expressão de elevada adesão vacinal, mas como um sinal de alerta para a necessidade de qualificação dos registros e investigação das discrepâncias observadas. Embora sejam escassos os estudos que discutem especificamente supernotificações, a identificação do padrão reforça a necessidade de monitoramento sistemático dos sistemas de informação, da integração entre os registros e a população-alvo estimada e da realização de análises territoriais para compreensão das particularidades demográficas do local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento das inconsistências de excesso de notificações constitui uma estratégia relevante para aprimoramento da qualidade de dados, subsidiando o planejamento de ações de imunização e fortalecendo a avaliação da efetividade das políticas de vacinação no estado de Rondônia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais questões sobre retomada da cobertura vacinal: desafios e perspectivas no Brasil.** 2025. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-retomada-da-cobertura-vacinal>

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniella Mylena Paiva de Oliveira Costa[1]; Francisca Gerlane Sarmento de Oliveira[2]; Márcia Zilah do Nascimento[3].

[1]Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP/RN), Natal, RN.

http://lattes.cnpq.br/6102589357432911

[2]Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP/RN), Natal, RN.

[3]Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP/RN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Vigilância. Notificação.

INTRODUÇÃO

A vigilância epidemiológica hospitalar constitui importante componente da saúde pública, contribuindo para a identificação, monitoramento e notificação oportuna dos agravos de notificação compulsória. Nesse contexto, os Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica (NHVE) desempenham papel estratégico na detecção precoce de casos, qualificação das informações e fortalecimento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), subsidiando ações de prevenção, controle e planejamento em saúde. (Brasil, 2022)

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), responsáveis pela produção de informações estratégicas voltadas à detecção, monitoramento e resposta aos eventos de interesse para a saúde pública. Entre as atribuições destacam-se a notificação compulsória de doenças e agravos, realização de busca ativa de casos e óbitos, monitoramento do perfil de morbimortalidade hospitalar, investigação epidemiológica de surtos e agravos, além da integração com setores estratégicos, como Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). (Brasil, 2021)

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) foi implantado em julho de 2008 e desenvolve suas ações no ambiente hospitalar, a partir da investigação, detecção e notificação da ocorrência de Doença, Agravo ou Evento (DAE) e de outras doenças emergentes e reemergentes, na forma de casos ou surtos, precoce e oportunamente visando à adoção de medidas adequadas de prevenção e controle. No ano de 2025 foram realizadas 1375 notificações, dessas, 549 confirmadas.

Com o intuito de reduzir a subnotificação dos agravos de notificação compulsória no SINAN e o NHVE do Hospital Geral Dr. João Machado (HGJM) implementou diversas estratégias para detecção precoce de casos e a notificação oportuna que serão descritas.

OBJETIVO

Relatar a experiência de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia de um hospital geral na implementação de estratégias voltadas à redução da subnotificação de agravos de notificação compulsória no SINAN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia de um hospital geral de média e alta complexidade, localizado no estado do Rio Grande do Norte. O relato descreve estratégias implantadas para ampliação da detecção e notificação de agravos compulsórios no SINAN, por meio de monitoramento ativo dos pacientes internados e integração multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de ampliar a detecção e a notificação de agravos compulsórios no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), foram implantadas estratégias voltadas ao fortalecimento da vigilância epidemiológica hospitalar e à integração entre os diferentes setores assistenciais e diagnósticos da instituição.

Nesse contexto, passou a ser realizado o monitoramento epidemiológico diário de 100% dos pacientes admitidos por meio da análise sistemática dos registros em prontuário eletrônico, possibilitando a identificação precoce de casos suspeitos de agravos de notificação compulsória. De forma complementar, foi instituída a solicitação de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B para 100% dos pacientes admitidos, contribuindo para a ampliação diagnóstica, identificação de casos assintomáticos e incremento das notificações compulsórias.

Adicionalmente, foi instituído um fluxo sistemático de comunicação entre o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e o Serviço de Nutrição Hospitalar, com a finalidade de monitorar continuamente a ocorrência de casos de diarreia entre os pacientes internados. Essa estratégia possibilitou a identificação precoce de possíveis surtos e de eventos relacionados às doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA), por meio do compartilhamento de uma planilha eletrônica em ambiente virtual, contendo informações clínicas e nutricionais relevantes para a vigilância epidemiológica e o acompanhamento dos casos.

Em consonância com essas medidas, o laboratório de bioquímica passou a realizar exames para COVID-19 e outros vírus respiratórios somente mediante apresentação da ficha de notificação de casos suspeitos, fortalecendo a integração entre assistência, diagnóstico laboratorial e vigilância epidemiológica.

As ações desenvolvidas no âmbito da vigilância epidemiológica incluem, ainda, o monitoramento diário do censo do Núcleo Interno de Regulação (NIR), o acompanhamento dos óbitos hospitalares, o monitoramento do tempo para realização de cateterismo cardíaco, a análise das planilhas internas do núcleo e o rastreamento ativo de pacientes com suspeita de agravos notificáveis.

A atuação dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica (NHVE) tem se consolidado como componente estratégico para o fortalecimento da vigilância em saúde no ambiente hospitalar, sobretudo diante das fragilidades relacionadas à subnotificação dos agravos de notificação compulsória (Brasil, 2022).

Nesse contexto, a adoção de estratégias de busca ativa associadas ao monitoramento sistemático dos pacientes internados possibilita maior sensibilidade na identificação de casos suspeitos, favorecendo a notificação oportuna e a qualificação das informações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A integração entre os diferentes setores assistenciais, laboratoriais e administrativos do hospital, aliada ao uso do prontuário eletrônico como ferramenta de vigilância, amplia a capacidade de rastreamento epidemiológico e contribui para a detecção precoce de agravos, surtos e eventos de relevância em saúde pública (Laguardia et al., 2004).

Além disso, a educação permanente das equipes de saúde mostra-se essencial para sensibilização dos profissionais quanto à importância da notificação compulsória, reduzindo inconsistências e omissões nos registros epidemiológicos. Estudos apontam que a subnotificação compromete diretamente a análise do perfil epidemiológico e o planejamento das ações de saúde, reforçando a necessidade de fortalecimento dos NHVE como estruturas articuladoras entre assistência e vigilância epidemiológica (Malta et al., 2018).

As estratégias implantadas favoreceram maior sensibilidade do sistema de vigilância hospitalar, ampliando a identificação de casos suspeitos e fortalecendo a cultura institucional de notificação compulsória. Observou-se maior integração entre os setores assistenciais, laboratoriais e administrativos, contribuindo para qualificação das informações epidemiológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação sistemática e integrada do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica evidenciou potencial significativo para o fortalecimento das notificações de agravos de notificação compulsória e para a qualificação da vigilância em saúde no ambiente hospitalar. Nesse contexto, o monitoramento ativo dos eventos de interesse epidemiológico, a articulação entre diferentes categorias profissionais e a utilização de instrumentos institucionais de apoio à vigilância mostraram-se estratégias relevantes para ampliar a sensibilidade do sistema de notificação, reduzir a subnotificação e favorecer a identificação oportuna de casos, surtos e outras situações de relevância sanitária.

Além disso, a inserção do NHVE como instância articuladora no fluxo assistencial contribui para a integração entre assistência, vigilância e gestão, favorecendo a padronização de processos, a análise sistemática das informações produzidas no serviço e a adoção de medidas de resposta mais tempestivas. Dessa forma, a vigilância epidemiológica hospitalar extrapola o caráter meramente notificatório e passa a assumir papel estratégico na produção de informação qualificada para o planejamento institucional, no aprimoramento das práticas

assistenciais e no fortalecimento da capacidade de resposta frente às emergências em saúde pública. Assim, a articulação multiprofissional, o monitoramento contínuo dos processos assistenciais e a utilização de protocolos padronizados configuram-se como elementos centrais para a consolidação das ações de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 jul. 2021. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde – Portaria GM/MS nº 1.693/2021. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 23 jan. 2026. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.175-de-23-de-janeiro-de-2026-683062951 Acesso em: 17 jun. 2026.

LAGUARDIA, Josué et al. **Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 3, p. 135-146, set. 2004. Disponível em: SciELO. Acesso em: 11 maio 2026.

Santana VS, Silva JM. **Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios.** In: Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 175-204. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO RS9939609 DO GENE FTO NOS DESFECHOS PONDERAIS TARDIOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA NO MARANHÃO

Andréa Karine de Araújo Santiago[1]; Taliane Jardim Lima Rodrigues[2]; Maria da Gloria Rodrigues Tavares[3]; Maria de Fátima Resende Moreira[4]; Ednalva Maria Reis Verde[5]; Maria Gorete Batista[6]; Gabriele Soares Xavier[7]; Leonardo Castro Sá[8].

[1]Hospital Universitário da Universidade Federal do maranhão (HUUFMA), Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto (PPGSAD), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/2174355995333533

[2]Hospital Universitário da Universidade Federal do maranhão (HUUFMA), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/1555967987860572

[3]Hospital Universitário da Universidade Federal do maranhão (HUUFMA), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/7051910606055386

[4]Hospital Universitário da Universidade Federal do maranhão (HUUFMA), São Luís, Maranhão.
https://lattes.cnpq.br/2578488610580769

[5]Hospital Universitário da Universidade Federal do maranhão (HUUFMA), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/2385401725053142

[6]Hospital Universitário da Universidade Federal do maranhão (HUUFMA), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/0007382604802901

[7]Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI), Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/2274181778406731

[8]Hospital Universitário da Universidade Federal do maranhão (HUUFMA), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/9132777908450220

PALAVRAS-CHAVE: FTO. Reganho de peso. Cirurgia bariátrica.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos principais desafios contemporâneos de saúde pública, resultante da interação entre predisposição genética e fatores ambientais, como sedentarismo e consumo excessivo de dietas hipercalóricas (WHO, 2000; Gasgues et al., 2022). No Brasil, estima-se que 68% da população adulta apresente excesso de peso e 31% tenha obesidade clínica, enquanto, no Maranhão, esses índices correspondem a 60,6% e 23,3%, respectivamente, evidenciando a necessidade de intervenções efetivas no SUS (World Obesity Federation, 2025; Brasil, 2024b).

A obesidade apresenta importante componente genético, sendo o gene Fat Mass

and Obesity-Associated (FTO), localizado no cromossomo 16, um dos mais estudados por sua associação com o excesso de peso (Loos e Yeo, 2022; Frayling et al., 2007; Scuteri et al., 2007). O polimorfismo rs9939609, caracterizado pela substituição do alelo T pelo A, está relacionado ao aumento do IMC e do risco de obesidade, podendo influenciar a saciedade, o apetite e o controle alimentar (Rodrigues et al., 2020; Dang et al., 2018; Cunha et al., 2021).

Embora a cirurgia bariátrica seja uma das intervenções mais eficazes para o controle do peso e a remissão de comorbidades metabólicas, a resposta ao procedimento varia entre os indivíduos, podendo ocorrer perda ponderal insuficiente ou reganho de peso em longo prazo (Parussolo et al., 2022; Ciudin et al., 2021). Nesse contexto, investigar a influência do polimorfismo rs9939609 do gene FTO na resposta pós-cirúrgica de pacientes maranhenses pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preditivas e para a otimização dos recursos do SUS (Van der Meer et al., 2023).

OBJETIVO

Investigar a influência do polimorfismo rs9939609 do gene FTO sobre os desfechos ponderais tardios após cirurgia bariátrica no Maranhão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de coorte longitudinal ambispectivo, realizado no HUUFMA, em São Luís–MA, com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Foram analisados dados clínicos e antropométricos pré e pós-operatórios, incluindo % de Perda de Peso (%PP), % de Perda do Excesso de Peso (%EWL) e % de Reganho de Peso (%RP), classificado em sem reganho, leve, moderado e clinicamente significativo (Porter e Ross, 1994; El Ansari e Elhag, 2021; Athanasiadis et al., 2021; ASMBS/IFSO, 2022).

O DNA foi obtido por swab da mucosa oral e o SNP rs9939609 do gene *FTO* foi genotipado por qPCR com sondas TaqMan®. As análises foram realizadas no Jamovi 2.3.24, considerando o modelo dominante (AA/AT vs. TT), com aplicação dos testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher, Mann-Whitney e Equilíbrio de Hardy-Weinberg, adotando significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo CEP/HUUFMA (parecer nº 6.743.797).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após os critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 98 pacientes, predominantemente mulheres (91,8%), com idade média de 46,2 ± 9,4 anos, maioria autodeclarada parda (50,0%), com ensino médio (57,1%) e renda familiar de 2 a 4 salários-mínimos (50,0%). No pré-operatório, observaram-se elevadas prevalências de DM2 (50,0%), HAS (57,1%) e dislipidemia (40,8%). A técnica mais utilizada foi o Sleeve Gástrico (46,9%), seguida do RYGB (29,6%) e OAGB (22,4%) (Adil et al., 2024).

Na genotipagem do rs9939609 do *FTO*, 15,3% apresentaram genótipo AA, 51,0% AT e 33,7% TT, resultando em 66,3% de portadores do alelo de risco A (AA/AT), com frequência alélica de 40,8%. A distribuição genotípica esteve em Equilíbrio de Hardy-Weinberg (χ^2 = 0,31; p = 0,579), com frequência do alelo A semelhante à observada em outras populações brasileiras (Reuther et al., 2016; Rodrigues et al., 2015; Diniz, 2022).

A análise não demonstrou associação significativa entre o polimorfismo e a perda de peso pós-cirúrgica. Os grupos AA/AT e TT apresentaram resultados semelhantes para %PP (29,7% vs. 31,8%; p = 0,340), %EWL (73,2% vs. 75,6%; p = 0,481) e sucesso ponderal (%PP ≥ 20%: 83,1% vs. 84,8%; p = 0,823). Esses achados sugerem que, nos primeiros anos após a cirurgia, as alterações anatômicas e enteroendócrinas promovidas pelo procedimento podem se sobrepor à influência genética do *FTO* sobre a perda de peso (Rodrigues et al., 2015; Dang et al., 2018).

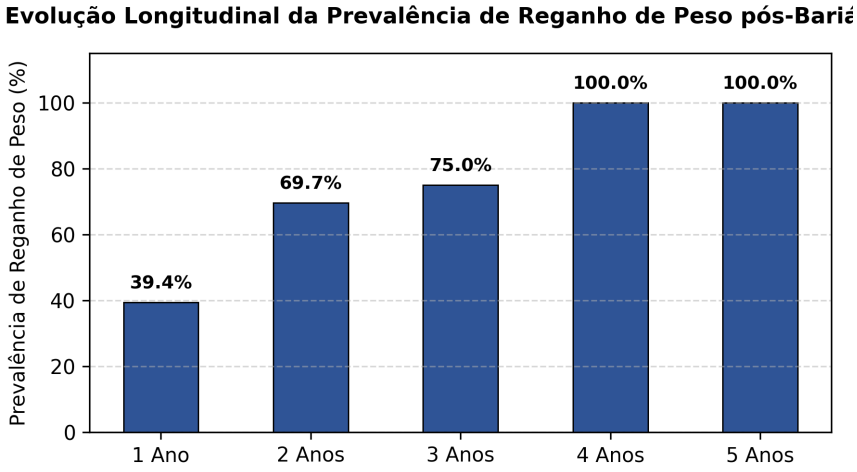
Tabela 1: Desfecho antropométrico e ponderal segundo polimorfismo genético.

Desfechos Antropométricos e Ponderais	AA/AT (n=65)	AA/AT (%)	TT (n=33)	TT (%)	Valor-p
Perda de Peso (PP)					0,823
Perda Insuficiente (<20%)	11	16,9%	5	15,2%	
Sucesso Ponderal (≥20%)	54	83,1%	28	84,8%	
Classificação EWL					0,281
Perda Insuficiente (<50%)	16	24,6%	5	15,2%	
Sucesso Ponderal (≥50%)	49	75,4%	28	84,8%	
Reganho de Peso (RP)					0,007*
Sem reganho (0%)	25	38,5%	10	30,3%	
Reganho Leve (<10%)	21	32,3%	20	60,6%	
Reganho Moderado (10-24%)	19	29,2%	2	6,1%	
Reganho Significativo (≥25%)	0	0,0%	1	3,0%	

Entretanto, observou-se associação significativa entre o alelo de risco do *FTO* e

o reganho ponderal. Portadores de AA/AT apresentaram maior reganho médio pós-nadir (9,9% ± 5,5%) em comparação aos TT (7,2% ± 8,3%; p < 0,001), além de maior frequência de reganho moderado (29,2% vs. 6,1%; p = 0,007). A análise longitudinal também evidenciou aumento significativo do reganho conforme o tempo pós-cirúrgico, passando de 39,4% no primeiro ano para 100% entre pacientes acompanhados por 4–5 anos (p < 0,001), sugerindo que a influência metabólica e neurocomportamental do *FTO* pode tornar-se mais evidente tardiamente após a cirurgia (Mas-Bermejo et al., 2024; Perez-Luque et al., 2025).

Figura 1: Prevalência de reganho de peso pós-bariátrica segundo o tempo de pós-operatório.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia bariátrica na rede pública do SUS no Maranhão constitui uma abordagem terapêutica altamente resolutiva para o controle ponderal de curto e médio prazo, demonstrada pelas excelentes taxas de sucesso ponderal e remissão de comorbidades no pós-operatório inicial. No entanto, o reganho ponderal tardio configura-se como um desafio progressivo, atingindo a totalidade dos pacientes avaliados a partir de quatro anos de seguimento. O polimorfismo rs9939609 do gene FTO desempenha papel crítico como modulador biológico do reganho de peso pós-nadir, com portadores do alelo de risco (AA/AT) manifestando maiores taxas médias de recuperação ponderal moderada pós-nadir em comparação aos homozigotos selvagens (TT). A genotipagem desse locus representa potencial biomarcador de risco clínico, que pode viabilizar o delineamento precoce de programas assistenciais e nutricionais de precisão e acompanhamento psicológico individualizado no pós-operatório tardio.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ADIL, M. T. et al. Systematic review and meta-analysis of the effects of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and laparoscopic sleeve gastrectomy on dyslipidemia. Obesity Surgery, v. 34, n. 3, p. 967–975, 2024.

ATHANASIADIS, D. I. et al. Fatores associados ao reganho de peso após cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. Surgical Endoscopy, v. 35, p. 4069–4084, 2021.
BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN: Relatório “Excesso de peso atinge 60,6% da população maranhense, sendo 23,3% com obesidade”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b.
CIUDIN, A. et al. A clinical-genetic score for predicting weight loss after bariatric surgery: the OBEGEN study. Journal of Personalized Medicine, Basel, v. 11, n. 10, p. 1040, 2021.
CUNHA, Rebeka Correia de Souza et al. A influência do polimorfismo rs9939609 do gene FTO na predisposição à obesidade e na responsividade a diferentes intervenções nutricionais. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 41743–41762, 2021.
DANG, Linh C. et al. FTO affects food cravings and interacts with age to influence age-related decline in food cravings. Physiology & Behavior, v. 192, p. 188-193, 2018.
DINIZ, Iagho José Lima et al. Identificação do polimorfismo rs9939609 do gene FTO em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital privado de São Luís-MA. São Luís: UFMA, 2022.
EL ANSARI, W.; ELHAG, W. Weight Regain and Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery: Definitions, Prevalence, Mechanisms, Predictors, Prevention and Management Strategies, and Knowledge Gaps—a Scoping Review. Obesity Surgery, v. 31, p. 1755–1766, 2021.
FRAYLING, Timothy M. et al. A common variant in the FTO gene is associated with body mass index and predisposes to childhood and adult obesity. Science, v. 316, n. 5826, p. 889-894, 2007.
LOOS, R. J. F., & YEO, G. S. H. The genetics of obesity: from discovery to biology. Nature Reviews Genetics, v. 23, p. 120–133, 2022.
MAS-BERMEJO, Patricia et al. Genetic risk score based on obesity-related genes and progression in weight loss after bariatric surgery: a 60-month follow-up study. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 20, n. 9, p. 814–821, 2024.
PARUSSOLO, Gabrielly Senna et al. Manejo da obesidade: uma revisão narrativa dos tratamentos com foco na cirurgia metabólica. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e13711326129, 2022.
PEREZ-LUQUE, E. et al. Efeitos de interação dos polimorfismos do FTO no peso pós-cirúrgico e no IMC pós-cirurgia bariátrica. Journal of Biomedical Research, v. 6, n. 1, p. 40-44, 2025.
RODRIGUES, L. S. et al. Association between the FTO gene polymorphism and obesity in Brazilian adolescents from the Northeast region. Jornal de Pediatria, v. 96, n. 5, p. 646-653, 2020.
SCUTERI, Angelo et al. Genome-wide association scan shows genetic variants in the FTO gene are associated with obesity-related traits. PLoS Genetics, v. 3, n. 7, p. e115, 2007.
WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2025. London: World Obesity Federation, 2025.

IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE SINISTROS DE TRÂNSITO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS, MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pablo Nascimento Cruz[1]; Rosana Ribeiro Moraes[2]; Francelena de Sousa Silva[3]; Nathalya de Sousa Campos Araújo[4]; Ione Rocha Neves[5]; Maryangela Godinho Pereira Bena[6]; Silvana Mendes Costa[7]; Adriana Correa de Abreu[8]; Lilian Fernanda Pereira Cavalcante[9]; Sérgio Roberto Silva Andrade[10]; Mariana Sousa de Abreu Menezes[11]; Aléxia Marielle Damasceno Padilha[12]; Andressa Regina Sousa Pinheiro[13]; Ana Patricia Barros Câmara[14]; Luciany Barbosa da Silva Fernandes[15].

[1]Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago (HCDJL), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/5121532782504089

[2]Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago (HCDJL), São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/9313705374193658

[3]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/7324975871054932

[4]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/9595499890275364

[5]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/5324848061616387

[6]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/1291869827511291

[7]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/8430785014704870

[8]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/5302924419102127

[9]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/7843641664889400

[10]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/4939696225780615

[11]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/3638532660438452

[12]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/0283624028069439

[13]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/3333132155922220

[14]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/7718058920700112

[15]Divisão de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria Municipal de Saúde, São Luís, Maranhão.
http://lattes.cnpq.br/8223852937861149

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de Trânsito. Vítimas de Trânsito. Monitoramento Epidemiológico.

INTRODUÇÃO

Anualmente, os acidentes de trânsito (ATs) causam cerca de 1,3 milhão de mortes e 50 milhões de feridos, sendo a principal causa de mortalidade entre crianças e jovens no mundo. Estima-se que ocorram mais de 13 milhões de óbitos e 500 milhões de feridos na próxima década (OMS, 2021). No cenário brasileiro, estimativas apontam cerca de cinco mortes por AT a cada hora, somando mais de 1,6 milhão de feridos na última década e gerando um custo direto de aproximadamente R$ 3 bilhões ao Sistema Único de Saúde - SUS (Barcos; Pires; Pereira, 2022).

No Brasil, foi criado o Projeto Vida no Trânsito (PVT) pelo Ministério de Saúde, sendo uma iniciativa voltada à prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da vigilância em saúde, da integração de dados epidemiológicos e da articulação intersetorial para fundamentar políticas públicas (Brasil, 2025). Em São Luís - MA, sua aplicação foi regulamentada pela Portaria n.º 1.584/2025 - GAB/SEMUS, que tornou compulsória a notificação de sinistros de trânsito (ST) pelos serviços de saúde em até 7 dias e aprovou a Nota Técnica nº 003/2025 para qualificar a gestão dos dados no município (São Luís, 2025).

Torna-se crucial relatar a experiência de implementação desse programa *in loco* nas instituições, considerando a necessidade de sistematizar e divulgar as estratégias adotadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) para operacionalizar a vigilância dos ST. Espera-se contribuir para o aprimoramento das ações desenvolvidas na unidade e subsidiar a implantação de fluxos semelhantes em outros serviços hospitalares.

OBJETIVO

Relatar a experiência de implantação e execução das ações do Programa Vida no Trânsito no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago, em São Luís, Maranhão.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação e a execução do PVT pelo NHE do Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago, unidade pública de urgência e emergência localizada em São Luís, Maranhão. A experiência ocorreu de janeiro a junho de 2026 e contemplou a busca ativa, a identificação, o registro e o monitoramento dos desfechos dos casos. Conforme o fluxo estabelecido pela SEMUS, foram notificados somente os ST ocorridos em São Luís–MA classificados como graves ou que resultaram em óbito.

Foram utilizados registros institucionais produzidos pelo NHE para apresentação dos casos e dos óbitos. Os dados foram consolidados e analisados no Microsoft Excel® 365, por meio de frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão (M±DP), conforme a natureza das variáveis. O fluxo operacional foi representado em um fluxograma elaborado

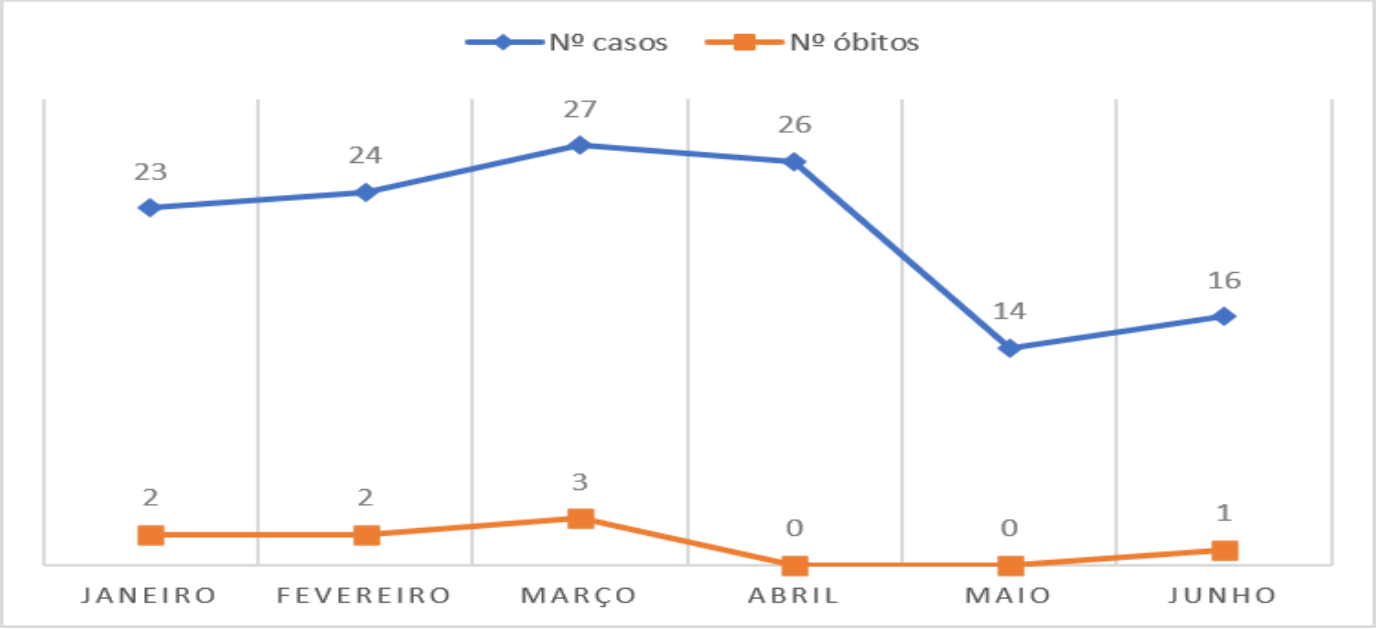
no Canva®. Por se tratar de relato de experiência decorrente da prática profissional, com dados apresentados de forma agregada e sem identificação dos pacientes, o trabalho dispensou submissão ao Sistema CEP/Conep, mantendo-se o sigilo e a confidencialidade das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação do PVT no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago iniciou-se com uma reunião entre o NHE e a gestão da Vigilância Epidemiológica, na qual foram definidos os critérios e o fluxo de notificação dos ST. Atualmente, conforme definição da coordenação do NHE, as atividades são executadas por um enfermeiro e um assistente administrativo e abrangem a busca ativa, a triagem, a notificação e o monitoramento diário dos pacientes até o desfecho final (alta, transferência ou óbito).

No semestre avaliado obteve-se um total de 130 notificações, com média de 21,7±5,4 notificações mensais. A série temporal demonstra um processo contínuo de notificações de ST, com pico em março (27 notificações) e em abril (26 notificações), e queda a partir de maio (14 notificações) e junho (16 notificações). Quanto aos óbitos por ST, percebe-se ainda um padrão não estabelecido, com média expressa em 2±0,8/ óbitos mensais (Figura 1).

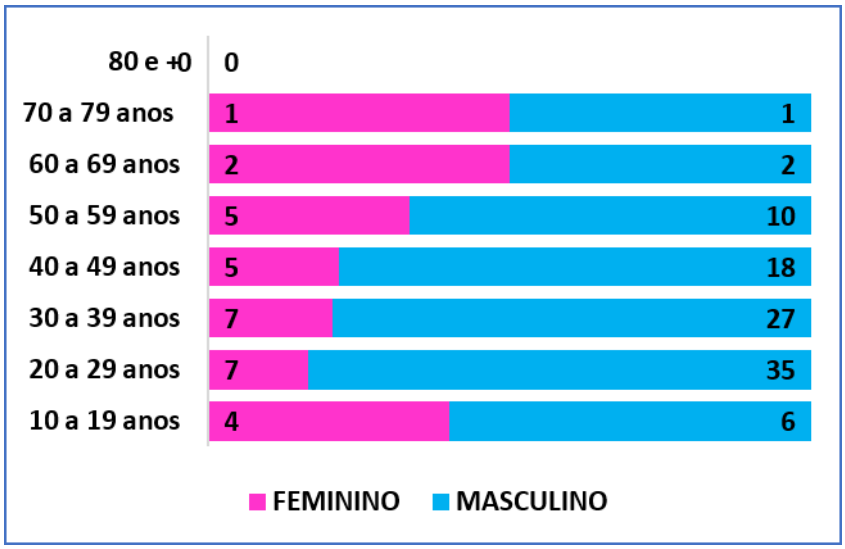
Figura 1: Nº sinistros de trânsito e óbitos por esse agravo no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago. São Luís, Maranhão, 2026.



Fonte: autoria própria (2026).

A análise do perfil epidemiológico dos casos demonstrou predominância do público de homens (76,2%; n = 99) em detrimento das mulheres (23,8%; n = 31). A faixa etária que mais se destacou foi a de homens entre 20 e 29 anos (26,9%; n = 35), e de 40 a 59 anos (7,7%; 10) no público de mulheres, conforme detalhado na Figura 2.

Figura 2: Nº sinistros de trânsito segundo faixa etária e sexo no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago. São Luís, Maranhão, 2026.



Fonte: autoria própria (2026).

Os dados apresentados corroboram outro estudo regional, no qual foi destacada a gravidade dos AT fatais nas capitais do Nordeste, com registro de 50.207 óbitos entre 2000 e 2017 e Taxa de Mortalidade de 24,2/100 mil habitantes, vitimando sobretudo homens em idade ativa. São Luís também se destacou criticamente por apresentar tendência de crescimento na mortalidade por ST. Tal panorama pode estar associado ao aumento acelerado da frota veicular e à defasagem da infraestrutura viária, somados a comportamentos de risco como o excesso de velocidade e a alcoolemia ao volante. Para reverter esse quadro, faz-se necessária a implementação de ações intersetoriais na segurança pública e a inserção da educação para o trânsito para todos, visando à formação de atitudes mais seguras (Santos Júnior; Rocha; Silva, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que a implantação do PVT no Hospital da Cidade Dr. Jackson Lago permitiu estruturar a vigilância dos ST no âmbito hospitalar, por meio da definição de critérios e da organização das etapas de busca ativa, triagem, notificação e monitoramento dos desfechos. O fluxo estabelecido favoreceu a identificação do perfil das vítimas e a produção sistemática de informações, fortalecendo a atuação do NHE e sua articulação com a Vigilância Epidemiológica. Dessa forma, a experiência contribui para a qualificação da vigilância dos ST e pode subsidiar o planejamento de ações intersetoriais voltadas à prevenção desses eventos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARCOS, Alice Jacomini; PIRES, Caroline Hipólito; PEREIRA, Edynando Di Tomaso Santos. Perfil dos óbitos por acidentes de trânsito no Brasil no período de 2015 a 2020. *In*: **Ciências da Saúde**: desafios e potencialidades em pesquisa. Guariaçá: Editora Científica

Digital, 2022. v. 1, cap. 22, p. 240-249. DOI: 10.37885/221010452.
BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Projeto Vida no Trânsito (PVT)**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-de-violencias-e-acidentes/pvt. Acesso em: 3 ago. 2026.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano global: década de ação pela segurança no trânsito 2021-2030**. Genebra: OMS, 2021.
SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos; ROCHA, Thiago José Matos; SILVA, Jackson Pinto. Análise da ocorrência de acidentes de trânsito fatais nas capitais do Nordeste do Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 18, p. 44–53, 2022. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia1858395.
SÃO LUÍS (MA). Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 1.584/2025 – GAB/SEMUS, de 26 de agosto de 2025**. Institui a notificação compulsória dos sinistros de trânsito e aprova a nota técnica com as diretrizes de notificação e vigilância deste agravo em São Luís-MA. *Diário Oficial do Município de São Luís*, São Luís, ano XLV, ed. 209, 26 ago. 2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PAINEL DE MONITORAMENTO DE ÓBITO DA UNIDADE MISTA DO BEQUIMÃO (UMB)

Claudilene Setubal Araujo[1]; Francelena de Sousa Silva[2]; Nathalya de Sousa Campos Araújo[3]; Ione Rocha Neves[4]; Maryângela Godinho Pereira Bena [5]; Silvana Mendes Costa [6]; Adriana Correa de Abreu[7]; Raquel Costa da Silva Barros[8]; Lilian Fernanda Pereira Cavalcante[9]; Aléxia Marielle Damasceno Padilha[10]; Luciany Barbosa da Silva Fernandes [11]; Rafaela Ricarte Silva [12]; Mariana Sousa de Abreu Menezes [13]; Neusa Maria Gonçalves Amorim[14].

[1]Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís, Maranhão. https://lattes.cnpq.br/1804712987074657

[2]Universidade Federal do Maranhão -UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7324975871054932

[3]Universidade Federal do Maranhão -UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9595499890275364

[4]Universidade Federal do Maranhão -UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5324848061616387

[5]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/1291869827511291

[6]Universidade Federal do Maranhão -UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8430785014704870

[7]Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5302924419102127

[8]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. https://lattes.cnpq.br/0300198013967087

[9]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7843641664889400

[10]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/0283624028069439

[11]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8223852937861149

[12]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/0502693815056497

[13]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/3638532660438452

[14]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/4528179310802129

PALAVRAS-CHAVE: Declaração de óbito. Vigilância. Monitoramento.

INTRODUÇÃO

A vigilância do óbito constitui um componente essencial da vigilância epidemiológica, destinada à identificação, investigação, análise e monitoramento sistemático dos óbitos maternos, infantis, fetais e daqueles com causa mal definida. Sua operacionalização envolve a integração entre os serviços de Vigilância Epidemiológica e de Assistência à Saúde. Essas ações possibilitam identificar determinantes sociais e assistenciais relacionados aos óbitos, qualificar as informações sobre mortalidade e subsidiar medidas de prevenção e redução de óbitos evitáveis (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2022).

Nesse contexto, os NHE desempenham papel fundamental na organização e no acompanhamento das informações relacionadas aos óbitos, incluindo a guarda e o controle das Declarações de Óbito (DO), bem como o correto registro e encaminhamento dos dados. A vigilância contribui para identificar fragilidades nos processos de cuidado e na organização dos serviços de saúde, subsidiando ações de melhoria da assistência. Assim,

o presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de monitoramento e vigilância dos óbitos realizado na Unidade Mista do Bequimão (UMB), com ênfase na organização administrativa.

OBJETIVO

Descrever o processo de monitoramento e vigilância dos óbitos realizados na UMB, com ênfase na organização administrativa adotada para o controle das DOs, visando à melhoria da gestão documental

METODOLOGIA

Este relato de experiência descreve o processo de monitoramento e vigilância dos óbitos na UMB, em São Luís, Maranhão, com ênfase na organização administrativa e no controle das DO. Foram analisadas as cópias das DO arquivadas fisicamente no NHE, considerando todos os registros disponíveis no período estudado. A análise identificou fragilidades no controle documental, como a ausência de um sistema padronizado, livros de protocolo e a utilização de planilhas desatualizadas, comprometendo a rastreabilidade e a segurança dos documentos. Como estratégia de melhoria, foi implantado um sistema de controle interno por meio de planilha eletrônica com dashboard e implementado um livro de protocolo físico para registro e acompanhamento da movimentação das DO. As medidas adotadas contribuíram para aprimorar a organização administrativa, a rastreabilidade e a segurança documental, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica realizadas pelo NHE e subsidiando a qualificação do processo de gestão dos óbitos na unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das cópias arquivadas das DO evidenciou, inicialmente, fragilidades no processo de controle documental, caracterizadas pela ausência de registros padronizados de entrada e saída, falta de assinatura dos responsáveis pela entrega e inexistência de mecanismos sistemáticos de rastreamento. Essas limitações comprometiam a segurança e a rastreabilidade dos documentos, além de favorecerem inconsistências nas informações encaminhadas aos sistemas oficiais. Diante desse cenário, a implantação do painel de monitoramento e do sistema de controle das DO na UMB possibilitou aprimorar a organização, a salvaguarda e o acompanhamento das informações produzidas pelo NHE. A adoção de protocolo padronizado, folha de controle de uso e indicadores gerenciais mensais contribuiu para qualificar o processo de gestão documental e subsidiar a elaboração de relatórios por meio de *dashboard*.

Como exemplo da aplicação da ferramenta, o *dashboard* referente a janeiro de 2025 demonstrou a ocorrência de nove óbitos na UMB, sendo registrados nos setores de Urgência e Internação. Quanto ao município de residência, foram identificados seis óbitos de residentes em São Luís e um em cada um dos municípios de Arari, Paço do Lumiar e Santa Rita. Em relação ao sexo, cinco óbitos ocorreram entre pessoas do sexo

feminino e quatro entre pessoas do sexo masculino. As causas registradas incluíram síndrome colestática, neuropatia epiléptica, tuberculose pulmonar, doença de Alzheimer, insuficiência respiratória aguda, hipertensão e lesão por pressão sacral, entre outras. A experiência demonstrou que a utilização de ferramentas simples, como planilha eletrônica, protocolo interno, definição de responsáveis e *dashboard*, pode fortalecer a organização administrativa, ampliar a rastreabilidade e a segurança documental e facilitar a produção de relatórios mensais, semestrais e anuais. Além disso, a visualização sistematizada dos dados favorece a identificação de inconsistências, agiliza a tomada de decisão e amplia a utilização das informações para o planejamento e a avaliação das ações de vigilância em saúde, contribuindo para o aprimoramento da gestão hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida na Unidade Mista do Bequimão demonstrou que a organização e a sistematização do processo de monitoramento dos óbitos são fundamentais para fortalecer a atuação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. A identificação de fragilidades no controle das Declarações de Óbito evidenciou a necessidade de estabelecer mecanismos padronizados de registro, movimentação, guarda e rastreabilidade documental, reduzindo riscos de perdas, inconsistências e falhas no fluxo das informações.

A implantação do protocolo interno, da planilha de controle e do *dashboard* possibilitou maior organização administrativa, segurança documental e acompanhamento sistemático dos óbitos, além de facilitar a produção e análise dos indicadores. A experiência evidencia que ferramentas de baixo custo e de fácil utilização podem contribuir significativamente para a qualificação da gestão da informação e subsidiar ações de vigilância e tomada de decisão. Dessa forma, o aprimoramento contínuo desses mecanismos mostra-se essencial para fortalecer os processos internos da unidade e contribuir para uma vigilância dos óbitos mais organizada, eficiente e integrada à gestão hospitalar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Boletim Epidemiológico. Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO)**. Bahia: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2022.

BRASIL. **Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigilância do óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PAINEL DE MONITORAMENTO DO PRIMEIRO SEMESTRE DA UNIDADE MISTA DO BEQUIMÃO (UMB)

Claudilene Setubal Araujo[1]; Francelena de Sousa Silva[2]; Neusa Maria Gonçalves Amorim[3]; Nathalya de Sousa Campos Araújo[4]; Ione Rocha Neves[5]; Maryangela Godinho Pereira Bena[6]; Silvana Mendes Costa[7]; Adriana Correa de Abreu[8]; Raquel Costa da Silva Barros [9]; Rafaela Ricarte Silva[10]; Andressa Regina Sousa Pinheiro[11]; Sérgio Roberto Silva Andrade[12]; Ana Cássia Bastos Lopes Nascimento[13].

[1]Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís, Maranhão. https://lattes.cnpq.br/1804712987074657

[2]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7324975871054932

[3]Universidade Federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/4528179310802129

[4]Universidade Federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9595499890275364

[5]Universidade Federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5324848061616387

[6]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/1291869827511291

[7]Universidade Federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8430785014704870

[8]Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5302924419102127

[9]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. https://lattes.cnpq.br/0300198013967087

[10]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/0502693815056497

[11]Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/3333132155922220

[12]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/4939696225780615

[13]Faculdade Pitágoras - FAP, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9426993623530290

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância. Monitoramento. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) constitui um componente estratégico da vigilância em saúde, contribuindo para a identificação, monitoramento e investigação de eventos de interesse à saúde pública. Nesse contexto, os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) produzem e analisam informações essenciais para o acompanhamento da situação epidemiológica, prevenção e controle de doenças e agravos e planejamento das ações de saúde (Brasil, 2023).

A organização dessas informações por meio de instrumentos de monitoramento, como painéis epidemiológicos, facilita a visualização, o acompanhamento temporal e a interpretação dos dados, podendo apoiar o planejamento e a tomada de decisão. Estudos destacam a relevância dessas ferramentas para a integração das informações e qualificação das ações de vigilância (Brasil, 2026).

Diante disso, o NHE da Unidade Mista do Bequimão (UMB) desenvolveu um painel de monitoramento referente ao primeiro semestre de 2026, a partir dos dados produzidos na rotina do serviço. A iniciativa buscou sistematizar e apresentar de forma padronizada

as informações epidemiológicas, facilitando seu acompanhamento e contribuindo para a qualificação do processo de trabalho da vigilância epidemiológica (Ferraz *et al*., 2024).

OBJETIVO

Desenvolver e utilizar um painel de monitoramento para sistematizar, organizar e acompanhar os registros epidemiológicos e óbitos da UMB.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir da vivência do NHE da UMB, em São Luís, Maranhão, durante o primeiro semestre de 2026. A experiência consistiu na elaboração e utilização de um painel de monitoramento construído com dados provenientes de planilhas internas elaboradas e mantidas pelo NHE e de notificações de doenças e agravos realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro a junho de 2026. As informações foram coletadas, conferidas, consolidadas e analisadas de forma descritiva, sendo organizadas no painel conforme o período de ocorrência e as variáveis monitoradas, com o objetivo de facilitar o acompanhamento dos registros e a visualização do cenário epidemiológico da unidade. O painel foi utilizado como instrumento de apoio à rotina do NHE, favorecendo a organização, atualização e comunicação das informações epidemiológicas. Foram utilizados exclusivamente dados agregados, sem identificação dos usuários, preservando a confidencialidade das informações (Daltro e Faria, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência foi desenvolvida pelo NHE da UMB, em São Luís, Maranhão, durante o primeiro semestre de 2026, a partir da necessidade de aprimorar a organização e o monitoramento das informações epidemiológicas produzidas pelo setor. O painel foi construído com dados levantados, conferidos e consolidados pela equipe, organizados mensalmente e conforme as variáveis acompanhadas, incluindo os óbitos registrados no período. A centralização das informações em um único instrumento facilitou a consulta, atualização e apresentação dos dados, além de apoiar a elaboração de relatórios, apresentações e discussões institucionais. A experiência demonstrou que a utilização de painéis pode contribuir para tornar as informações mais acessíveis, favorecer seu acompanhamento e apoiar o processo de trabalho e a tomada de decisão em saúde (Rabiei; Almasi, 2022; Ferraz *et al*., 2024; Katapally; Ibrahim, 2023).

A análise dos registros epidemiológicos da UMB no primeiro semestre de 2026 evidenciou variação mensal, totalizando 6.105 registros entre janeiro e junho. O maior quantitativo ocorreu em março, com 1.386 registros (22,7%), seguido de maio (1.284) e junho (1.132), enquanto janeiro apresentou o menor volume, com 576 registros.

A Síndrome Gripal (SG) apresentou predominância no período, com 3.935 registros, correspondendo a 64,5% do total. Observou-se aumento expressivo entre janeiro e março,

com redução em abril e novo crescimento em maio, seguido de queda em junho. As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) constituíram o segundo maior grupo, com 1.355 registros (22,2%), apresentando maior frequência no início do semestre e redução progressiva nos meses seguintes. Juntas, SG e DDA representaram 86,7% dos registros.

Os acidentes por animal potencialmente transmissor da raiva totalizaram 218 registros (3,6%), com tendência de redução ao longo do semestre. Os acidentes de trabalho somaram 184 registros (3,0%), sendo 20 envolvendo trabalhadores internos e 164 relacionados a trabalhadores externos. Os maiores quantitativos ocorreram em abril e maio, ambos com 39 registros, enquanto junho apresentou redução para 16 casos.

A dengue apresentou 130 registros (2,1%), com maior concentração em abril e junho, demonstrando comportamento distinto dos principais agravos analisados. Os demais eventos apresentaram menores frequências, incluindo varicela, acidentes de trânsito e trajeto, HIV/AIDS, hepatites virais, esporotricose, acidentes por animais peçonhentos, leishmanioses, anemia falciforme e leptospirose, evidenciando a diversidade de situações acompanhadas pelo NHE.

Em relação aos óbitos, foram registrados 62 no semestre, com maior ocorrência em abril (13), seguido de fevereiro (12) e março (10). A distribuição dos óbitos não acompanhou necessariamente o comportamento do total de registros epidemiológicos, uma vez que o maior volume de registros ocorreu em março. De modo geral, a análise possibilitada pelo painel permitiu visualizar a magnitude, a distribuição temporal e a diversidade dos eventos acompanhados, contribuindo para o monitoramento do cenário epidemiológico e para a organização do processo de trabalho do NHE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e utilização do painel de monitoramento permitiu sistematizar as informações produzidas pelo NHE da UMB, facilitando a visualização, consulta e análise dos registros epidemiológicos e óbitos. A ferramenta contribuiu para qualificar o processo de trabalho, agilizar a elaboração de relatórios e apoiar o planejamento das ações, fortalecendo a integração entre vigilância epidemiológica, informação e gestão.

A experiência demonstrou ainda que a centralização e apresentação visual dos dados favorecem o acompanhamento contínuo do cenário epidemiológico e a identificação de períodos com maior concentração de registros. Recomenda-se, portanto, a continuidade da atualização do painel e seu aperfeiçoamento progressivo, de modo a ampliar sua utilidade como instrumento de monitoramento e apoio às ações desenvolvidas pelo NHE.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021**. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados para vigilância: perfis das bases de dados produzidas pela Vigilância em Saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Situação de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. **Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade**. ***Estudos e Pesquisas em Psicologia***, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

FERRAZ, V. C. de A. B. *et al*. Painéis de monitoramento de dados epidemiológicos como estratégia de gestão da vigilância e da atenção à saúde. **Ciência** *&* *Saúde* **Coletiva**, v. 29, n. 11, 2024.

KATAPALLY, T. R.; IBRAHIM, S. T. Digital health dashboards for decision-making to enable rapid responses during public health crises: replicable and scalable methodology. ***JMIR Research Protocols***, v. 12, e46810, 2023. DOI: 10.2196/46810.

RABIEI, R.; ALMASI, S. Requirements and challenges of hospital dashboards: a systematic literature review. ***BMC Medical Informatics and Decision Making***, v. 22, n. 287, 2022.

LESÕES AUTOPROVOCADAS NO AMBIENTE DOMICILIAR: CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES NO EXTREMOS OESTE CATARINENSE

Angélica Pricila Neves[1]; Luciano Fiorentin[2]; Sirlei Favero Cetolin[3]; Arlete Reichert[4]; Cleonice Simon[5]; Elise Gretzler Trenhago[6].

[1]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.
http://lattes.cnpq.br/2956644072318805
[2]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC.
https://lattes.cnpq.br/9064339006201960
[3]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.
http://lattes.cnpq.br/5046154836822149
[4]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.
http://lattes.cnpq.br/4916979399270281
[5]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.
http://lattes.cnpq.br/4459862199577196
[6]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.
http://lattes.cnpq.br/1816693631794792

PALAVRAS-CHAVE: Autolesão. Vigilância em Saúde. Atenção Primária à Saúde.
DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/17

INTRODUÇÃO

As lesões autoprovocadas são uma das violências que representam um importante problema de saúde pública no Brasil, exigindo do Sistema Único de Saúde (SUS) investimentos estratégicos de articulação na vigilância, prevenção e cuidado. No Brasil, o SUS utiliza sistemas de informações em saúde para realizar a vigilância das violências autoprovocadas e monitorar a magnitude, a distribuição e as tendências desses agravos. As medidas de identificação dos grupos e contextos de maior vulnerabilidade, permitem o planejamento de ações em saúde para redução desse tipo de violência (BRASIL, 2024). O Sistema de Vigilância e Acidentes (VIVA, integrado ao Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), são os locais onde as redes municipais de vigilância em saúde informam cada ocorrência possibilitando que haja o monitoramento contínuo das violências interpessoais e autoprovocadas no território brasileiro (BRASIL, 2026).

Realizar análise do local de ocorrência permite à vigilância epidemiológica o reconhecimento da dimensão contextual em que os eventos notificados apresentam maior frequência de registros. A relevância deste tipo de informação está inserida no poder assertivo de estruturação e planejamento de ações de saúde para intervenções preventivas em ambientes reconhecidos e populações expostas. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o local estratégico de atuação territorial, pois agrega dimensões de registro de informações, vinculação para ação de casos concretos, acolhimento e acompanhamento longitudinal

quando articulado a rede de atenção à saúde (Pimenta *et al.*, 2024).

A notificação das violências auto interpessoais e autoprovocadas, no Brasil, é o instrumento que viabiliza a visibilidade dos eventos e permite com isso, a vigilância e inserção das pessoas em situações de maior vulnerabilidade nas redes de atenção à saúde e proteção. Assim, com a caracterização do local de maior ocorrência das violências autoprovocadas possibilita ampliação do escopo dos fenômenos que envolvem os eventos indo além da ação imediata ao um fato e ampliando as ações com foco nas características territoriais e contextos sociais.

Dessa forma, torna-se necessário analisar as especificidades do ambiente de ocorrência das lesões autoprovocadas como estratégia para subsidiar no planejamento de ações de vigilância e prevenção no âmbito regional. A produção de informações é o caminho que consolida e fortalece a propriedade da ação efetiva.

OBJETIVO

Analisar a distribuição das notificações de lesões autoprovocadas segundo o local de ocorrência, em com ênfase no ambiente domiciliar, no Extremo Oeste de Santa Catarina, entre 2020 e 2024.

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico observacional, de caráter descritivo e analítico de série temporal retrospectiva e com abrangência nos 30 municípios que compõem a região Extremo Oeste de Santa Catarina.

Foram utilizados dados secundários obtidos a partir do sistema SINAN e disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos os registros de violência interpessoal e lesão autoprovocada disponibilizadas entre os anos de 2020 e 2024. Para composição da análise foi considerada a variável de referência o local de ocorrência.

Foram consideradas as categorias de residência, via pública, outros locais, habitação coletiva, comércio, escola, indústria, local de prática esportiva, bar ou similar e registros ignorados. Os dados foram planificados com auxílio do software Excel e analisados por estatísticas descritivas mediante a frequências absolutas e relativas. Foram priorizadas para esta análise a descrição de distribuição das notificações segundo o local de ocorrência e sua frequência anual.

Os registros cujo o local de ocorrência encontra-se classificado como ignorado ou não informado, foram mantidos para categoria analítica. Essa manutenção preserva a transparência da completude da informação disponível. Por se tratar de dados secundários e disponível em ambiente virtual público e sem identificação nominal e de dados sensíveis, o estudo dispensou a apreciação direta de um comitê de ética em pesquisa, estando em conformidade com as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas resultaram em 829 registros de lesões autoprovocadas com informações registradas quanto ao local de ocorrência. O ambiente domiciliar apresentou a maior concentração de locais em que o evento ocorreu. A residência prevaleceu com 740 registros, representando 89,3% das notificações analisadas. A via pública (4,2%) e a categoria outros locais (3,3%) também representaram locais de relevância epidemiológica pela importância que representa esse evento na qualidade de vida das pessoas.

A predominância das lesões autoprovocadas no ambiente domiciliar foi observada em todos os anos pesquisados. A prevalência anual de registros com local o ambiente domiciliar foram de 85% (n=119) de todos os casos registrados em 2020; 90,9% (n=130) em 2021; 86,5% (n=148) em 2022; 89,9% (n=169) em 2023 e 88,8% (n=174) em 2024. Apesar da pequena variação relativa das proporções dos registros, é possível perceber o aumento no número absoluto das ocorrências em locais de ambiente domiciliar. Neste estudo não foi realizada análise multivariada com modelagem que permitisse estimar e explicar a tendência temporal desses registros segundo o local de ocorrência.

Os resultados demonstram que a residência é um dos locais de maior registro de ocorrência das lesões autoprovocadas, demonstrando a importância para considerar este local no contexto territorial e domiciliar nas estratégias de vigilância e prevenção. A alta concentração dos registros no domicílio não nos permite interpretar que este seja o local responsável pela ocorrência destas violências, mas indica que este local foi de maior frequência nas notificações avaliadas, merecendo a ampliação de estudos para identificar associações à ocorrência dessa violência acontecerem nos ambientes domiciliares.

É importante considerar que a identificação do local de ocorrência representa para a vigilância epidemiológica uma variável fundamental para fundamentar a organização e planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2026).

O elevado número de registros no ambiente domiciliar alerta para a necessidade de intervenções estratégicas envolvendo diferentes pontos de atenção da rede estruturados na perspectiva do território enquanto fator acolhedor e promotor da continuidade do cuidado. A APS é o principal espaço de promoção deste contato longitudinal com o indivíduo, família e comunidade. Estudo brasileiro recente, descreve a importância atribuída aos profissionais da APS em ações de prevenção ao suicídio, destacando o acolhimento, o vínculo e a responsabilização do cuidado contínuo no território com medidas de diferenciação de prevenção às violências (Pimenta *et al.*, 2024).

Dessa forma, a vigilância das violências autoprovocadas não é somente um ato de registro no SINAN. Essas informações devem subsidiar a análise das características dos eventos como ferramenta de sustentação para definição das prioridades das ações em saúde. Os dados da vigilância devem ser compreendidos como o alicerce para o planejamento assertivo de ações preventivas de saúde (BRASIL, 2026), que, a exemplo da análise do local de ocorrência das lesões autoprovocadas realizadas neste estudo, acende alerta para ampliação da análise e busca da compreensão de fenômenos territoriais,

individuais, familiares e socioculturais que caracterizam o perfil de ocorrência no ambiente domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência foi o local de ocorrência das lesões autoprovocadas notificadas no período analisado que apresentou maior predominância de registros. O ambiente domiciliar demonstrou ser o principal cenário registrado para este evento em relação aos demais locais registrados neste período na região Extremo Oeste de Santa Catarina.

Os achados reforçam a relevância da incorporação da dimensão territorial e contextual para as ações de vigilância das lesões autoprovocadas. Apesar do aumento dos registros durante os anos pesquisados, compreende-se que há necessidade de novos estudos para estabelecer associações aos elevados índices de ocorrências de lesões autoprovocadas, especialmente no ambiente domiciliar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília, DF: [s. d.], 2024. boletim-epidemiologico. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigilância de Violências e Acidentes. Brasilia/DF, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-de-violencias-e-acidentes/vigilancia-de-violencias-e-acidentes. Acesso em: 12 set. 2026.

PIMENTA, Luzia Fernanda De Andrade et al. Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [s. l.], v. 34, p. e34091, 2024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312024000100696&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2026.

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE E DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: ESTUDO NA UNIDADE MISTA DO SÃO BERNARDO - SÃO LUÍS/MA (2020–2024)

Renata Ferreira Quintanilha[1]; Erika Joseth Nogueira da Cruz Fonseca[2]; Francelena de Sousa Silva[3]; Nathalya de Sousa Campos Araújo[4]; Ione Rocha Neves[5]; Maryangela Godinho Pereira Bena[6]; Silvana Mendes Costa[7]; Adriana Correa de Abreu[8]; Raquel Costa da Silva Barros[9]; Lilian Fernanda Pereira Cavalcante[10]; Luciany Barbosa da Silva Fernandes[11]; Ana Patricia Barros Câmara[12]; Rafaela Ricarte Silva[13]; Sérgio Roberto Silva Andrade[14]; Ana Cássia Bastos Lopes Nascimento[15].

[1]Faculdade Santa Terezinha – Cest, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/2216888289997838

[2]Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8989225098285205

[3]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7324975871054932

[4]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9595499890275364

[5]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5324848061616387

[6]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/1291869827511291

[7]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8430785014704870

[8]Faculdade Santa Terezinha – Cest, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5302924419102127

[9]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. https://lattes.cnpq.br/0300198013967087

[10]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7843641664889400

[11]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8223852937861149

[12]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7718058920700112

[13]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/0502693815056497

[14]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/4939696225780615

[15]Faculdade Pitágoras, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9426993623530290

PALAVRAS-CHAVE Tuberculose. Epidemiologia. Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de transmissão aérea, prevenível, diagnosticável e tratável, mas ainda representa importante problema de saúde pública. No Brasil, permanece entre as principais causas de morte por agente infeccioso e apresenta elevada carga de doença, exigindo ações articuladas de vigilância, diagnóstico e tratamento oportunos (BRASIL, 2024).

Entre 2016 e 2022, o Maranhão registrou 19.071 casos de TB, com crescimento das notificações nos anos mais recentes. Em São Luís, também se observa elevada ocorrência da doença, reforçando a necessidade de produção e utilização de evidências locais para orientar as ações de vigilância e cuidado (BARBOSA et al., 2025).

Na Unidade Mista do São Bernardo (UMSB), situada no território do distrito sanitário

Tiririca, persistem desafios relacionados ao diagnóstico, à adesão ao tratamento e ao acompanhamento dos casos. Nesse contexto, a análise sistematizada das notificações permite reconhecer o perfil epidemiológico da população atendida e identificar fragilidades que podem subsidiar o planejamento das ações de saúde.

Diante disso, este estudo justifica-se pela necessidade de produzir evidências locais sobre a distribuição dos casos de TB e seus principais desfechos, contribuindo para o fortalecimento da vigilância em saúde e para o enfrentamento da doença no território.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados pela Unidade Mista do São Bernardo, no município de São Luís (MA), no período de 2020 a 2024, com base em variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários de notificações de tuberculose registradas no SINAN entre 2020 e 2024. O cenário foi a Unidade Mista do São Bernardo, localizada em São Luís, Maranhão, no território de abrangência do distrito sanitário Tiririca.

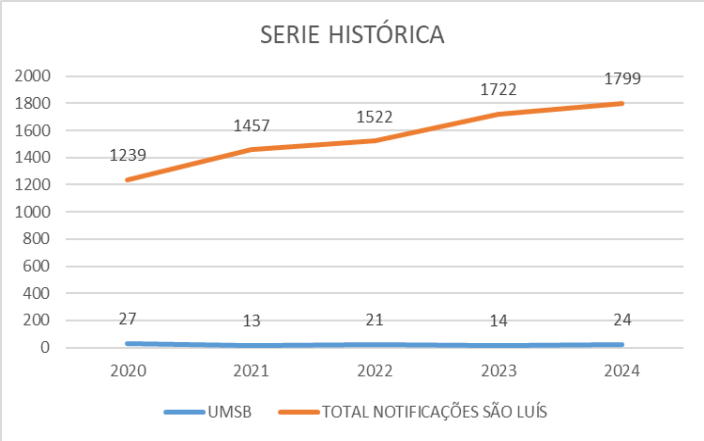
Os dados foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde, sendo selecionados os registros cujo local de notificação correspondia à UMSB. A base foi organizada e tratada no Microsoft Excel®, com tabulação e análise descritiva. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, município e bairro de residência), clínicas e laboratoriais (forma clínica, baciloscopia de escarro, Teste Rápido Molecular, tipo de tratamento e coinfecção por HIV) e situação de encerramento.

Realizou-se distribuição de frequências absolutas e relativas, com apresentação dos achados em figura e tabela. O estudo integra o projeto “Vigilância em Saúde no Município de São Luís/MA: Desenvolvimento de Análises de Situação de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAEE nº 59904322.0.0000.5087, observando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o uso confidencial de dados secundários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2020 a 2024, foram registrados 99 casos de tuberculose na Unidade Mista do São Bernardo (UMSB), com variação anual no número de notificações: 27 casos em 2020, 13 em 2021, 21 em 2022, 14 em 2023 e 24 em 2024. No mesmo período, o município de São Luís registrou um total de 7.739 notificações de tuberculose, com tendência crescente ano a ano: de 1.239 casos em 2020 para 1.799 em 2024. (Figura 1)

Figura 1 – Número de casos de tuberculose notificados pela Unidade Mista do São Bernardo e total de notificações no município de São Luís (2020–2024).



Fonte: SINAN, 2025.

Figura 2 – Distribuição dos casos de tuberculose segundo faixa etária, escolaridade e raça/cor. Unidade Mista do São Bernardo, São Luís/MA, 2020–2024.

Variável	Categoria	n (%)
Sexo	Feminino	32 (32,3)
	Masculino	67 (67,7)
Raça/Cor	Branca	7 (7,1)
	Preta	7 (7,1)
	Parda	85 (85,9)
Faixa Etária	10 a 19 anos	2 (2,0)
	20 a 59 anos	77 (77,8)
	60 anos ou mais	20 (20,2)
Escolaridade	Analfabeto	8 (8,1)
	1ª a 4ª série inc.	12 (12,1)
	4ª série comp.	11 (11,1)
	5ª a 8ª série inc.	17 (17,2)
	Fund. completo	11 (11,1)
	Médio incompleto	11 (11,1)
	Médio completo	22 (22,2)
	Superior incompleto	2 (2,0)
	Superior completo	2 (2,0)
	Ignorado	3 (3,0)

Fonte: SINAN, 2025.

O perfil sociodemográfico mostrou predominância do sexo masculino (67,7%), de pessoas autodeclaradas pardas (85,9%) e da faixa etária de 20 a 59 anos (77,8%). A maior frequência de casos ocorreu entre indivíduos em idade produtiva. Quanto à escolaridade, destacou-se o ensino médio completo (22,2%), seguido pela 5ª a 8ª série incompleta (17,2%), indicando a presença de vulnerabilidades sociais entre os usuários notificados.

Quanto ao território de residência, 84 pacientes residiam em São Luís, sendo 54 no distrito Tirirical, área de abrangência da unidade. Esse padrão reforça a relevância da vigilância territorial e da articulação com a Atenção Primária à Saúde para identificação de sintomáticos respiratórios, acompanhamento dos casos e promoção da adesão ao tratamento.

Na dimensão clínica, houve predomínio da forma pulmonar, com 91 casos (91,9%), enquanto 8 (8,1%) foram extrapulmonares. Entre estes, foram registrados 4 casos miliares, 3 pleurais e 1 ganglionar periférico. A baciloscopia de escarro não foi realizada em 51 casos, enquanto 37 apresentaram resultado positivo e 11 negativo, que pode indicar fragilidade na realização do exame diagnóstico.

Em relação ao Teste Rápido Molecular, 40 casos apresentaram resultado detectável sensível, 1 foi classificado como resistente e 46 não realizaram o teste. A ausência de exames em parcela expressiva dos casos evidencia a necessidade de fortalecer os fluxos diagnósticos e o acesso oportuno aos métodos disponíveis, especialmente para identificação de resistência à rifampicina.

Dos 99 casos, 77 foram testados para HIV e, entre os testados, 23 apresentaram resultado positivo, correspondendo a 29,8%. O achado reforça a necessidade de integração entre as ações de controle da TB e a atenção às pessoas vivendo com HIV/aids.

Quanto aos desfechos, apenas 38 casos (38,4%) foram encerrados como cura, enquanto 28 (28,3%) abandonaram o tratamento. Foram registrados ainda 9 óbitos por TB (9,1%), 3 óbitos por outras causas, 9 transferências, 3 mudanças de diagnóstico, 2 mudanças de esquema, 1 caso de TB droga resistente e 2 outros encerramentos. O conjunto dos achados evidencia importantes fragilidades no acompanhamento e na continuidade do cuidado, com possíveis repercussões sobre a transmissão e o surgimento de resistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos casos notificados pela UMSB entre 2020 e 2024 evidenciou predominância de TB pulmonar, maior ocorrência entre homens e adultos de 20 a 59 anos, elevada proporção de casos sem realização de exames diagnósticos e importante coinfecção TB-HIV. Os desfechos também demonstraram baixa proporção de cura e elevada frequência de abandono do tratamento, configurando desafios relevantes para o controle da doença no território.

Os achados reforçam a importância de uma atuação integrada entre vigilância, assistência e Atenção Primária à Saúde, com foco na detecção oportuna, no acompanhamento dos casos e na adesão ao tratamento. A produção de informações epidemiológicas locais

constitui subsídio para o planejamento das ações e para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento da tuberculose.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2024. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da saúde.Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, 2019.

BarbosaT. M., SáW. A. B. de, & GondimR. S. D. (2025). Análise do perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com tuberculose no estado do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *25*, e17118. https://doi.org/10.25248/reas.e17118.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2022. v. 53, n. 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

INCIDÊNCIA DE CASOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS OROPOUCHE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS BRASILEIROS NO ANO DE 2025

Clarisse Silva Cordeiro de Oliveira[1]; Matheus Arthur Borges Neves[2]; Caio Fidelis Falcão Tavares[3]; Keitty Anne Silva Neves[4].

[1]Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/9412352152946786

[2]Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/9830642974200855

[3]Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará.

[4]Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/2116433037483210

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Vigilância em Saúde. Virologia.

INTRODUÇÃO:

O vírus Oropouche (OROV; gênero *Orthobunyavirus* pertencente à família *Bunyaviridae*) (Murillo et al., 2018), foi identificado pela primeira vez em Trinidade e Tobago por volta do ano de 1955, e foi considerado responsável por diversos quadros de surtos de doenças febris agudas que mantinham quadro etiológico viral em diversas regiões das Américas do Sul e Central (Martins et al., 2026; Nascimento et al., 2025). Seu ciclo de transmissão possui fase urbana e silvestre e ocorre primariamente pela mordida do vetor artrópode *Culicoides paraensis*, porém também é registrado que o ciclo pode envolver mosquitos como *Aedes* e *Culex*, além de outros animais vertebrados como primatas e pássaros (Miranda et al., 2026; Flores et al., 2026).

Posteriormente o OROV parece ter apresentado uma restrição geográfica na região da bacia Amazônica, fato que foi historicamente catalogado. Portanto, desde os anos 1960 ocorreram mais casos de *spillover* com mais de 30 registros de surtos de OROV que foram documentados com áreas endêmicas na região da bacia Amazônica, o que foi importante para alertar os pesquisadores acerca do potencial epidêmico do vírus (Delatorre et al., 2025). Porém nos anos de 2023-2024 os dados apresentaram um crescente aumento de casos de febre Oropouche (OF) nos países da América Latina e na Amazônia Brasileira, além de outras regiões do Brasil, o que denunciou o surto de uma nova linhagem viral em circulação que gerou aproximadamente 6.000 casos reportados entre 2022 e 2024 em áreas que antes não eram consideradas endêmicas (Martins et al., 2026; Delatorre et al., 2025).

OBJETIVO

Analisar e descrever quantitativamente a incidência de casos notificados e confirmados de infecção pelo vírus Oropouche por semana epidemiológica nos estados brasileiros durante o ano de 2025.

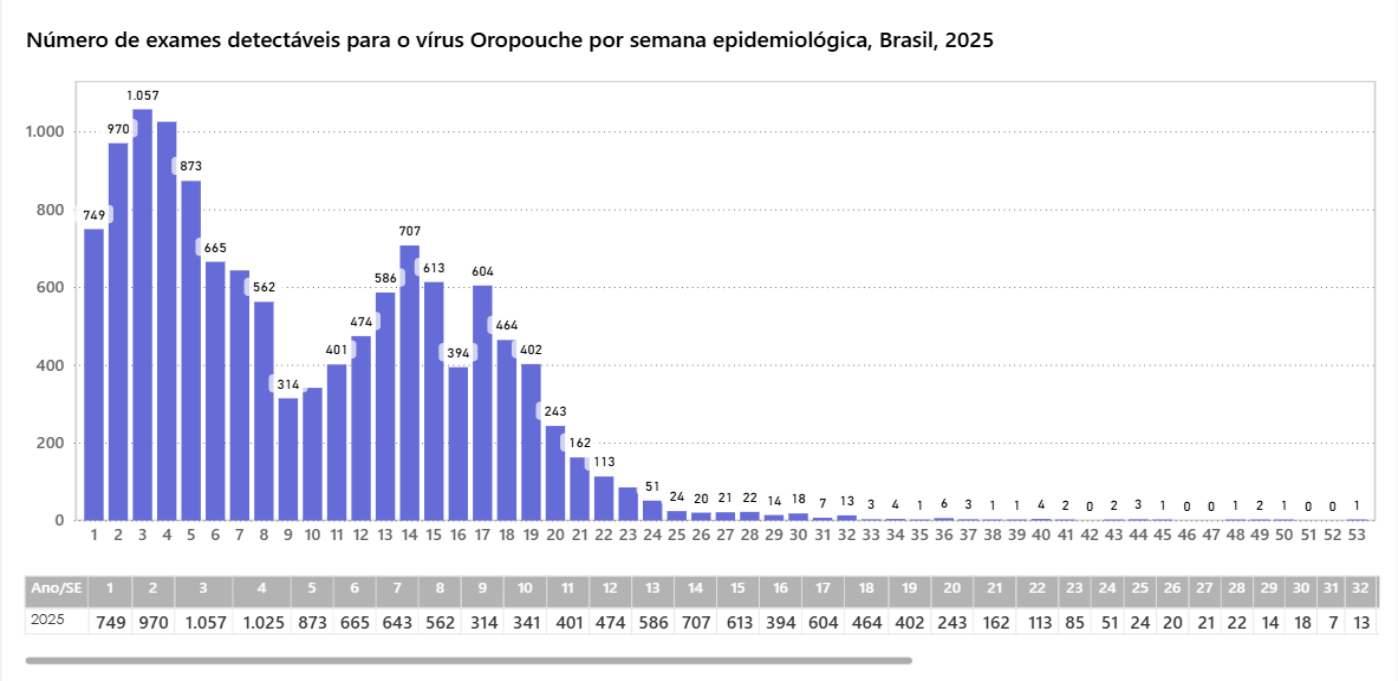
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico e quantitativo, realizado a partir da coleta e análise de dados secundários do Painel de Monitoramento das Arboviroses do Ministério da Saúde do Brasil, extraídos em agosto de 2026. Foram analisadas as variáveis de casos confirmados, óbitos, semanas epidemiológicas (SE 01 a SE 52/53), macrorregiões e Unidades da Federação referentes ao ano de 2025. Os dados obtidos foram sistematizados e correlacionados aos achados da literatura científica acerca da ecologia do vetor (*Culicoides paraensis*) e dos fatores de dispersão viral. Por utilizar dados secundários de acesso público, agregados e sem identificação dos sujeitos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2025 o Brasil registrou um total de 12.673 casos confirmados de Febre do Oropouche, contabilizando 7 óbitos confirmados e nenhum óbito em investigação. A análise temporal dos dados demonstra uma variação marcante na distribuição dos casos ao longo das semanas epidemiológicas (SE). Observou-se uma elevada incidência entre os meses de janeiro e maio (SE 01 a SE 22), com pico de contágio no mês de janeiro na SE 03 (1.057 exames detectáveis), sucedida por uma redução drástica e contínua a partir do final de maio até dezembro (SE 23 a SE 52/53), conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Número de exames detectáveis para o vírus Oropouche por semana epidemiológica no Brasil em 2025.



Ano/SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
2025	749	970	1.057	1.025	873	665	643	562	314	341	401	474	586	707	613	394	604	464	402	243	162	113	85	51	24	20	21	22	14	18	7	13

Fonte: Painel de Monitoramento das Arboviroses – Ministério da Saúde.

Essa disparidade no registro de casos ao longo do ano está diretamente associada ao padrão sazonal do OROV. A sazonalidade compreende o período em que determinadas condições ambientais otimizam a circulação viral, aumentando a taxa de transmissibilidade do vetor. Na literatura, aponta-se que fatores como o desmatamento, o avanço da urbanização e, sobretudo, as alterações nos regimes de precipitação pluviométrica desempenham papel determinante na proliferação do *Culicoides paraensis* (Godinho et al., 2025). Em contrapartida, os menores índices de notificação foram registrados entre os meses de outubro e dezembro (SE 39 a SE 52/53), período caracterizado pela estiagem e redução do volume hídrico. Cumpre ressaltar que os valores reduzidos observados nas semanas epidemiológicas mais recentes também sofrem influência da defasagem temporal na notificação e no encerramento laboratorial dos exames.

Sob a perspectiva da distribuição espacial, a Região Sudeste concentrou o maior volume de notificações (10.786 casos confirmados e 7 óbitos), enquanto a Região Centro-Oeste apresentou a menor taxa de circulação viral registrada (11 casos confirmados). A expressiva concentração na Região Sudeste evidencia o recente processo de expansão geográfica do OROV para além do seu nicho endêmico histórico na Amazônia. Apesar de o vírus ser originário da Região Amazônica, esse aumento decorre de fatores como o *spillover* territorial — processo no qual viajantes virêmicos deslocam-se para áreas não endêmicas —, associado à presença prévia e abundância do vetor na região de destino (Naveca et al., 2024; OPAS, 2024; Godinho et al., 2025).

A análise da amplitude epidemiológica revelou acentuada heterogeneidade intra-regional entre os estados (Tabela 1). No Sudeste, destacou-se a notificação de 6.266 casos no Espírito Santo e 150 em São Paulo. Na Região Norte, o Amapá liderou as ocorrências (183 casos), ao passo que Roraima contabilizou o menor registro (2 casos). Na Região Nordeste, a Paraíba destacou-se com 652 casos, contrastando com o Maranhão (3 casos). No Centro-Oeste, o Mato Grosso acumulou 5 casos e o Mato Grosso do Sul apenas 1. Por fim, na Região Sul, o Paraná concentrou 131 casos, enquanto o Rio Grande do Sul registrou 4 notificações.

Tabela 1 – Distribuição do número de casos totais por região e casos dos estados com maior e menor número de notificações em cada região do Brasil em 2025.

REGIÃO	Número de Casos Totais por Região	Estado com Maior Nº de Casos	Estado com Menor Nº de Casos
Norte	267	Amapá (183)	Roraima (2)
Nordeste	1.457	Paraíba (652)	Maranhão (3)
Centro-Oeste	11	Mato Grosso (5)	Mato Grosso do Sul (1)
Sudeste	10.786	Espírito Santo (6.266)	São Paulo (150)
Sul	152	Paraná (131)	Rio Grande do Sul (4)

Fonte: Painel de Monitoramento das Arboviroses – Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto apresentado, retomamos que o aumento de casos da OF tem chamado atenção enquanto marco de re-emergência viral no cenário brasileiro, principalmente quando levamos em consideração o quadro da expansão geográfica do vírus (*spillover* territorial). Apesar da sazonalidade ser um fator que influencia na circulação do vetor, além do atraso em resultados laboratoriais, o que mais chama atenção ainda é a viagem viral para regiões não endêmicas, pois a sazonalidade é uma variação que apresentou constância a partir da SE 23, não justificando a expansão geográfica, o que denota que fatores antrópicos citados anteriormente que degradam a barreira natural da Amazônia que é uma forma de proteção contra diversos novos patógenos, além do fenômeno de migração de viajantes em viremias, como citado anteriormente, influenciam de forma mais efetiva na disseminação do OROV para novas regiões do país.

Além disso, é importante destacarmos a disparidade entre o número de notificações de casos entre os estados de uma mesma região. Apesar de haver casos assintomáticos de OF descritos na literatura científica pregressa, a discrepância é muito grande dentro de uma mesma região de circulação viral e vetorial, o que pode indicar a possibilidade de haver casos de subnotificação da doença. Esse fato nos acende um alerta acerca de questões de saúde pública (como educação em saúde enquanto nível de atenção primária para a prevenção) e vigilância epidemiológica e sanitária do OROV e seu vetor.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento das Arboviroses**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses. Acesso em: 11 ago. 2026.

GODINHO, Igor Pereira *et al.* Análises sobre a expansão do vírus Oropouche no Brasil: aspectos epidemiológicos e ambientais. **Experimental Biology and Medicine**, Maywood, v. 250, p. 10647, 24 jul. 2025. DOI: 10.3389/ebm.2025.10647.

MARTINS, Ezequias Batista *et al.* Viral, Clinical, and Epidemiological Characteristics of Oropouche Fever in Southeastern Brazil. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 13, n. 1, ofaf736, 2026. Acesso em: 17 ago. 2026.

NAVECA, Felipe Gomes *et al.* Emergence and spread of Oropouche virus in Brazil. **Lancet Infectious Diseases**, v. 24, n. 6, p. e350-e351, 2024.

NASCIMENTO, Rafael Pedro de Souza *et al*. Geographic Expansion of Oropouche Fever Into Non-Endemic Regions of Brazil: Implications for Health Surveillance. **Journal of Medical Virology**, v. 97, n. 12, e70744, 2025. Acesso em: 15 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alerta Epidemiológico: Febre do Oropouche na Região das Américas**. Washington, D.C.: OPAS, 2024. Disponível em: https://www.paho.org. Acesso em: 11 ago. 2026.

FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS IgG ANTI-*Toxoplasma gondii* EM CAPRINOS E BOVINOS DE SUBSISTÊNCIA EM PERNAMBUCO: IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Eduardo Fernandes da Silva[1]; Eduardo Henrique Amorim Silva[2]; Maria Raquel Barbosa de Melo[3]; Tatiene Rossana Móta Silva[4]; Gílcia Aparecida de Carvalho[5].

[1]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/4249085518163909
[2]Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE.
http://lattes.cnpq.br/4683078988765100
[3]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/6607353877226653
[4]Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), Garanhuns, PE.
http://lattes.cnpq.br/6830220063645474
[5]Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE.
http://lattes.cnpq.br/0551309365838136

PALAVRAS-CHAVE: Parasitologia. Zoonoses. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Toxoplasma gondii (Protozoa: Apicomplexa) é um protozoário de distribuição cosmopolita e agente etiológico da toxoplasmose, uma zoonose de importância para a saúde animal e humana. Em ruminantes, a infecção apresenta relevância principalmente por sua associação com distúrbios reprodutivos, incluindo abortamentos, mortalidade fetal e neonatal e outras perdas relacionadas à gestação desses animais. A infecção ocorre principalmente pela ingestão de formas infectantes presentes no ambiente, especialmente oocistos esporulados que podem contaminar água, alimentos, solo e instalações. A exposição também pode ocorrer pela ingestão de tecidos contendo cistos do parasito e, em determinadas circunstâncias, pela transmissão transplacentária (Dubey, 2009).

A ocorrência de *T. gondii* em animais destinados à produção de carne e leite também apresenta importância para a saúde pública, uma vez que esses animais podem atuar como fontes de exposição humana. A ingestão de produtos cárneos malcozidos contendo cistos teciduais, constitui uma importante via de transmissão, enquanto o consumo de leite cru de pequenos ruminantes representa uma possível via de exposição ao parasito (Attias *et al*., 2020).

Nesse contexto, a avaliação sorológica constitui uma importante ferramenta epidemiológica para caracterizar a exposição dos rebanhos e compreender a circulação do agente nos sistemas de produção, especialmente os de subsistência. A detecção de anticorpos IgG permite avaliar a frequência de exposição nas populações avaliadas, o que

possibilita a investigação de fatores associados à ocorrência da infecção. Dessa forma, o monitoramento sorológico de rebanhos produtores de carne e leite pode contribuir para a vigilância epidemiológica de *T. gondii* e para a identificação de condições de manejo que possam favorecer sua manutenção nos sistemas de produção (Ogawa, 2005; Dubey, 2020).

OBJETIVO

Objetivou-se determinar a frequência de anticorpos IgG anti-*Toxoplasma gondii* em caprinos e bovinos de propriedades de subsistência produtoras de leite no Agreste de Pernambuco, Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Este trabalho corresponde a uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa e objetivo descritivo. O estudo foi conduzido entre 2023 e 2024 em propriedades rurais de subsistência produtoras de leite, queijo e carne localizadas nos municípios de Lajedo, Garanhuns, Passira, Cupira e Altinho, no Agreste de Pernambuco. Foram avaliados 43 animais, sendo 16 bovinos (7 em Lajedo, 8 em Garanhuns e 1 em Passira) e 27 caprinos (11 em Passira, 11 em Cupira e 5 em Altinho). Os bovinos pertenciam às raças Girolando e mestiça, enquanto os caprinos eram das raças Boer, Anglo-Nubiana e mestiça. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA) da Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE), sob o protocolo nº 3650020525/2025.

A detecção de anticorpos IgG anti-*Toxoplasma gondii* foi realizada por meio da Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI). Foram utilizados taquizoítos da cepa ME-49 como antígeno, adotando-se ponto de corte de 1:64. As lâminas incluíram controles positivos e negativos. Consideraram-se positivas as amostras que apresentaram fluorescência periférica total dos taquizoítos (Paré; Hietala; Thurmond, 1995). Foram utilizados taquizoítos de *T. gondii* da cepa ME-49 (ponto de corte 1:64) para sensibilizar as lâminas (Galvão *et al*., 2023). Além disso, destaca-se que a cepa utilizada foi mantida em cultura de monocamada de MA-104 (ATCC ® CRL-2378.1) e soros de controle negativo e positivo foram incluídos em todas as lâminas sensibilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas 43 amostras de soro (16 bovinos e 27 caprinos), das quais sete (16,3%) apresentaram anticorpos IgG anti-*Toxoplasma gondii*. A soropositividade foi constatada em um bovino (6,25%; 1/16) no município de Passira e em seis caprinos (22,2%; 6/27), distribuídos nos municípios de Passira (n=1), Altinho (n=1) e Cupira (n=4). Nos municípios de Lajedo e Garanhuns, não foram identificados animais reagentes no ponto de corte adotado (1:64).

A confirmação circulação de *T. gondii* no Agreste pernambucano preenche uma lacuna pela escassez de dados epidemiológicos locais e traz importantes desdobramentos em Saúde Pública, especialmente ao se considerar a vulnerabilidade intrínseca das

propriedades de subsistência. Nesses ambientes familiares, o consumo direto de leite cru e o hábito de abater animais no próprio imóvel para consumo próprio ou comercialização informal sem fiscalização sanitária tornam a população local diretamente exposta ao protozoário. Essa dinâmica sociocultural, aliada ao desconhecimento sobre a toxoplasmose e à ausência de barreiras sanitárias nos processos produtivos domésticos, potencializa o risco de transmissão zoonótica (Stelzer *et al*., 2019).

A diferença na soroprevalência observada entre caprinos (22,2%) e bovinos (6,25%) reflete particularidades biológicas e sanitárias relevantes para o contexto regional. Nos caprinos, os índices expressivos corroboram com os encontrados em pequenos ruminantes no estado de Pernambuco (Galvão *et al*., 2023) e evidenciam a maior vulnerabilidade desses rebanhos em criações multiespécies de subsistência, nas quais a baixa tecnificação, o manejo precário e o livre acesso de felídeos às instalações e às fontes de água e alimentos podem favorecer a contaminação ambiental por oocistos (Albuquerque *et al*., 2011; Attias *et al*., 2020; Stelzer *et al*., 2019). Essa situação é agravada pelo fato de que a infecção por *T. gondii* em caprinos e bovinos, além de representar risco zoonótico contínuo via leite e carne, acarreta graves transtornos reprodutivos e perdas econômicas (Ogawa, 2005; Vilela *et al*., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados reforçam a importância da investigação da toxoplasmose em sistemas de produção de subsistência, o que evidencia a necessidade de integrar a vigilância epidemiológica à educação sanitária e às práticas de manejo preventivo. Além disso, o estudo contribui para o conhecimento da ocorrência de *T. gondii* no Agreste pernambucano, fornecendo subsídios para futuras pesquisas e estratégias de prevenção sob a perspectiva da Saúde Única.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. R. et al. Risk factors associated with Toxoplasma gondii infection in dairy cattle, state of Rio de Janeiro. Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 31, n. 4, p. 287–290, abr. 2011.

ATTIAS, M. *et al*. The life-cycle of Toxoplasma gondii reviewed using animations. Parasites & vectors, v. 13, p. 1-13, 2020.

DUBEY, J. P. *et al*. Public health and economic importance of Toxoplasma gondii infections in goats: the last decade. Research in Veterinary Science, v. 132, p. 292-307, 2020.

DUBEY, J. P. Toxoplasmosis in sheep—the last 20 years. Veterinary parasitology, v. 163, n. 1-2, p. 1-14, 2009.

GALVÃO, C. M. M. Q. *et al*. Occurrence of IgG antibodies against Toxoplasma gondii, Neospora caninum, and Leptospira spp. in goats and sheep from an indigenous village in Pernambuco, Brazil. Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, v. 32, p. e000423, 2023.

OGAWA, L. et al. Occurrence of antibodies to Neospora caninum and Toxoplasma gondii

in dairy cattle from the northern region of the Paraná State, Brazil. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v. 57, n. 3, p. 312–316, jun. 2005.
PARÉ, J.; HIETALA, S. K.; THURMOND, M. C. An Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) for Serological Diagnosis of Neospora Sp. Infection in Cattle. Journal of Veterinary Diagnostic Investigation, v. 7, n. 3, p. 352–359, jul. 1995.
STELZER, S. *et al*. Toxoplasma gondii infection and toxoplasmosis in farm animals: Risk factors and economic impact. Food and waterborne parasitology, v. 15, p. e00037, 2019.
VILELA, V. L. R. *et al*. An abortion storm in a goat farm in the Northeast Region of Brazil was caused by the atypical Toxoplasma gondii genotype #13. Current Research in Parasitology & Vector-Borne Diseases, v. 5, p. 100157, 2024.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES EM RESIDENTES DO BAIRRO COROADINHO, SÃO LUÍS–MA, 2026

Thayana Karina Pinheiro Sales Vidigal Cantanhede[1]; Neusa Maria Gonçalves Amorim[2]; Maryangela Godinho Pereira Bena[3]; Sérgio Roberto Silva Andrade[4]; Ana Cássia Bastos Lopes Nascimento[5]; Lilian Fernanda Pereira Cavalcante[6]; Aléxia Marielle Damasceno Padilha[7]; Ione Rocha Neves[8]; Raquel Costa da Silva Barros[9]; Luciany Barbosa da Silva Fernandes[10]; Silvana Mendes Costa[11].

[1]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/3586439313664320

[2]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7324975871054932

[3]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/1291869827511291

[4]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/4939696225780615

[5]Faculdade Pitágoras - FAP, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9426993623530290

[6]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7843641664889400

[7]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/0283624028069439

[8]Universidade Federal do Maranhão -UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5324848061616387

[9]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. https://lattes.cnpq.br/0300198013967087

[10]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8223852937861149

[11]Universidade Federal do Maranhão- UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8430785014704870

PALAVRAS-CHAVE: Arboviroses. Dengue. Vigilância epidemiológica.

INTRODUÇÃO

Dengue, chikungunya e zika são importantes problemas de saúde pública no Brasil. Compartilham o Aedes aegypti como vetor e apresentam manifestações clínicas sobreponíveis na fase aguda, mas diferem quanto à evolução: a dengue pode cursar com extravasamento plasmático, hemorragias e choque; a chikungunya destaca-se pela artralgia persistente; e a infecção pelo vírus zika mantém relevância pelas complicações neurológicas e gestacionais (Brasil, 2024b).

A transmissão sofre influência de fatores climáticos, ambientais e sociais, como períodos chuvosos, urbanização desordenada e armazenamento inadequado de água. Em 2026, o Maranhão registrou expansão geográfica da dengue, com alerta epidemiológico estadual já na sexta semana do ano (Maranhão, 2026). Nesse cenário, a análise desagregada por território permite reconhecer áreas de maior carga e orientar fluxos assistenciais.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico das notificações de dengue, chikungunya e zika em residentes do bairro Coroadinho, São Luís–MA, de janeiro a julho de 2026, e a proporção de hospitalização por dengue segundo faixa etária no município.

METODOLOGIA

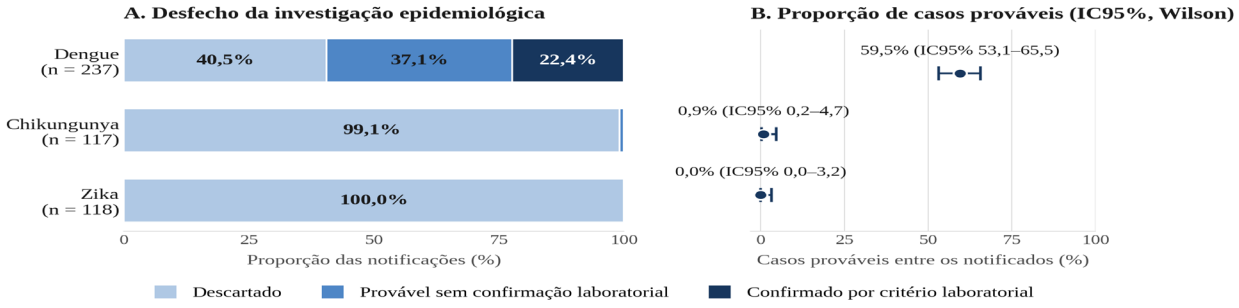
Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, com dados secundários agregados de domínio público, referentes às notificações de dengue, chikungunya e zika em residentes do bairro Coroadinho, São Luís–MA, nas semanas epidemiológicas (SE) 01 a 31 de 2026. Os dados foram extraídos em 17 de setembro de 2026 do Painel Epidemiológico de Arboviroses da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (São Luís, 2026), alimentado pelo SINAN On Line.

Adotaram-se as definições do Guia de Vigilância em Saúde, que considera casos prováveis todos os notificados, exceto os descartados (Brasil, 2024b). Analisaram-se agravo, situação da investigação, status de hospitalização e faixa etária, com frequências absolutas e relativas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) pelo método de Wilson, indicado para amostras pequenas e proporções próximas dos extremos. Por se tratar de base agregada, de domínio público e sem identificação nominal, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, observadas as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 472 notificações em residentes do Coroadinho: 237 (50,2%) de dengue, 118 (25,0%) de zika e 117 (24,8%) de chikungunya. O desfecho da investigação, contudo, divergiu radicalmente entre os agravos (Figura 1). Na dengue, 141 notificações (59,5%; IC95% 53,1–65,5) permaneceram como casos prováveis e 53 (22,4%) obtiveram confirmação laboratorial. Na chikungunya houve apenas 1 caso provável (0,9%; IC95% 0,2–4,7) e, na zika, nenhum (0,0%; IC95% 0,0–3,2).

Figura 1 – Desfecho da investigação epidemiológica e proporção de casos prováveis, segundo arbovirose, em residentes do bairro Coroadinho, São Luís–MA, SE 01 a 31 de 2026.*



Fonte: elaborado pelas autoras a partir do Painel Epidemiológico de Arboviroses – SEMUS/SVES/COVEP, São Luís–MA (2026). *Dados extraídos em setembro de 2026. *Dados sujeitos a alteração

Os intervalos de confiança não se sobrepõem entre a dengue e os demais agravos, o que sustenta que a diferença não decorre de flutuação aleatória. Volumes de notificação equivalentes convertendo-se em desfechos tão distintos indicam baixo valor preditivo positivo da suspeita clínica inicial de chikungunya e zika neste território, achado coerente com a sobreposição clínica entre as arboviroses e com o predomínio do sorotipo DENV-2

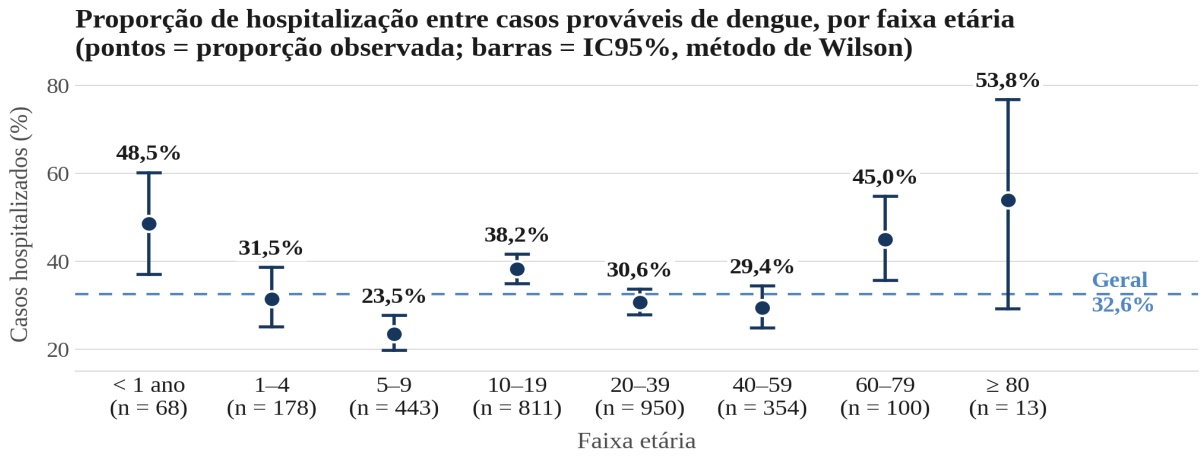
no município em 2026. O Coroadinho concentrou o maior número de casos confirmados de dengue de São Luís, e o distrito sanitário homônimo registrou incidência de 324,99 por 100 mil habitantes, classificada como alta.

A confirmação etiológica permanece um gargalo: apenas 27,7% dos casos prováveis de dengue do município tiveram encerramento laboratorial. O predomínio do critério clínico-epidemiológico limita a vigilância virológica e reforça que a conduta assistencial não deve ficar condicionada ao resultado específico – sinais e sintomas, tempo de evolução e exames complementares orientam a identificação de sinais de alarme (Brasil, 2024b).

Testes rápidos podem complementar a investigação, respeitadas a janela diagnóstica e as limitações de desempenho: o antígeno NS1 é mais útil entre o primeiro e o quinto dia de sintomas, resultados negativos não afastam a infecção e testes sorológicos para flavivírus podem apresentar reação cruzada entre dengue e zika (Brasil, 2024a) – limite técnico que ajuda a explicar o elevado percentual de descarte.

O painel não desagrega o status de hospitalização por bairro. Em São Luís, entre os 2.917 casos prováveis de dengue com essa informação, 950 (32,6%) foram hospitalizados, com padrão em U por faixa etária (Figura 2): 48,5% (IC95% 37,1–60,2) nos menores de 1 ano e 45,0% (IC95% 35,6–54,8) entre 60 e 79 anos, contra 23,5% (IC95% 19,8–27,6) entre 5 e 9 anos. Foram confirmados 4 óbitos por dengue e nenhum por chikungunya ou zika.

Figura 2 – Proporção de hospitalização entre casos prováveis de dengue, segundo faixa etária* em 2026**, São Luís–MA, SE 01 a 31 de 2026.



Fonte: elaborado pelas autoras a partir do Painel Epidemiológico de Arboviroses – SEMUS/SVES/COVEP, São Luís–MA (2026)**. Excluídos os registros com status ignorado** dados extraídos em setembro de 2026 sujeitos a alterações (n = 59).

O padrão em U é consistente com a literatura sobre grupos de risco para dengue grave e tem implicação assistencial direta: lactentes e idosos devem ser priorizados na classificação de risco, ainda que a apresentação inicial pareça branda. Os intervalos das faixas extremas são amplos, sobretudo entre os maiores de 80 anos (n = 13), o que recomenda cautela. Por não haver desagregação territorial, o perfil refere-se ao município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou volume semelhante de notificações dos três agravos entre residentes do Coroadinho, mas desfechos de investigação estatisticamente distintos: a dengue respondeu por praticamente todos os casos prováveis e pela totalidade das confirmações laboratoriais, enquanto chikungunya e zika tiveram quase todas as notificações descartadas. No município, um terço dos casos prováveis de dengue demandou hospitalização, com risco concentrado nos extremos de idade. Os achados reforçam a necessidade de ampliar a confirmação laboratorial, qualificar o encerramento das notificações e organizar a classificação de risco em torno dos grupos mais vulneráveis. Como limitação, registra-se o uso de base agregada e preliminar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim informativo de tecnovigilância: testes para dengue. Brasília, DF: Anvisa, 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/tecnovigilancia/boletim-informativo-de-tecnovigilancia-bit-edicao-no-02-de-2024.pdf. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. v. 2. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao. Acesso em: 17 set. 2026.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Alerta epidemiológico nº 03: dengue. São Luís: SES/MA, 25 fev. 2026. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2026/03/Alerta_Epidemiologico_n__03___Dengue_.pdf. Acesso em: 17 set. 2026.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Saúde. Painel epidemiológico de arboviroses: São Luís–MA. São Luís: SEMUS/SVES/COVEP, 2026. Disponível em: https://datastudio.google.com/reporting/ad839708-5a92-4ffd-ac3f-b8e409e776dc. Acesso em: 17 set. 2026.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PAINEL VIRAL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL IDENTIFICADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Thaianna Dayse Viana Sousa[1]; Francelena de Sousa Silva[2]; Nathalya de Sousa Campos Araújo[3]; Ione Rocha Neves[4]; Maryangela Godinho Pereira Bena[5]; Silvana Mendes Costa[6]; Adriana Correa de Abreu[7]; Lilian Fernanda Pereira Cavalcante[8]; Sérgio Roberto Silva Andrade[9]; Mariana Sousa de Abreu Menezes[10]; Andressa Regina Sousa Pinheiro[11]; Ana Patrícia Barros Câmara[12].

[1]Faculdade Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão http://lattes.cnpq.br/0357794017262616

[2]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7324975871054932

[3]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9595499890275364

[4]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5324848061616387

[5]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/1291869827511291

[6]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8430785014704870

[7]Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5302924419102127

[8]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7843641664889400

[9]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/4939696225780615

[10]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/3638532660438452

[11]Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/3333132155922220

[12]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7718058920700112

PALAVRAS-CHAVE: Vírus respiratórios. Vigilância epidemiológica. Síndrome gripal.

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias virais permanecem entre os principais desafios para a saúde pública, sobretudo pela capacidade de diferentes vírus circularem simultaneamente e provocarem aumento da demanda pelos serviços de saúde durante períodos de maior sazonalidade. Entre os agentes mais frequentemente associados às Síndromes Gripais destacam-se os vírus influenza, o rinovírus, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), o metapneumovírus, os adenovírus e o SARS-CoV-2, cuja dinâmica de circulação pode variar conforme o período do ano e as características epidemiológicas de cada região (Brasil, 2024).

No Brasil, esse monitoramento ocorre por meio da integração entre a vigilância epidemiológica e a vigilância laboratorial, utilizando sistemas oficiais como o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), que possibilitam o acompanhamento das notificações e dos resultados laboratoriais de forma articulada (Brasil, 2024).

Essa abordagem favorece a compreensão do comportamento temporal das

infecções respiratórias, contribui para a avaliação da sazonalidade e orienta medidas como a intensificação das ações de vigilância, a organização dos serviços de saúde e a implementação de estratégias de imunização (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a experiência vivenciada na rotina da Vigilância Hospitalar Epidemiológica (VHE) evidencia como a utilização integrada das informações produzidas pelos sistemas oficiais amplia a capacidade de monitoramento dos vírus respiratórios e qualifica a resposta dos serviços de saúde.

Diante desse cenário, o presente trabalho apresenta um relato de experiência desenvolvido entre janeiro e junho de 2026, no município de São Luís – MA, a partir da atuação na Vigilância Hospitalar Epidemiológica, descrevendo o comportamento da circulação dos vírus respiratórios identificados em pacientes com Síndrome Gripal através da análise dos registros do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e do SIVEP-Gripe, bem como sua contribuição para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde.

OBJETIVO

Descrever a experiência desenvolvida no âmbito da Vigilância Hospitalar Epidemiológica no monitoramento da circulação dos vírus respiratórios em pacientes com Síndrome Gripal, no período de janeiro a junho de 2026, por meio da análise dos registros do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), evidenciando o perfil temporal das detecções virais e sua contribuição para o fortalecimento das ações de vigilância e resposta em saúde pública, em uma unidade de saúde pública no município de São Luís – MA.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, com abordagem quali-quantitativa, por integrar a descrição das atividades desenvolvidas no âmbito da vigilância epidemiológica com a análise quantitativa das detecções virais registradas no período de janeiro a junho de 2026, em uma unidade de saúde no município de São Luís - MA.

Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, uma vez que utiliza informações produzidas na rotina dos serviços de saúde para subsidiar a compreensão da circulação de vírus respiratórios e fortalecer as ações de vigilância. Em relação aos objetivos, possui caráter descritivo, por apresentar o comportamento temporal das detecções virais sem a intenção de estabelecer relações de causalidade. Quanto aos procedimentos, configura-se como pesquisa documental, fundamentada na análise de registros produzidos durante a rotina dos sistemas oficiais de vigilância.

A experiência foi desenvolvida através das análises dos registros provenientes do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), utilizado para consulta e acompanhamento dos resultados dos exames laboratoriais, e do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). A equipe do NHE realiza a busca nos sistemas e registra os resultados nas cópias do SINAN que ficam na unidade para posterior avaliação

dos resultados. Logo, a análise desse período foi realizada nas fichas com os resultados já evidenciados desse período.

A análise dos dados foi realizada por meio da consolidação das frequências absolutas das detecções por tipo de vírus e por mês de ocorrência, permitindo descrever a distribuição temporal dos agentes respiratórios ao longo do semestre.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a junho de 2026, foram identificados 173 vírus em amostras coletadas de pacientes com Síndrome Gripal. Observou-se uma clara variação na circulação viral ao longo do semestre, com maior número de detecções no mês de março (48 casos), seguido por

abril (38 casos) e maio (33 casos), caracterizando o período de maior atividade viral.

A Influenza A foi o vírus de maior frequência, totalizando 59 detecções, com expressivo aumento entre fevereiro e abril e pico em março (31 casos), evidenciando intensa circulação durante o início do período sazonal das infecções respiratórias. Entre essas detecções, a Influenza A Sazonal (H3) representou 12 casos, concentrados exclusivamente entre março e abril, indicando a circulação dessa variante durante o mesmo período. O Rinovírus foi o segundo agente mais identificado, com 35 casos, apresentando circulação desde janeiro, quando atingiu seu maior número de registros (12 casos), seguida de redução gradual até ausência de detecções em junho.

Esse comportamento reforça o papel do rinovírus como importante agente causador de síndrome gripal ao longo de todo o ano, especialmente nos primeiros meses. A Influenza B apresentou padrão distinto, iniciando sua circulação apenas em abril (2 casos), com aumento significativo em maio (19 casos) e manutenção da atividade em junho (10 casos), totalizando 31 casos. Esse perfil demonstra substituição parcial da predominância da Influenza A pela Influenza B no final do período analisado.

O COVID-19 registrou 18 casos, distribuídos ao longo do semestre, com maior concentração em abril (10 casos), sugerindo circulação contínua, porém em menor intensidade quando comparada aos vírus influenza.

O Metapneumovírus foi identificado em 13 casos, apresentando maior ocorrência em maio (6 casos), enquanto o Adenovírus teve baixa frequência, com apenas 2 registros, ambos concentrados entre março e abril. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) apresentou 3 casos, todos detectados em junho, indicando início de sua circulação no final do semestre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das detecções virais no período de janeiro a junho de 2026 evidencia um padrão sazonal bem definido da circulação dos vírus respiratórios, com maior intensidade entre março e maio e alternância na predominância entre Influenza A e Influenza B ao longo do semestre. A presença contínua de outros vírus, como Rinovírus, SARS-CoV-2, Metapneumovírus, Adenovírus e Vírus Sincicial Respiratório, demonstra a diversidade de

agentes etiológicos envolvidos na ocorrência da Síndrome Gripal e reforça a necessidade de um monitoramento abrangente.

Esses resultados subsidiam o planejamento das ações de vigilância epidemiológica, a organização da rede assistencial e a adoção oportuna de medidas de prevenção e controle, especialmente nos períodos de maior circulação viral. O fortalecimento da vigilância laboratorial e a manutenção de elevadas coberturas vacinais contra influenza permanecem estratégias fundamentais para minimizar o impacto das infecções respiratórias na população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-308-2026.pdf. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Notas Técnicas – Gripe (Influenza).** Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/notas-tecnicas. Acesso em: 17 set. 2026.

NOVAS ABORDAGENS PARA O CONTROLE DE *Candida auris* EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Ana Júlia Melo de Vasconcelos Arruda[1]; Artur Cavalcante da Costa Pinheiro[2]; Marina Guimarães Bastos Falcão[3]; Yasmim Fernandes Ramos[4]; Matheus Rodrigues Torres Farias[5]; Milena Ferreira Cruz[6]; Lucas Gabriel Bento De Souza Aleixo Correia[7]; Nicolly Magalhães Oliveira[8]; Maysa Lohanna Barbosa Santos[9]; Ariane Pereira da Costa[10]; Rayane Maria Castro da Silva[11].

[1]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/5406648571330642
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/3321409636375512
[3]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/5601348392027105
[4]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/8755343599432821
[5]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/4211471221712331
[6]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/4207450737094664
[7]Centro Universitário São Miguel (UNISM), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/6417936710899673
[8]Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/5562815448511137
[9]Programa de Pós-Graduação de Biologia Celular e Molecular Aplicada (PPGBCMA), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/5295305905930492
[10]Programa de Pós-graduação em Biologia Aplicada à Saúde (iLIKA/UFPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/2335435910706716
[11]Programa de Pós-Graduação em Biologia Aplicada à Saúde (iLIKA/UFPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/3707039654204066

PALAVRAS-CHAVE: *Candida auris*. Controle de infecções. Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A *Candida auris* é uma levedura emergente de relevância mundial para a saúde pública, especialmente por sua capacidade de causar infecções invasivas, persistir em ambientes de assistência à saúde e apresentar resistência a múltiplas classes de antifúngicos (Ahmad; Alfouzan, 2021). Diferentemente de outras espécies do gênero *Candida*, *C. auris* apresenta elevada capacidade de colonizar a pele humana de forma persistente,

frequentemente sem manifestações clínicas, favorecendo a transmissão silenciosa entre pacientes e a ocorrência de surtos (Shivarathri *et al*., 2024; Spruijtenburg *et al*., 2024). Associada à resistência antifúngica, que pode ser intrínseca ou adquirida, essa capacidade de colonização torna o microrganismo um importante agente das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e um desafio para as medidas convencionais de prevenção e contenção (Ahmad; Alfouzan, 2021; Hennessee et al., 2024).

A persistência de *C. auris* em superfícies, equipamentos e outros elementos do ambiente assistencial contribui para sua disseminação e dificulta a interrupção das cadeias de transmissão (Goulart *et al*., 2024). Esse cenário é agravado pela formação de biofilmes, que pode favorecer a sua sobrevivência e reduzir a efetividade de determinados agentes utilizados na desinfecção hospitalar (Erganis *et al*., 2024). Além disso, a identificação de indivíduos colonizados permanece um desafio, uma vez que a ausência de sintomas pode dificultar sua detecção e favorecer a circulação não reconhecida do patógeno entre diferentes setores e serviços de saúde (Hennessee *et al*., 2024; Pereira *et al*., 2026). Assim, a combinação entre colonização assintomática, persistência ambiental e resistência antifúngica exige estratégias de vigilância e controle cada vez mais eficientes.

Diante desse cenário, a busca por novas abordagens de vigilância, diagnóstico, prevenção e controle tem ganhado destaque no enfrentamento de *C. auris* nos serviços de saúde. A identificação e avaliação dessas estratégias são relevantes para aprimorar as medidas de contenção e reduzir a disseminação do patógeno, especialmente diante de sua capacidade de persistência ambiental e do aumento da resistência aos antifúngicos.

OBJETIVO

Analisar as novas abordagens para o controle de *C. auris* em serviços de saúde, com foco em estratégias de prevenção, diagnóstico, vigilância e contenção da disseminação do patógeno.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, realizado a partir das bases de dados LILACS-BVS, PubMed e ScienceDirect, utilizando descritores em inglês consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: "*Candida auris*", "Infection Control" e "Drug Resistance, Fungal", combinados através do operador booleano "AND".

Foram incluídos artigos originais de caráter experimental, nos idiomas português e inglês publicados no período entre 2020 e 2025 e disponíveis integralmente de forma gratuita. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos de revisão, estudos não relacionados à temática proposta e registros duplicados entre as bases de dados, sendo estes contabilizados apenas uma vez. Na sequência, os estudos elegíveis foram analisados quanto às principais abordagens empregadas no enfrentamento de *C. auris* em serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram identificados 2.179 artigos, sendo eles 250 do LILACS-BVS, 228 do PubMed e 1.701 do ScienceDirect. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 10 foram selecionados para compor esta revisão. As principais exclusões decorreram da inadequação à temática delimitada, especialmente de estudos que abordavam *C. auris* sob perspectivas distintas, sem enfoque nas estratégias de prevenção e controle em serviços de saúde.

Entre os estudos incluídos, observou-se predominância de abordagens voltadas à desinfecção ambiental, descontaminação de superfícies, detecção e vigilância de *C. auris*. A eficácia das medidas variou conforme concentração, tempo de contato, composição dos produtos, condições das superfícies e formação de biofilmes.

Na detecção e vigilância, Banik et al. (2024) desenvolveram um teste molecular com 97,5% de sensibilidade e 100% de especificidade, enquanto Korsten et al. (2025) observaram desempenho de até 100% de sensibilidade e especificidade em métodos moleculares, destacando seu potencial para detecção precoce. Em relação à desinfecção química, Dire et al. (2023) demonstraram a persistência de *C. auris* em superfícies por mais de três semanas e formação de biofilmes e ao desenvolvimento de baixa tolerância a determinados desinfetantes. Erganis et al. (2024) observaram variação na suscetibilidade aos biocidas entre diferentes cepas, com resistência ao benzalcônio e eficácia do cloro, clorexidina e álcool dependente da concentração e das condições de aplicação.

Müller et al. (2020) por outro lado, observaram maior suscetibilidade de *C. auris* a produtos à base de álcool e compostos de amônio quaternário, demonstrando que a resposta ao desinfetante pode variar de acordo com o microrganismo e a formulação utilizada. Fu et al. (2020) identificaram eficácia da associação entre lavagem, secagem e álcool, além do potencial do ozônio e da radiação UV-C na descontaminação de materiais hospitalares. Voorn et al. (2023) demonstraram que a eficácia dos lenços desinfetantes depende da formulação e do tempo de contato, com maior atividade fungicida dos produtos à base de peróxido de hidrogênio. Zatorska et al. (2021) também observaram elevada eficácia de diferentes desinfetantes contra biofilmes embora tenham identificado células metabolicamente ativas que permaneceram não cultiváveis após determinados tratamentos, indicando possíveis limitações da avaliação baseada exclusivamente na recuperação de células viáveis em cultura.

Quanto à descontaminação por UV-C, Lemons et al. (2020) demonstraram sua capacidade de inativar *C. auris*, enquanto Mariita et al. (2022) observaram maior sensibilidade nas faixas de 267–270 nm e demonstraram redução da formação de biofilmes em diferentes materiais.

Em conjunto, os achados indicam que o controle de *C. auris* requer abordagem integrada, associando detecção precoce, vigilância, higiene, desinfecção adequada e métodos complementares, como a UV-C, contribuindo para a prevenção da transmissão e a contenção da disseminação nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas demonstram que o controle de *C. auris* em serviços de saúde constitui um desafio que exige medidas coordenadas e protocolos criteriosamente estabelecidos. As diferentes respostas observadas entre produtos, cepas e condições de aplicação reforçam a necessidade de seleção adequada das estratégias de controle e de atualização contínua das práticas de prevenção de infecções.

Dessa forma, o fortalecimento das medidas de biossegurança, a capacitação das equipes e a padronização dos procedimentos são fundamentais para aprimorar a resposta institucional ao patógeno. A integração dessas ações pode favorecer maior efetividade no controle da transmissão e contribuir para a redução dos riscos associados à disseminação de *C. auris* em ambientes de assistência à saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BANIK, Sukalyani et al. A simple and sensitive test for *Candida auris* colonization, surveillance, and infection control suitable for near patient use. ***Journal of Clinical Microbiology***, v. 62, n. 7, e00525-24, 2024.

DIRE, Katherine et al. Survival of *Candida auris* on environmental surface materials and low-level resistance to disinfectant. ***Journal of Hospital Infection***, v. 137, p. 17-23, 2023.

ERGANIS, Sidre et al. Variable sensitivity of clinical *Candida auris* strains to biocides: implications for infection control in healthcare settings. ***BMC Microbiology***, v. 24, n. 1, p. 447, 2024.

FU, Leiwen et al. Different efficacies of common disinfection methods against *Candida auris* and other *Candida* species. ***Journal of Infection and Public Health***, v. 13, n. 5, p. 730-736, 2020.

KORSTEN, Koos et al. Keep the Hospital Clean: Diagnostic Performance of Ten Different Molecular and Culture-Based Methods to Detect *Candidozyma (Candida) auris*. ***Mycopathologia***, v. 190, n. 3, art. 37, 2025.

LEMONS, Amy R. et al. Inactivation of the multi-drug-resistant pathogen *Candida auris* using ultraviolet germicidal irradiation. ***Journal of Hospital Infection***, v. 105, n. 3, p. 495-501, 2020.

MARIITA, Richard M. et al. Shining light on multi-drug resistant *Candida auris*: ultraviolet-C disinfection, wavelength sensitivity, and prevention of biofilm formation of an emerging yeast pathogen. ***MicrobiologyOpen***, v. 11, n. 1, e1261, 2022.

MÜLLER, Philipp et al. Investigation of the susceptibility of *Candida auris* and *Candida albicans* to chemical disinfectants using European Standards EN 13624 and EN 16615. ***Journal of Hospital Infection***, v. 105, n. 4, p. 648-656, 2020.

VOORN, Maxwell G. et al. Contact time and disinfectant formulation significantly impact the efficacies of disinfectant towelettes against *Candida auris* on hard, non-porous surfaces. ***Scientific Reports***, v. 13, p. 5849, 2023.

ZATORSKA, Beata et al. The effectiveness of surface disinfectants and a micellic H□O□

based water disinfectant on *Candida auris*. ***Journal of Medical Mycology***, v. 31, n. 4, p. 101178, 2021.

ESPOROTRICOSE ZOONÓTICA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TRANSMISSÃO, VULNERABILIDADES E DESAFIOS EM SAÚDE COLETIVA

Ana Júlia Melo de Vasconcelos Arruda[1]; Artur Cavalcante da Costa Pinheiro[2]; Marina Guimarães Bastos Falcão[3]; Lucas Gabriel Bento De Souza Aleixo Correia[4]; Maysa Lohanna Barbosa Santos[5]; Rayane Maria Castro da Silva[6]; Ariane Pereira da Costa[7]; Milena Ferreira Cruz[8]; Matheus Rodrigues Torres Farias[9]; Natália de Medeiros Fiorentino[10]; Yasmim Fernandes Ramos[11].

[1]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/5406648571330642
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/3321409636375512
[3]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/5601348392027105
[4]Centro Universitário São Miguel (UNISM), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/6417936710899673
[5]Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/5562815448511137
[6]Programa de Pós-Graduação em Biologia Aplicada à Saúde (iLIKA/UFPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/3707039654204066
[7]Programa de Pós-graduação em Biologia Aplicada à Saúde (iLIKA/UFPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/2335435910706716
[8]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/4207450737094664
[9]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/4211471221712331
[10]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/1551823648927432
[11]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco.
http://lattes.cnpq.br/8755343599432821

PALAVRAS-CHAVE: Esporotricose. Transmissão zoonótica. Saúde pública.

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma infecção fúngica causada por espécies do gênero *Sporothrix*, com manifestações predominantemente cutâneas e possibilidade de acometimento sistêmico (Orofino-Costa et al., 2022). No Brasil, os gatos, especialmente infectados por *Sporothrix brasiliensis*, constituem importantes fontes de transmissão zoonótica, contribuindo para a expansão da doença em diferentes regiões (Santos et al., 2024; Mesquita et al., 2024).

A transmissão da zoonose está associada principalmente ao contato com animais infectados, através de arranhaduras, mordeduras e secreções, pacientes humanos relatam frequentemente o contato com gatos (Bittencourt et al., 2022). Estudos genômicos indicam diferentes eventos de emergência e disseminação de *S. brasiliensis* entre animais e humanos (Santos et al., 2024).

A expansão da doença também alcança áreas socialmente vulneráveis e pode ser subestimada pela ausência de notificações, evidenciando limitações na vigilância epidemiológica (Ferreira et al., 2025; Scuarcialupi et al., 2025). Dessa forma, a integração entre as vigilâncias humana e animal, sob a perspectiva da Saúde Única, é fundamental para aprimorar o monitoramento, a prevenção e o controle da esporotricose (Maia et al., 2023; Prohaska-Batista; Cavassin; Queiroz-Telles, 2025).

OBJETIVO

Analisar os aspectos epidemiológicos, zoonóticos e sociais da esporotricose no Brasil, considerando a transmissão animal-humano e os fatores associados à sua disseminação, bem como avaliar os desafios da vigilância e a importância da abordagem da Saúde Única na prevenção e controle da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, conduzida segundo as recomendações do do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), nas seguintes bases de dados: PubMed, ScienceDirect e MDPI, utilizando os descritores “Sporotrichosis” e “Brazil”, consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados pelo operador “AND”.

Foram incluídos artigos originais, experimentais, com acesso gratuito ao texto na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos de revisão, estudos que não contemplassem a temática e publicações duplicadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início, foram identificados 22.650 artigos, sendo 792 provenientes do PubMed, 21.820 do ScienceDirect e 38 do MDPI. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos foram selecionados para análise. As publicações abordaram principalmente a transmissão zoonótica associada a gatos, a expansão territorial da doença, os aspectos epidemiológicos e as limitações da vigilância. Os estudos contemplaram diferentes regiões brasileiras e evidenciaram a crescente relevância da esporotricose como problema de saúde pública.

A transmissão associada aos gatos foi o principal aspecto identificado, com destaque para *Sporothrix brasiliensis*. Estudos realizados em São Paulo e Piauí evidenciaram a importância do contato com felinos infectados na ocorrência de casos humanos (Bittencourt

Et Al., 2022; Pinheiro et al., 2025). Em Minas Gerais, também foi observada associação espacial entre notificações humanas e felinas, acompanhada do aumento dos casos ao longo do período analisado (Costa et al., 2024). No Rio de Janeiro, foram registrados 9.552 casos humanos suspeitos e 12.532 notificações animais entre 2013 e 2020, com expansão para áreas socialmente vulneráveis (Ferreira et al., 2025).

A ocorrência da doença em novas regiões também foi evidenciada por Mesquita et al. (2024), que caracterizaram um surto zoonótico no Amazonas. Em Pernambuco, foram identificadas 139 hospitalizações por esporotricose entre 2016 e 2024, com aumento de cinco casos em 2016 para 28 em 2021 (Prohaska-Batista; Cavassin; Queiroz-Telles, 2025). A análise genômica de Santos et al. (2024) identificou 61 isolados de *S. brasiliensis* entre 72 amostras, demonstrando agrupamentos entre isolados humanos e felinos e diferentes eventos de emergência e disseminação do agente.

Também foram identificadas limitações na vigilância epidemiológica. Maia et al. (2023) reforçaram a importância do acompanhamento dos casos felinos, enquanto Scuarcialupi et al. (2025) demonstraram que áreas sem notificações podem apresentar ocorrência não identificada da doença. Além disso, em Pernambuco, 46,0% das hospitalizações não apresentavam especificação da forma clínica (Prohaska-Batista; Cavassin; Queiroz-Telles, 2025). Em conjunto, os estudos evidenciam a expansão da esporotricose zoonótica e reforçam a necessidade de integrar a vigilância humana e animal, especialmente em áreas vulneráveis, sob a perspectiva da Saúde Única.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu compreender a esporotricose zoonótica como uma problemática que ultrapassa a dimensão clínica, envolvendo aspectos epidemiológicos, sociais, territoriais e ambientais. A diversidade de contextos identificados evidencia que seu enfrentamento depende de ações capazes de considerar as particularidades das populações expostas e dos territórios onde a doença se manifesta.

Nesse sentido, torna-se necessário ampliar estratégias de prevenção, diagnóstico e acompanhamento dos casos, associadas à capacitação dos profissionais envolvidos e à disseminação de informações para a população. A participação da comunidade e a conscientização sobre os riscos relacionados ao contato com animais infectados também podem contribuir para reduzir a transmissão e favorecer a busca oportuna por atendimento.

Portanto, a abordagem da esporotricose sob a perspectiva da Saúde Única mostra-se fundamental para promover respostas mais abrangentes e articuladas. O fortalecimento da cooperação entre diferentes setores e áreas do conhecimento pode contribuir para aprimorar as estratégias de enfrentamento e favorecer uma atuação mais efetiva diante dos desafios impostos pela doença no contexto brasileiro.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Amanda Azevedo et al. A neglected disease. Human sporotrichosis in a

densely populated urban area in São Paulo, Brazil: clinical–epidemiological and therapeutic aspects. **Brazilian Journal of Microbiology**, v. 53, n. 2, p. 739-748, 2022.
DA COSTA, Ailton Junior Antunes et al. Zoonotic sporotrichosis in humans and domestic cats: Profile of notifications and spatio-temporal distribution in Southeastern Brazil between 2017 and 2023. **Preventive Veterinary Medicine**, v. 230, p. 106275, 2024.
DE ANDRADE GALLIANO DAROS BASTOS, Fernanda et al. Cat-transmitted sporotrichosis by Sporothrix brasiliensis: Focus on its potential transmission routes and epidemiological profile. **Medical Mycology**, v. 63, n. 6, p. myaf051, 2025.
DOS SANTOS, Amanda Ribeiro et al. Emergência da esporotricose zoonótica no Brasil: um estudo de epidemiologia genômica. **The Lancet Microbe** , v. 5, n. 3, p. e282-e290, 2024.
FERREIRA, Victória Catharina Dedavid et al. Distribuição temporal e espacial da esporotricose na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil: uma comparação de casos humanos e animais (2013-2020). **Cadernos de Saúde Pública** , v. 41, p. e00133024, 2025.
MAIA, Maiara Almeida et al. Perfil Epidemiológico de gatos com Esporotricose no município de São Paulo (SP), 2011 a 2022. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2023.
MESQUITA, Viviany Araujo et al. Surto de esporotricose zoonótica: ameaça emergente à saúde pública no estado do Amazonas, Brasil. **PLoS neglected tropical diseases** , v. 18, n. 7, p. e0012328, 2024.
PINHEIRO, Raizza Eveline Escórcio et al. The Emergence of Cat-Transmitted Sporotrichosis Driven by Sporothrix brasiliensis in Piauí, Brazil. **Zoonoses and Public Health**, v. 72, n. 2, p. 127-135, 2025.
PROHASKA-BATISTA, Filipe; BRIDI CAVASSIN, Francelise; DE QUEIROZ-TELLES, Flavio. De negligenciada a notável: um crescente desafio de saúde pública impulsionado pela hospitalização por esporotricose em Pernambuco, Nordeste do Brasil (2016–2024). **PLOS Neglected Tropical Diseases** , v. 19, n. 12, p. e0013795, 2025.
SCUARCIALUPI, Ligia Neves et al. Vigilancia epidemiológica de enfermedades tropicales desatendidas en zonas silenciosas: el caso de la esporotricosis zoonótica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e10572023, 2025.

IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PADRONIZAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PARA A COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTADOS DO RIO GRANDE DO NORTE (RN) E BAHIA (BA)

Ana Clara Alexandre de Moura Oliveira[1]; Evely Gabriele dos Santos Fernandes[2]; Vinicius Santos de Lima[3]; Airton José de Souza Galdino da Silva[4]; Karollyne Menezes da Silva[5]; Deyse Juliette Souza do Nascimento[6]; Pauliana Valéria Machado Galvão[7].

[1]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/6182013773674311
[2]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/1585274435656023
[3]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2418830580120664
[4]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2276023833142377
[5]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0537685157297856
[6]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0631953501259863
[7]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0176106507905120

PALAVRAS CHAVES: Epidemiologia. Padronização. Mortalidade. Taxas.

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre mortalidade têm papel central na epidemiologia, pois os registros de óbitos constituem uma importante fonte de informações para a análise das condições de saúde da população (TULCHINSKY; VARAVIKOVA, 2014). Por meio desses dados, é possível identificar a distribuição e a frequência dos agravos, contribuindo para o planejamento, a vigilância e a avaliação das ações de saúde pública. Adicionalmente, esses levantamentos permitem compreender os processos populacionais, detectar tendências epidemiológicas, identificar fatores de risco e caracterizar as condições de vida da coletividade.

Dessa forma, as informações de mortalidade são essenciais para a elaboração de indicadores epidemiológicos e políticas públicas de saúde. Dentro dos estudos de mortalidade encontramos dois principais indicadores: a Taxa Bruta e a Taxa Padronizada. De acordo com Pereira, a Taxa Bruta (ou coeficiente geral) corresponde à relação entre o número de óbitos e o total de habitantes de uma população em determinado período, geralmente expressa por 1.000 ou 100.000 habitantes, sendo uma taxa que não tem especificações, como sexo, idade e raça. A Taxa Padronizada utiliza uma especificidade padrão para possibilitar a comparação entre diferentes grupos populacionais, geralmente expressa por 100.000 habitantes, considerando características como idade, sexo ou diferentes populações.

Diante disso, existem dois métodos para calcular a taxa padronizada: direta e indireta. Na padronização direta, são calculadas as taxas de mortalidade específicas por faixa etária para cada população analisada. Posteriormente, define-se uma população

padrão que servirá como referência para a comparação. Em seguida, as taxas específicas de mortalidade da população em estudo são multiplicadas pelo quantitativo de indivíduos correspondentes a cada faixa etária da população padrão, possibilitando a estimativa do número esperado de óbitos em cada grupo etário. Após esse procedimento, realiza-se a soma dos óbitos esperados em todas as faixas etárias. Por fim, a taxa de mortalidade ajustada por idade é obtida por meio da divisão do total de óbitos esperados pelo total da população padrão (NAING, 2000).

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi demonstrar o impacto da padronização das taxas de mortalidade entre os estados do Rio Grande do Norte e da Bahia, no período de 2020 a 2024.

MÉTODOS

O estudo analisou os estados do Rio Grande do Norte (RN) e da Bahia (BA), considerando seus dados demográficos. O RN possui território de 52.809,6 km², população estimada de 3.455.236 habitantes, expectativa de vida de aproximadamente 77,83 anos, sendo 81,24 anos para as mulheres e 74,38 anos para os homens, e IDH de 0,728. A Bahia possui território de 564.763,876 km², população estimada de 14.870.907 habitantes, expectativa de vida de aproximadamente 75 anos e 8 meses, sendo 79,8 anos para as mulheres e 71,9 anos para os homens, e IDH de 0,691.

Para a realização da análise, foram utilizados dados de mortalidade e população residente do TabNet DATASUS, referentes ao período de 2020 a 2024. Inicialmente, calcularam-se as taxas brutas de mortalidade por 100.000 habitantes. Em seguida, foram obtidas as taxas específicas por faixa etária e aplicado o método direto de padronização, utilizando como população padrão a população geral do Brasil em 2024. Essa técnica permitiu comparar as taxas de mortalidade entre os estados, reduzindo a influência das diferenças na composição etária das populações.

RESULTADOS

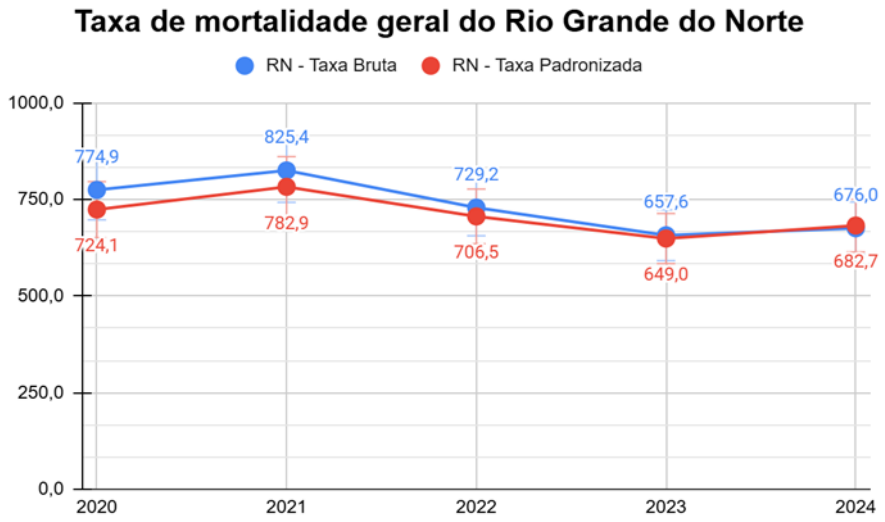
Os resultados evidenciaram diferenças entre as taxas brutas e as taxas padronizadas de mortalidade nos estados do Rio Grande do Norte e da Bahia no período de 2020 a 2024. No Rio Grande do Norte, as taxas brutas variaram de 676,0 a 825,4 óbitos por 100.000 habitantes, enquanto as taxas padronizadas oscilaram entre 649,0 e 782,9 óbitos por 100.000 habitantes. Já na Bahia, as taxas brutas apresentaram variação entre 707,9 e 825,8 óbitos por 100.000 habitantes, ao passo que as taxas padronizadas variaram de 695,1 a 780,3 óbitos por 100.000 habitantes. Observou-se que, após a padronização, houve alteração nos valores das taxas de mortalidade em ambos os estados, demonstrando a influência da distribuição etária das populações sobre os coeficientes brutos e permitindo comparações mais adequadas entre os estados analisados.

Os resultados mostram que a taxa bruta de mortalidade pode sofrer influência da estrutura etária da população, podendo distorcer a realidade epidemiológica. A redução observada após a padronização demonstra o impacto da idade sobre os coeficientes brutos. Dessa forma, ao controlar essa variável, a padronização reduz o efeito de confusão demográfica, permitindo uma análise mais precisa do perfil de mortalidade e comparações mais confiáveis entre os estados, contribuindo para o planejamento das ações de saúde pública.

As taxas brutas e padronizadas para o RN e BA (tabela, gráficos).

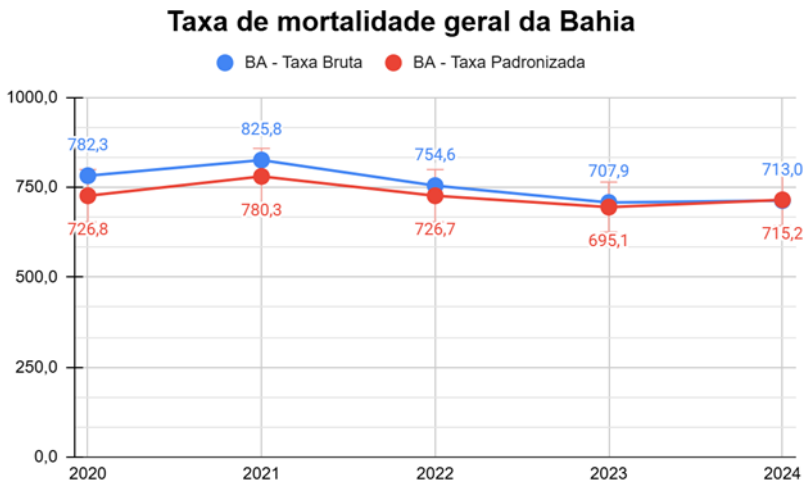
UF	2020	2021	2022	2023	2024
RN - Taxa Bruta	774,9	825,4	729,2	657,6	676,0
RN - Taxa Padronizada	724,1	782,9	706,5	649,0	682,7
BA - Taxa Bruta	782,3	825,8	754,6	707,9	713,0
BA - Taxa Padronizada	726,8	780,3	726,7	695,1	715,2

Figura 1: Tabela da taxa de mortalidade geral no Rio Grande do Norte.



Fonte: Os Autores

Figura 2: Tabela da taxa de mortalidade geral da Bahia.



Fonte: Os Autores

CONCLUSÃO

Conclui-se que a padronização das taxas de mortalidade foi essencial para possibilitar comparações mais precisas entre os estados do Rio Grande do Norte e da Bahia no período de 2020 a 2024. As diferenças observadas entre as taxas brutas e as taxas padronizadas evidenciam a influência da estrutura etária das populações sobre os coeficientes de mortalidade. Dessa forma, a utilização do método direto de padronização permitiu reduzir o efeito das diferenças demográficas entre os estados, proporcionando uma análise mais adequada do perfil de mortalidade e contribuindo para interpretações epidemiológicas mais consistentes.

REFERÊNCIAS

TULCHINSKY, Theodore H.; VARAVIKOVA, Elena A. Medição, Monitoramento e Avaliação da Saúde de uma População. *In*: TULCHINSKY, Theodore H.; VARAVIKOVA, Elena A. A Nova Saúde Pública. 3. ed. San Diego: Academic Press, 2014. cap. 3. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7171905/

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Informações de saúde (TABNET): estatísticas vitais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/

NAING, Nyi Nyi. Easy way to learn standardization: direct and indirect methods. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, v. 7, n. 1, p. 10-15, 2000.

PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. *Princípios de bioestatística*. 2. ed. norte-americana. São Paulo: Cengage Learning, 2004

PEREIRA, Maurício Gomes. *Epidemiologia: teoria e prática*. Reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PADRONIZAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PARA A COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES ESTADOS

Deyse Juliette Souza do Nascimento[1]; Caio Manoel Rufino de Oliveira[2]; Ágatha Victória Nascimento da Silva[3]; Airton José de Souza Galdino da Silva[4]; Karollyne Menezes da Silva[5]; Vinicius Santos de Lima[6]; Ana Clara Alexandre de Moura Oliveira[7]; Evely Gabriele dos Santos Fernandes[8]; Silene Rodrigues da Silva[9]; Mikaelle Fernanda da Silva Costa[10]; Pauliana Valéria Machado Galvão[11].

[1]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0631953501259863
[2]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/9394078321683331
[3]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/5895563341517828
[4]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2276023833142377
[5]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0537685157297856
[6]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2418830580120664
[7]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/6182013773674311
[8]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/1585274435656023
[9]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/7389761378782891
[10]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0558945880905927
[11]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0176106507905120

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Padronização de taxas. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O estudo da mortalidade é fundamental para compreender a situação de saúde de uma população, identificar grupos vulneráveis e subsidiar o planejamento de políticas públicas. Os indicadores de mortalidade permitem analisar a frequência dos óbitos e suas características em determinado período, contribuindo para a identificação de desigualdades e para a avaliação das condições de saúde da população (ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, 2006). A taxa bruta de mortalidade corresponde ao número total de óbitos dividido pela população residente, geralmente multiplicado por 100.000 habitantes. Entretanto, sua interpretação em comparações entre diferentes populações exige cautela, pois a estrutura etária influencia diretamente o indicador. Populações com maior proporção de idosos podem apresentar taxas brutas mais elevadas em razão de sua própria composição demográfica, o que pode dificultar a comparação com populações mais jovens (MEDRONHO et al., 2009).

Nesse contexto, a padronização das taxas de mortalidade pelo método direto permite aplicar as taxas específicas de mortalidade por faixa etária de diferentes populações a uma mesma população padrão, reduzindo a influência das diferenças na composição etária. Esse procedimento possibilita uma comparação mais adequada entre localidades e períodos. Mato Grosso e Amazonas, localizados nas regiões Centro-Oeste e Norte do

Brasil, respectivamente, apresentam características demográficas distintas, tornando relevante a utilização da padronização para a comparação dos indicadores de mortalidade. Diante disso, este trabalho analisa as taxas de mortalidade desses estados entre 2020 e 2024, considerando a influência da estrutura etária sobre os indicadores.

OBJETIVO

Demonstrar o impacto da padronização sobre as taxas de mortalidade dos estados de Mato Grosso e Amazonas no período de 2020 a 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários referentes aos estados de Mato Grosso e Amazonas. Foram utilizados dados de mortalidade geral e população residente, estratificados por faixa etária, referentes ao período de 2020 a 2024. Os dados de óbitos foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo DataSUS/TabNet, enquanto os dados populacionais foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Inicialmente, foram calculadas as taxas brutas de mortalidade pela divisão do número total de óbitos pela população residente, seguida da multiplicação do resultado por 100.000 habitantes. Em seguida, foram calculadas as taxas específicas de mortalidade por faixa etária. Posteriormente, foi aplicada a padronização pelo método direto, utilizando como população padrão a população brasileira de 2024 para o estudo. As taxas específicas de cada estado foram aplicadas às respectivas faixas etárias da população padrão, obtendo-se o número de óbitos esperados. A taxa padronizada foi calculada pela soma dos óbitos esperados, dividida pelo total da população padrão e multiplicada por 100.000 habitantes. Os dados foram organizados e analisados em planilha eletrônica, permitindo a comparação entre as taxas brutas e padronizadas dos dois estados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados de mortalidade dos estados de Mato Grosso e Amazonas foram organizados para permitir a comparação das taxas brutas e padronizadas no período de 2020 a 2024. A análise das taxas brutas possibilita observar a magnitude da mortalidade em cada estado, enquanto a padronização permite reduzir a influência das diferenças existentes na estrutura etária das populações.

Tabela 1: Taxas brutas de mortalidade de Mato Grosso e Amazonas, de 2020 a 2024.

UF	Taxa Bruta 2020	Taxa Bruta 2021	Taxa Bruta 2022	Taxa Bruta 2023	Taxa Bruta 2024
Amazonas	324,85	367,74	371,35	401,60	354,12
Mato Grosso	282,21	304,38	344,43	343,74	332,51

Fonte: Os autores.

As taxas brutas apresentaram valores superiores no Amazonas em relação a Mato Grosso em todos os anos analisados. No Amazonas, a taxa aumentou de 324,85 óbitos por 100 mil habitantes em 2020 para 401,60 em 2023, apresentando redução para 354,12 em 2024. Em Mato Grosso, a taxa passou de 282,21 em 2020 para 304,38 em 2021 e atingiu 344,43 em 2022, mantendo valores próximos em 2023, com 343,74, e apresentando redução para 332,51 em 2024.

Tabela 2: Taxas padronizadas de mortalidade de Mato Grosso e Amazonas, de 2020 a 2024.

UF	Taxa Padronizada 2020	Taxa Padronizada 2021	Taxa Padronizada 2022	Taxa Padronizada 2023	Taxa Padronizada 2024
Amazonas	1020,29	1146,47	762,06	740,05	714,32
Mato Grosso	885,35	1033,16	768,20	741,33	748,00

Fonte: Os autores.

As taxas padronizadas apresentaram os maiores valores em 2021 para ambos os estados, com 1.146,47 óbitos por 100 mil habitantes no Amazonas e 1.033,16 em Mato Grosso. A partir de 2022, observou-se redução das taxas padronizadas nos dois estados. Em 2022, Mato Grosso apresentou taxa de 768,20 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto o Amazonas apresentou 762,06. Em 2023, os valores permaneceram próximos, com 741,33 em Mato Grosso e 740,05 no Amazonas. Em 2024, Mato Grosso apresentou taxa padronizada de 748,00, enquanto o Amazonas apresentou 714,32 óbitos por 100 mil habitantes.

A comparação entre as taxas brutas e padronizadas evidencia a influência da estrutura etária sobre os indicadores de mortalidade. Enquanto as taxas brutas refletem a mortalidade observada considerando a composição demográfica de cada estado, as taxas padronizadas permitem realizar a comparação sob uma estrutura etária comum. Dessa forma, a padronização contribui para reduzir o efeito das diferenças na composição etária e possibilita uma interpretação mais adequada das diferenças entre as populações analisadas.

A ocorrência da pandemia de COVID-19 também deve ser considerada na interpretação do período analisado, especialmente nos anos de 2020 e 2021, que foram marcados por alterações importantes nos níveis de mortalidade. Assim, a análise conjunta das taxas brutas e padronizadas permite compreender tanto a magnitude da mortalidade observada quanto a influência da estrutura etária sobre os indicadores, contribuindo para uma comparação epidemiológica mais adequada entre os estados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das taxas de mortalidade de Mato Grosso e Amazonas demonstra a

importância da padronização para comparações epidemiológicas entre populações com diferentes estruturas etárias. Enquanto as taxas brutas são influenciadas pela composição demográfica de cada estado, as taxas padronizadas permitem analisar os indicadores sob uma estrutura etária comum, reduzindo a influência dessa diferença sobre a comparação entre as populações.

O período de 2020 a 2024 compreende os anos de ocorrência da pandemia de COVID-19, que produziu impactos importantes sobre a mortalidade e deve ser considerado na interpretação dos resultados. Nesse contexto, a utilização conjunta das taxas brutas e padronizadas possibilita uma análise mais abrangente dos indicadores de mortalidade, permitindo observar tanto os valores registrados em cada população quanto as diferenças observadas após o controle do efeito da estrutura etária. Dessa forma, o método direto de padronização constitui importante recurso para estudos epidemiológicos comparativos e pode contribuir para a análise da situação de saúde, para as ações de vigilância e para o planejamento de políticas públicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. *Introdução à epidemiologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de Vigilância em Saúde*. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: DATASUS. Acesso em: 26 maio 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: IBGE. Acesso em: 26 maio 2026.

MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Módulo de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades (MOPECE): medição da saúde e da doença na população*. 2. ed. rev. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: MOPECE: Medição da saúde e da doença na população. Acesso em: 26 maio 2026.

HTLV COMO PROBLEMA NEGLIGENCIADO DE SAÚDE COLETIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS DESAFIOS PARA DIAGNÓSTICO, VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO

Marina Guimarães Bastos Falcão[1]; Ana Júlia Melo de Vasconcelos Arruda[2]; Matheus Rodrigues Torres Farias[3]; Aylthon Gabriel de Lyma Albuquerque Luna[4]; Letícia Nicolle Evangelista de Brito Gonçalves[5]; Maisa Santos Morais[6]; Danielle Aguiar Souza[7]; Natália de Medeiros Fiorentino[8]; Yasmim Fernandes Ramos[9]; Milena Ferreira Cruz[10]; Nicolly Magalhães Oliveira[11].

[1]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/5601348392027105

[2]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/5406648571330642

[3]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/4211471221712331

[4]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. https://lattes.cnpq.br/2799226247831622

[5]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2544582406623937

[6]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2836200269622413

[7]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/5967001827450079

[8]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/1551823648927432

[9]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/8755343599432821

[10]Instituto de Ciências Biológicas (ICB/UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/4207450737094664

[11]Programa de Pós-Graduação de Biologia Celular e Molecular Aplicada (PPGBCMA), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/5295305905930492

PALAVRAS-CHAVE: Vírus. Diagnóstico. Controle.

INTRODUÇÃO

O vírus linfotrópico de células T humano é um retrovírus associado à leucemia de células T do adulto (ATL) e a um espectro de doenças inflamatórias, sendo a principal delas a mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) (Kannian; Green, 2010; Noori Et Al., 2026). Existem quatro tipos principais de HTLV, sendo os mais prevalentes o tipo 1 e 2, nos quais o HTLV-1 possui tropismo por linfócitos T CD4+ in vivo, enquanto o HTLV-2 apresenta tropismo por linfócitos T CD8+, nos quais é observada uma carga proviral elevada (Kannian; Green, 2010; Martinez; Al-Saleem; Green, 2019). Sua estrutura é de um vírus envelopado que carrega duas fitas de RNA genômico idênticas e cuja membrana interna do envelope do vírus é protegida pela proteína de matriz viral (Kannian; Green, 2010).

Pesquisas sugerem que o HTLV se dissemina de forma mais eficiente através de um intermediário celular do que pelo próprio vírion livre, contudo, suas rotas de transmissão ocorrem por meio da amamentação (transmissão vertical), durante o parto, relações sexuais e transfusões de sangue ou compartilhamento de fluidos corporais em mucosas (Carpentier;

Barez, 2015; Martinez; Al-Saleem; Green, 2019).

Por ser um vírus que afeta as células linfocitárias, ele pode causar danos na imunidade do paciente, levando ao desenvolvimento de outras doenças associadas ao HTLV (Matsuoka; Gallo, 2019; Noori et al., 2026). Devido à sua acentuada subnotificação, é comum a falta de conhecimento sobre a infecção, dificultando não apenas o diagnóstico, mas também o controle e a vigilância epidemiológica (Brites et al., 2025; Noori et al., 2026).

OBJETIVO

Analisar bibliografias relacionadas à epidemiologia, vigilância e notificação da doença a nível global, com um olhar mais preciso para a região brasileira, aprofundando os desafios para o diagnóstico e principais barreiras para a implementação da prevenção do HTLV na saúde pública.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como uma pesquisa básica, de caráter descritivo, utilizando-se de uma abordagem quali-quantitativa. Foi realizada em setembro de 2026 a seleção e análise de artigos científicos e dados epidemiológicos pré-existentes na literatura sobre a prevalência, a vigilância e os desafios diagnósticos do HTLV-1 no cenário brasileiro e global.

A busca foi realizada nas bases de dados: Frontiers, PubMed, Google Scholar, Web of Science, SciELO, Embase, LILACS-BVS e The Global Health Database, utilizando os descritores “HTLV”, “Clinical Diagnosis” e “Public Health Surveillance”, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foi utilizado como critérios de inclusão trabalhos originais relacionados ao assunto pesquisado, com o recorte temporal de 2021 a 2026, em inglês e português e com acesso ao texto completo de forma gratuita. As revisões de literatura foram descartadas, assim como os estudos duplicados. Inicialmente, foram identificados 4.752 artigos nas bases de dados, após aplicação dos filtros de pesquisa, leitura dos títulos e resumos e análise dos artigos na íntegra, foram selecionados 13 artigos para compor a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil é um dos principais países que possuem pacientes infectados com o HTLV-1 na América Latina, com uma estimativa de 800.000 casos e a presença de aglomerados de hiperendemicidade nas regiões Norte e Nordeste (Noori et al., 2026). Um estudo transversal multicêntrico sugere que, no Brasil, a maioria das transmissões ocorra possivelmente pelas vias sexual e vertical (Brites et al., 2025). Em uma pesquisa de 10 anos realizada entre 2007 e 2016, a prevalência média da infecção por HTLV-1/2 entre doadores de sangue de primeira vez variou entre 0,1% e 0,2%, com taxas específicas por cidade de 0,228% em Recife, 0,222% no Rio de Janeiro, 0,104% em Belo Horizonte e 0,103% em São Paulo (Noori et al., 2026).

Alguns grupos populacionais apresentam taxas substancialmente mais altas: coortes

brasileiras de pessoas vivendo com HIV relataram uma prevalência de HTLV-1 de até ~20%, enquanto uma prevalência geral de HTLV-1/2 de 1,24% foi observada entre pacientes com tuberculose (Noori et al., 2026). Em uma coorte de 219 imigrantes japoneses e descendentes em Campo Grande (MS), utilizando testes ELISA e ensaio imunoblot confirmatório, a prevalência de infecção por HTLV-1 foi de 6,8%, taxa expressivamente superior à observada em doadores de sangue locais (0,17%), gestantes (0,13%) e descendentes de africanos no Centro-Oeste do Brasil (0,5%); em contraste, uma prevalência menor, de 2,38%, foi relatada entre imigrantes japoneses em Tomé-Açu, no norte do país (Noori et al., 2026).

O HTLV-1 é classificado como um patógeno tropical negligenciado, endêmico em vários pontos críticos ao redor do mundo (Gessain; Cassar, 2012; Noori et al., 2026). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimava entre 5 e 10 milhões de indivíduos infectados globalmente em 2012, embora essa prevalência seja provavelmente subestimada devido ao rastreamento limitado e à escassez de estudos epidemiológicos abrangentes (Gessain; Cassar, 2012; Noori et al., 2026). Em escala global, a prevalência do HTLV-1 é estimada em 0,91%, sendo quase três vezes maior em países de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (1,18%) do que em países de alto IDH (0,41%) (Noori et al., 2026). Entre as populações analisadas, as taxas de prevalência foram mais elevadas na população geral (1,65%), seguidas por gestantes (0,34%) e doadores de sangue (0,04%), mantendo esse padrão de maior prevalência em locais de baixo IDH de forma consistente (Noori et al., 2026).

Embora estudos abordem a relação entre a prevalência do HTLV-1 e fatores como educação, nível socioeconômico, classe social, idade na primeira relação sexual, paridade e raça/etnia, observa-se pouca ação dos órgãos governamentais em resposta a esses achados (Ramesh et al., 2024). A revisão sistemática com metanálise realizada por Ramesh et al. (2024) revelou que um menor nível de escolaridade está associado a uma maior probabilidade de infecção pelo HTLV-1 (Ramesh et al., 2024).

Análises detalhadas demonstraram que a educação primária incompleta (não completar pelo menos 8 anos de escolaridade) foi o fator que mais contribuiu para o aumento da probabilidade de infecção, o que traz grandes implicações para as políticas de educação em saúde pública (Ramesh et al., 2024). Nenhum outro determinante socioeconômico analisado (como renda ou situação de emprego) mostrou-se significativo de forma geral, exceto a baixa renda entre doadores de sangue em análises de subgrupos (Ramesh et al., 2024). Como a escolaridade é um determinante social crítico e está intimamente ligada a uma menor alfabetização em saúde, entendida como a capacidade de encontrar, compreender e aplicar informações de saúde, a falta de instrução básica compromete a adesão a medidas preventivas e perpetua desigualdades na saúde coletiva (Ramesh et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o HTLV constitui um relevante problema de saúde pública, especialmente em populações socioeconomicamente vulneráveis, devido aos impactos

clínicos, sociais e econômicos associados à infecção e às limitações no acesso à informação, ao diagnóstico e à assistência adequada.

A análise da literatura possibilitou compreender as principais características do vírus, seus mecanismos de infecção, vias de transmissão e dinâmica epidemiológica, evidenciando sua capacidade de permanecer como um agravo de caráter crônico e de contribuir para o comprometimento da saúde dos indivíduos infectados, sobretudo em situações de coinfecção.

Nesse contexto, ressalta-se a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção, vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce, acompanhamento dos indivíduos infectados e educação em saúde, contribuindo para a redução da transmissão e dos impactos relacionados ao HTLV e para o enfrentamento das desigualdades que favorecem sua negligência no âmbito da saúde coletiva.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

RAMESH, N. R. N. et al. How do socioeconomic determinants of health affect the likelihood of living with HTLV-1 globally? A systematic review with meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 12, art. 1298308, 2024.

GESSAIN, A. et al. Geographic distribution, clinical epidemiology and genetic diversity of the human oncogenic retrovirus HTLV-1 in Africa, the world's largest endemic area. **Frontiers in Immunology**, v. 14, art. 1043600, 2023.

BRITES, C. et al. Multicenter cross-sectional study of HTLV-1 prevalence and associated risk factors in epidemiologically relevant groups across Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 13, art. 1511374, 2025.

GESSAIN, A.; CASSAR, O. Epidemiological aspects and world distribution of HTLV-1 infection. **Frontiers in Microbiology**, v. 3, art. 388, 2012.

MARTINEZ, M. P.; AL-SALEEM, J.; GREEN, P. L. Comparative virology of HTLV-1 and HTLV-2. **Retrovirology**, v. 16, art. 21, 2019.

KANNIAN, P.; GREEN, P. L. Human T lymphotropic virus type 1 (HTLV-1): molecular biology and oncogenesis. **Viruses**, v. 2, n. 9, p. 2037–2077, 2010.

NOORI, B. et al. Epidemiology and clinical outcomes of HTLV-1: a comprehensive narrative review of endemic and nonendemic regions. **Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology**, v. 2026, art. 8667755, 2026.

PREVALÊNCIA PONDERADA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019

Marco Aurélio Costa da Silva[1].

[1]Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Itapetininga, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/8887305754672433

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Inquéritos Epidemiológicos. Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, o acidente vascular cerebral (AVC) e a insuficiência renal crônica, constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, respondendo por parcela expressiva dos anos de vida perdidos por incapacidade (MALTA et al., 2022).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, inquérito domiciliar de abrangência nacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, identificou prevalência nacional de hipertensão arterial autorreferida de 23,9% e de diabetes de 7,7% na população adulta brasileira (IBGE, 2020; MALTA et al., 2022). Esses números, entretanto, variam regionalmente, o que justifica análises desagregadas por Unidade da Federação para subsidiar o planejamento de ações de vigilância em saúde em nível estadual.

Este trabalho apresenta uma análise descritiva da prevalência de quatro DCNT selecionadas na população do Estado de São Paulo, com base nos microdados públicos da PNS 2019, aplicando corretamente o peso amostral da pesquisa, etapa metodológica frequentemente negligenciada em análises exploratórias, mas indispensável para a validade externa das estimativas.

OBJETIVO

Estimar a prevalência ponderada de hipertensão arterial, diabetes, AVC/derrame e insuficiência renal crônica na população do Estado de São Paulo, geral e por faixa etária, a partir dos microdados da PNS 2019.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, de natureza aplicada e caráter descritivo, do tipo pesquisa documental, baseado em análise secundária dos microdados públicos da PNS 2019, disponibilizados pelo IBGE em arquivo de largura fixa acompanhado de dicionário de variáveis e script de leitura posicional.

O processamento dos dados foi realizado em linguagem Python (biblioteca pandas), com rotina própria para leitura automatizada do layout posicional, conversão de tipos e validações de consistência. O recorte analítico foi restrito às entrevistas efetivamente realizadas na Unidade da Federação de São Paulo (n = 17.522 registros individuais).

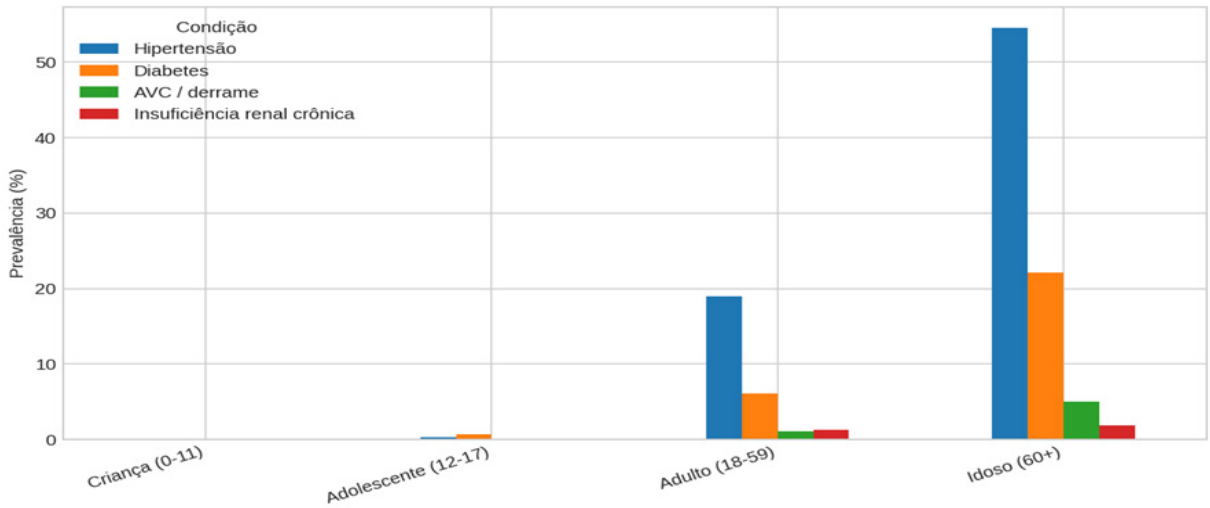
Foram utilizadas as variáveis de diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, diabetes, AVC/derrame e insuficiência renal crônica, módulo de Doenças Crônicas da PNS, além da variável de idade e do peso amostral calibrado, necessário para a correção do desenho amostral complexo da pesquisa. As faixas etárias analisadas foram: criança (0-11 anos), adolescente (12-17 anos), adulto (18-59 anos) e idoso (60 anos ou mais).

A prevalência ponderada foi calculada como a proporção de respostas afirmativas, ponderada pelo peso amostral, entre os respondentes válidos de cada pergunta. Por se tratar de dados públicos, agregados e sem possibilidade de identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na população do Estado de São Paulo, a prevalência ponderada de hipertensão arterial foi de 28,2%, superior à média nacional de 23,9% reportada pelo IBGE (2020) e por Malta et al. (2022). A prevalência de diabetes foi de 10,3%, também acima da média nacional de 7,7%. AVC/derrame e insuficiência renal crônica apresentaram prevalências de 2,1% e 1,4%, respectivamente (Figura 1).

Figura 1: Prevalência ponderada de doenças crônicas não transmissíveis por faixa etária da PNS 2019, Estado de São Paulo.



Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

A desagregação por faixa etária confirma o padrão amplamente descrito na literatura: as quatro condições concentram-se nos grupos adulto e idoso, com a hipertensão atingindo 54,6% dos idosos paulistas, patamar muito próximo ao de 55,0% reportado por Malta et al.

(2022) para idosos em nível nacional, o que indica consistência entre a estimativa estadual aqui obtida e os achados nacionais publicados.

O diabetes seguiu trajetória semelhante, saltando de prevalência residual entre adolescentes para 22,1% entre os idosos, corroborando a associação entre diabetes e envelhecimento populacional já documentada por estudos anteriores baseados na PNS (IBGE, 2020). Já o AVC e a insuficiência renal crônica, embora com prevalências absolutas mais baixas, mostraram-se praticamente restritos aos idosos, reflexo de seu caráter de desfecho tardio e cumulativo de outras DCNT, como a própria hipertensão.

Esses achados reforçam que a hipertensão arterial e o diabetes permanecem como as DCNT autorreferidas mais prevalentes também em nível estadual, replicando o padrão nacional descrito por Malta et al. (2022) e evidenciando a necessidade de estratégias de vigilância e atenção primária direcionadas à população idosa do Estado de São Paulo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos microdados da PNS 2019 revela uma carga expressiva de doenças crônicas não transmissíveis na população paulista, com prevalências de hipertensão e diabetes superiores às médias nacionais e fortemente concentradas na população idosa. Os resultados reforçam a relevância de bases de dados públicas como instrumento de vigilância epidemiológica em nível estadual e municipal, complementando os indicadores nacionais já consolidados na literatura.

Como limitação, destaca-se que a PNS não permite desagregação em nível municipal, o que limita a aplicação direta dos achados a territórios específicos dentro do estado. Estudos futuros poderão explorar fontes complementares de menor granularidade geográfica para subsidiar o planejamento local de serviços de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; RIBEIRO, E. G.; MOREIRA, A. D.; FELISBINO-MENDES, M. S.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, J. G. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 122, 2022.

MALTA, D. C. et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 7, p. 2643-2654, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

SAÚDE MENTAL E ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO PAULISTA NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019

Marco Aurélio Costa da Silva[1].

[1]Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Itapetininga, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/8887305754672433

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Obesidade. Inquéritos Epidemiológicos.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e o excesso de peso figuram entre os problemas de saúde pública de maior magnitude no Brasil contemporâneo. Estima-se que os transtornos mentais respondam por 9,5% dos anos de vida ajustados por incapacidade no país, dos quais 35% atribuíveis a transtornos depressivos (BARROS et al., 2021). Paralelamente, dados da PNS 2019 apontaram que 61,7% da população adulta brasileira apresentava excesso de peso, e 26,8% já podia ser classificada como obesa (IBGE, 2020).

Entre 2013 e 2019, a prevalência de depressão autorreferida no Brasil aumentou de 7,6% para 10,2% (STOPA et al., 2022), com magnitude ainda maior entre idosos, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo dessas condições, especialmente diante do processo de envelhecimento populacional em curso no país.

Este trabalho analisa, de forma conjunta, a prevalência de condições de saúde mental e o estado nutricional da população do Estado de São Paulo, com base nos microdados públicos da PNS 2019, aplicando o peso amostral da pesquisa para obter estimativas estatisticamente representativas da população estadual.

OBJETIVO

Estimar a prevalência ponderada de depressão e de outros transtornos mentais, por faixa etária, e a distribuição do estado nutricional (IMC) da população adulta e idosa do Estado de São Paulo, a partir dos microdados da PNS 2019.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, de natureza aplicada e caráter descritivo, do tipo pesquisa documental, baseado em análise secundária dos microdados públicos da PNS 2019. O processamento foi realizado em linguagem Python (biblioteca pandas), com leitura automatizada do layout posicional do arquivo de largura fixa disponibilizado pelo IBGE, seguida de conversão de tipos e validações de consistência. O recorte analítico foi restrito às entrevistas realizadas no Estado de São Paulo (n = 17.522 registros).

Para saúde mental, foram utilizadas as variáveis de diagnóstico médico autorreferido de depressão e de outro transtorno mental (módulo de Doenças Crônicas da PNS),

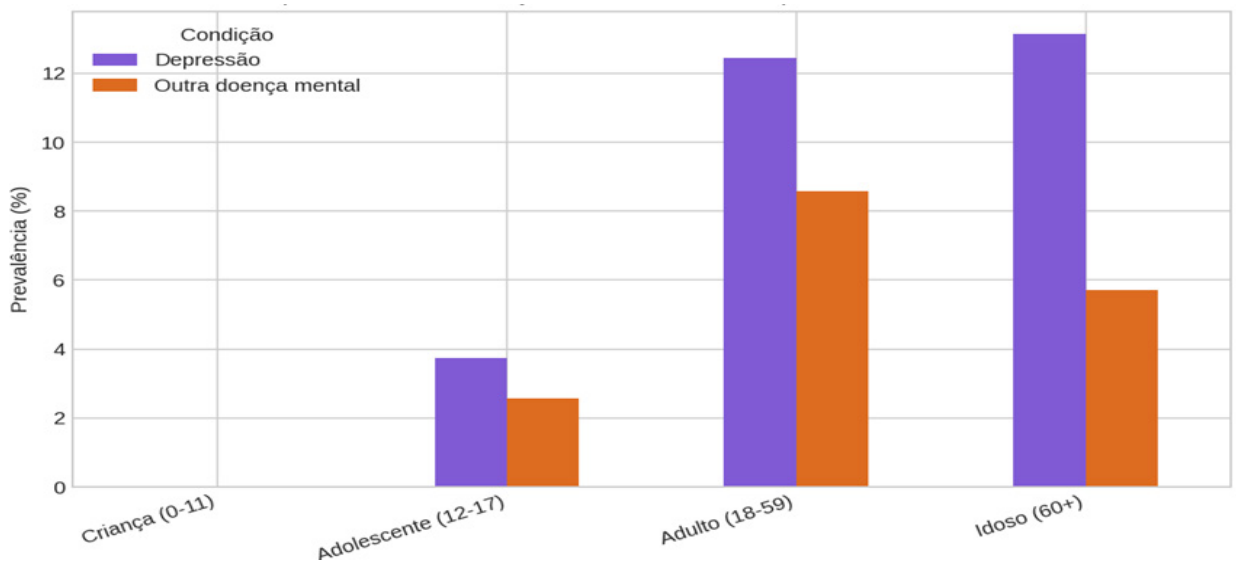
analisadas por faixa etária (criança, adolescente, adulto e idoso). Para o estado nutricional, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir das medidas antropométricas aferidas pelo entrevistador (peso e altura), com uso da altura informada como alternativa nos casos de ausência da medida aferida. A classificação do estado nutricional (baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade), segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, foi restrita à população adulta e idosa (18 anos ou mais), por não ser aplicável a crianças e adolescentes sem o uso de curvas de crescimento específicas.

Todas as estimativas de prevalência foram ponderadas pelo peso amostral calibrado da PNS, de modo a corrigir o desenho amostral complexo da pesquisa. Por se tratar de dados públicos e agregados, sem possibilidade de identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência ponderada de depressão na população paulista foi de 12,4%, superior à média nacional de 10,2% identificada por Stopa et al. (2022) para o Brasil em 2019. A prevalência de outro transtorno mental foi de 7,7%. Ambas as condições concentraram-se nas faixas adulta e idosa (Figura 1), com a depressão atingindo 12,5% dos adultos e 13,1% dos idosos, patamar muito próximo ao de 13,2% reportado nacionalmente para idosos por estudos recentes baseados na mesma edição da pesquisa.

Figura 1: Prevalência ponderada de condições de saúde mental por faixa etária, PNS 2019, Estado de São Paulo.

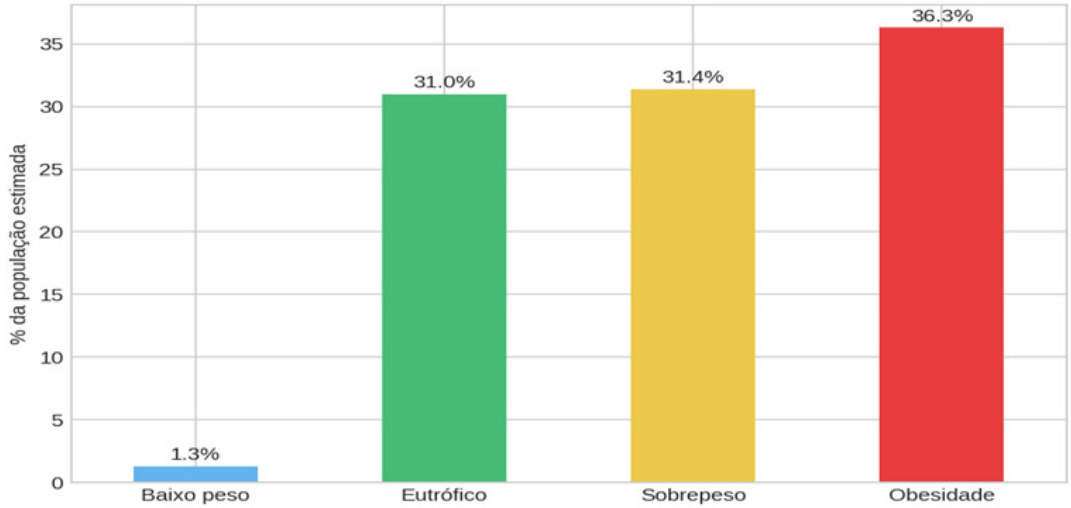


Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

Chama atenção a prevalência não desprezível de outro transtorno mental entre adultos (8,6%), sugerindo uma carga relevante de quadros ansiosos e outros transtornos para além da depressão, alinhada ao que a literatura aponta sobre a elevada carga combinada de transtornos depressivos e ansiosos no perfil de morbidade brasileiro (BARROS et al., 2021).

Quanto ao estado nutricional da população adulta e idosa paulista, a distribuição ponderada mostrou 36,3% de obesidade, 31,4% de sobrepeso, 31,0% de eutrofia e 1,3% de baixo peso (Figura 2). Somados, sobrepeso e obesidade atingem 67,7% da população adulta e idosa do estado, patamar acima da média nacional de 61,7% de excesso de peso reportada pelo IBGE (2020) para o conjunto do país.

Figura 2: Distribuição ponderada do estado nutricional de adultos e idosos, PNS 2019, Estado de São Paulo.



Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

A elevada prevalência combinada de sobrepeso e obesidade é coerente com a tendência histórica de crescimento do excesso de peso no Brasil, que passou de 43,3% em 2002-2003 para 61,7% em 2019 (IBGE, 2020), e reforça a relação bem estabelecida na literatura entre obesidade e maior risco de hipertensão, diabetes e outras DCNT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que a população do Estado de São Paulo apresenta prevalências de depressão e excesso de peso superiores às médias nacionais, com ambas as condições concentradas nos grupos adulto e idoso. Esses achados reforçam a importância de estratégias integradas de vigilância em saúde mental e nutricional, especialmente diante do envelhecimento populacional em curso, e demonstram a viabilidade de dados públicos de saúde, tratados com técnicas de Ciência de Dados, como instrumento de monitoramento epidemiológico em nível estadual.

Como limitação, destaca-se o caráter transversal do estudo, que não permite inferências causais, além da natureza autorreferida do diagnóstico de saúde mental, sujeita a subnotificação, sobretudo entre homens e populações com menor acesso a serviços de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

STOPA, S. R.; MALTA, D. C.; OLIVEIRA, M. M.; LOPES, C. S.; MENEZES, P. R.; KINOSHITA, R. T. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, n. spe1, e2021384, 2022.

BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G. et al. Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, supl. 2, e210010, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS NA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS E TRANSTORNOS MENTAIS: PNS 2019, SÃO PAULO

Marco Aurélio Costa da Silva[1].

[1]Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Itapetininga, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/8887305754672433

PALAVRAS-CHAVE: Desigualdades em Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Inquéritos Epidemiológicos.

INTRODUÇÃO

A distribuição das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e dos transtornos mentais na população não é homogênea: sexo, raça/cor e escolaridade figuram entre os principais determinantes sociais associados a essas condições no Brasil (MALTA et al., 2022). Estudo nacional baseado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 identificou maior prevalência de hipertensão arterial entre mulheres, pessoas de raça/cor preta e parda, e indivíduos com menor escolaridade (MALTA et al., 2022).

No campo da saúde mental, o padrão de desigualdade nem sempre segue a mesma direção: Stopa et al. (2022) identificaram, na PNS 2019, maior prevalência de depressão autorreferida entre pessoas que se autodeclaram brancas, um achado que os próprios autores destacam como contra intuitivo em relação a hipóteses correntes sobre vulnerabilidade racial, e que pode refletir diferenças no acesso ao diagnóstico e à rede de saúde mental entre grupos raciais.

Este trabalho investiga, de forma descritiva, como a prevalência ponderada de duas DCNT (hipertensão e diabetes) e duas condições de saúde mental (depressão e outro transtorno mental) se distribui por sexo, raça/cor e escolaridade na população do Estado de São Paulo, com base nos microdados da PNS 2019.

OBJETIVO

Descrever a prevalência ponderada de hipertensão, diabetes, depressão e outro transtorno mental na população do Estado de São Paulo, segundo sexo, raça/cor autodeclarada e nível de escolaridade, a partir dos microdados da PNS 2019.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, de natureza aplicada e caráter descritivo, do tipo pesquisa documental, baseado em análise secundária dos microdados públicos da PNS 2019, processados em linguagem Python (biblioteca pandas) com leitura automatizada do layout posicional do arquivo de largura fixa disponibilizado pelo IBGE. O recorte analítico foi restrito às entrevistas realizadas no Estado de São Paulo (n = 17.522 registros).

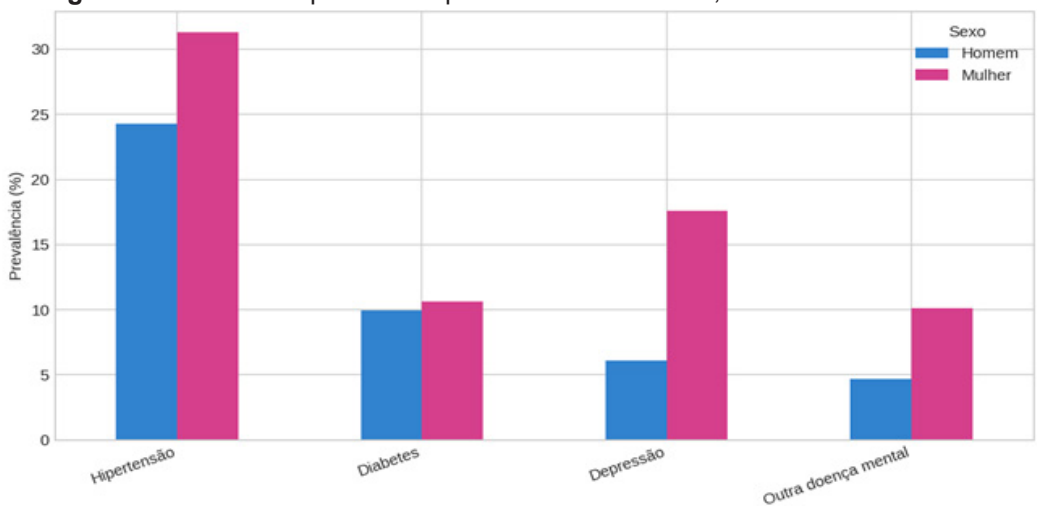
Para viabilizar estimativas estáveis por categoria, a escolaridade (sete níveis originais da PNS) foi agrupada em quatro estratos: fundamental incompleto ou menos, fundamental completo/médio incompleto, médio completo/superior incompleto e superior completo. A raça/cor autodeclarada considerou as categorias branca, preta e parda, que concentram a quase totalidade da amostra; as categorias amarela e indígena foram excluídas desta análise específica por apresentarem tamanho amostral insuficiente para estimativas estáveis (n < 320).

Todas as prevalências foram ponderadas pelo peso amostral calibrado da PNS (V00281), de modo a corrigir o desenho amostral complexo da pesquisa. Trata-se de uma análise bivariada e descritiva, não foram ajustadas razões de prevalência por regressão multivariada, o que constitui uma limitação metodológica assumida e discutida adiante. Por se tratar de dados públicos e agregados, sem possibilidade de identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao sexo, a prevalência de hipertensão foi de 31,3% entre mulheres e 24,3% entre homens; a de diabetes foi próxima entre os sexos (10,6% e 9,9%, respectivamente). A maior disparidade, contudo, apareceu na saúde mental: a prevalência de depressão foi quase três vezes maior entre mulheres (17,6%) do que entre homens (6,1%), e a de outro transtorno mental foi mais que o dobro (10,1% vs. 4,7%) (Figura 1).

Figura 1: Prevalência ponderada por sexo da PNS 2019, Estado de São Paulo.



Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

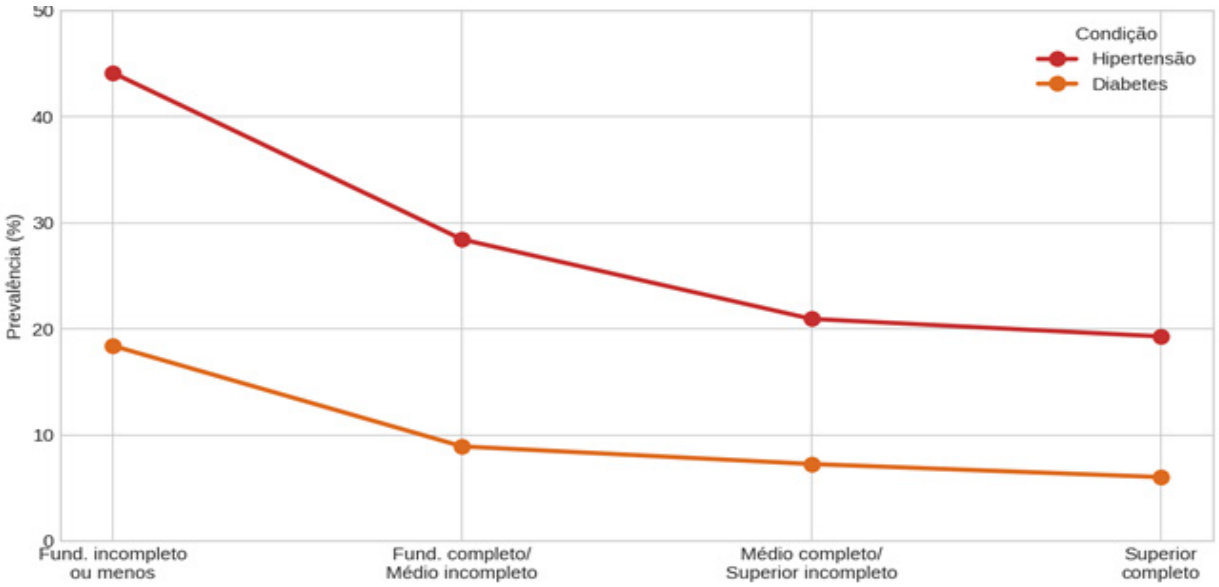
A disparidade de sexo na hipertensão está alinhada ao achado nacional de Malta et al. (2022). Já a magnitude da diferença encontrada na depressão é coerente com a literatura, que atribui parte dessa disparidade a fatores como maior busca por diagnóstico entre mulheres e diferenças biológicas e psicossociais na manifestação de sintomas depressivos (BARROS et al., 2021).

Em relação à raça/cor, a hipertensão foi mais prevalente entre pessoas pretas

(34,3%), seguidas de brancas (27,6%) e pardas (27,2%), padrão consistente com o achado nacional de maior prevalência entre pretos e pardos (MALTA et al., 2022). Para a depressão, entretanto, observou-se o padrão inverso: maior prevalência entre brancos (14,1%) do que entre pardos (10,7%) e pretos (9,1%). Esse resultado replica, em nível estadual, o achado nacional contraintuitivo de Stopa et al. (2022), reforçando a hipótese de que diferenças no acesso ao diagnóstico e não necessariamente na ocorrência real do sofrimento psíquico, podem explicar parte dessa disparidade racial aparente.

A escolaridade apresentou o gradiente mais acentuado entre todas as variáveis analisadas: a prevalência de hipertensão caiu de 44,2% entre pessoas com fundamental incompleto ou menos para 19,3% entre as com superior completo; o diabetes seguiu trajetória semelhante, de 18,4% para 6,0% (Figura 2).

Figura 2: Gradiente de prevalência de hipertensão e diabetes por escolaridade da PNS 2019, Estado de São Paulo.



Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

Esse gradiente é consistente com o descrito por Malta et al. (2022), que também identificou maior prevalência de hipertensão entre pessoas com menor escolaridade. É importante destacar, contudo, que parte desse gradiente pode estar confundida pela idade: no Brasil, os estratos de menor escolaridade concentram, em média, uma população mais envelhecida, o que também eleva a prevalência de DCNT independentemente do efeito da escolaridade em si. Análises multivariadas com ajuste por idade, não realizadas neste estudo descritivo, são necessárias para isolar o efeito líquido da escolaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam desigualdades sociodemográficas relevantes na distribuição de DCNT e transtornos mentais na população paulista: disparidades de sexo

marcantes na saúde mental, um padrão racial em hipertensão consistente com a literatura nacional, um padrão racial aparentemente inverso e contraintuitivo em depressão, e um forte gradiente de escolaridade em hipertensão e diabetes. Esses achados reforçam a relevância de políticas de saúde orientadas por equidade, e não apenas por prevalência agregada.

Como principal limitação, destaca-se o caráter bivariado e descritivo da análise, sem ajuste por variáveis de confusão como a idade, o que impede afirmações causais sobre os efeitos líquidos de cada determinante social. Recomenda-se que estudos futuros apliquem modelos de regressão multivariada, ou mesmo técnicas de aprendizagem de máquina supervisionada, para estimar o efeito ajustado de cada determinante sobre a prevalência dessas condições.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; RIBEIRO, E. G.; MOREIRA, A. D.; FELISBINO-MENDES, M. S.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, J. G. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 122, 2022.

STOPA, S. R.; MALTA, D. C.; OLIVEIRA, M. M.; LOPES, C. S.; MENEZES, P. R.; KINOSHITA, R. T. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, n. spe1, e2021384, 2022.

BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G. et al. Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, supl. 2, e210010, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

OBESIDADE E MULTIMORBIDADE DE DOENÇAS CRÔNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO: RAZÕES DE PREVALÊNCIA NA PNS 2019

Marco Aurélio Costa da Silva[1].

[1]Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Itapetininga, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/8887305754672433

PALAVRAS-CHAVE: Multimorbidade. Obesidade. Razão de Prevalência.

INTRODUÇÃO

A coexistência de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em um mesmo indivíduo, fenômeno denominado multimorbidade, está associada a maior utilização de serviços de saúde, maior custo assistencial e pior qualidade de vida (SILVA DA SILVEIRA et al., 2024). Estudo de base populacional com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, considerando 14 condições crônicas autorreferidas, estimou a prevalência de multimorbidade em 29,9% dos adultos brasileiros, com razão de prevalência (RP) de 1,49 (IC95%: 1,43–1,56) associada à obesidade (SILVA DA SILVEIRA et al., 2024).

Este trabalho propõem-se metodologicamente a quantificar a multimorbidade, a coexistência simultânea de múltiplas DCNT e ao testar formalmente a associação entre obesidade e DCNT por meio de razões de prevalência com intervalo de confiança.

OBJETIVO

Estimar a prevalência de multimorbidade de doenças crônicas não transmissíveis e a razão de prevalência da associação entre obesidade e hipertensão arterial/diabetes na população adulta e idosa do Estado de São Paulo, com intervalos de confiança obtidos por reamostragem bootstrap ponderada, a partir dos microdados da PNS 2019.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, de natureza aplicada e caráter descritivo-analítico, baseado em análise secundária dos microdados públicos da PNS 2019, restrita à população adulta e idosa (18 anos ou mais) do Estado de São Paulo com Índice de Massa Corporal (IMC) classificado a partir de medidas antropométricas aferidas (n = 593 registros válidos para esta análise, sendo 168 pessoas obesas e 208 eutróficas).

Um índice de multimorbidade foi construído somando o número de diagnósticos autorreferidos de hipertensão, diabetes, AVC/derrame e insuficiência renal crônica por indivíduo (variando de 0 a 4), com multimorbidade definida como a presença de duas ou mais dessas condições simultaneamente, definição mais restrita que a de estudos nacionais que consideram até 14 condições (SILVA DA SILVEIRA et al., 2024), o que deve ser considerado ao comparar magnitudes absolutas.

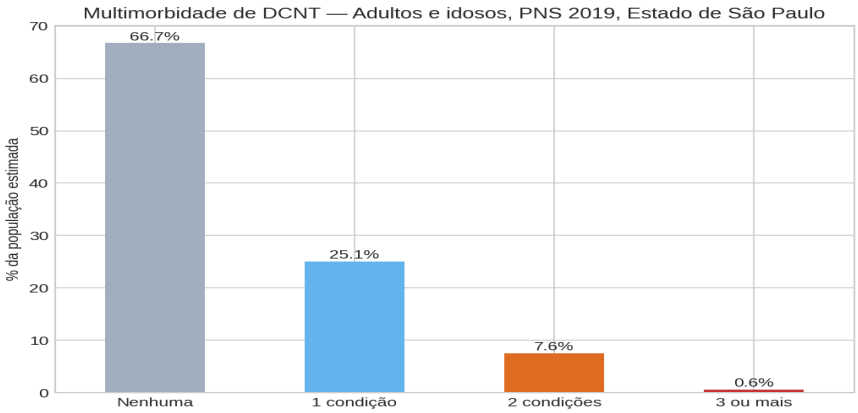
A razão de prevalência (RP) da associação entre obesidade e cada DCNT foi calculada como a razão entre a prevalência ponderada na categoria “Obesidade” (IMC ≥ 30 kg/m²) e na categoria de referência “Eutrófico” (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²). Como os microdados públicos da PNS não disponibilizam pesos replicados para estimação direta de variância em desenhos amostrais complexos, os intervalos de confiança de 95% foram obtidos por bootstrap ponderado: reamostragem de indivíduos com reposição, com probabilidade proporcional ao peso amostral normalizado, repetida 2.000 vezes, com o intervalo definido pelos percentis 2,5 e 97,5 da distribuição das RP obtidas, uma aproximação reconhecidamente mais conservadora que os métodos oficiais de linearização de Taylor ou replicação, mas que permite inferência estatística mais rigorosa do que a simples comparação de percentuais brutos.

Por se tratar de dados públicos e agregados, sem possibilidade de identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os adultos e idosos paulistas, 66,7% não apresentavam nenhuma das quatro DCNT analisadas, 25,1% apresentavam uma condição, 7,6% apresentavam duas condições e 0,6% apresentavam três ou mais, resultando em uma prevalência de multimorbidade (2 ou mais condições) de 8,2% (Figura 1). Essa magnitude, mais baixa que os 29,9% nacionais reportados por Silva da Silveira et al. (2024), deve ser interpretada à luz do escopo mais restrito de condições consideradas neste estudo (4, contra 14 no estudo nacional), e não necessariamente como uma diferença real entre o perfil paulista e o nacional.

Figura 1: Distribuição do número de DCNT simultâneas em adultos e idosos, PNS 2019, Estado de São Paulo.

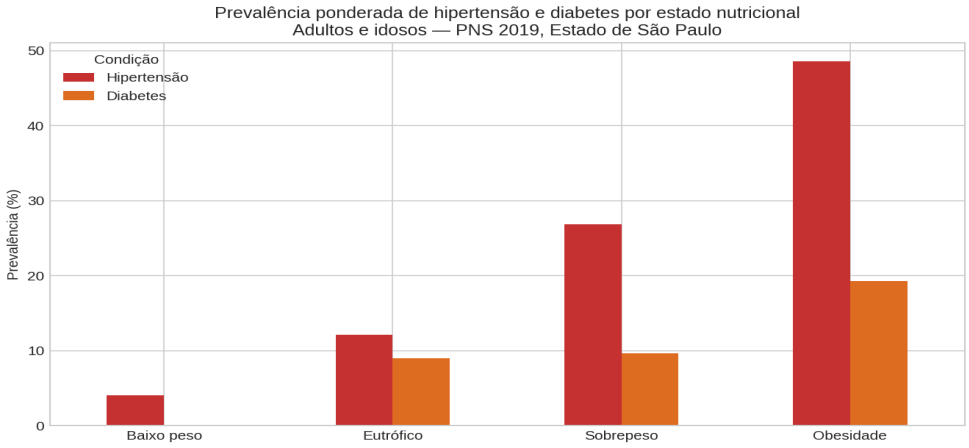


Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

A relação entre estado nutricional e DCNT mostrou um claro padrão dose-resposta: a prevalência de hipertensão cresceu de 4,0% entre pessoas com baixo peso para 12,1% entre eutróficas, 26,8% entre pessoas com sobrepeso e 48,6% entre pessoas obesas. O

diabetes seguiu padrão semelhante, de praticamente zero no baixo peso para 19,3% na obesidade (Figura 2).

Figura 2: Prevalência ponderada de hipertensão e diabetes por estado nutricional em adultos e idosos, PNS 2019, Estado de São Paulo.



Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

A Tabela 1 apresenta as razões de prevalência (RP) obtidas comparando diretamente pessoas obesas e eutróficas, com os respectivos intervalos de confiança de 95% estimados por bootstrap ponderado.

Tabela 1: Razão de prevalência (RP) entre obesidade e DCNT selecionadas — Adultos e idosos, PNS 2019, Estado de São Paulo.

Condição	Obesos (%)	Eutróficos (%)	RP	IC95% (bootstrap)
Hipertensão	48,6	12,1	4,01	3,24 – 10,20
Diabetes	19,3	9,0	2,15	1,16 – 4,77

Fonte: elaborado pelo autor a partir dos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020).

Em ambos os casos, o intervalo de confiança de 95% não inclui o valor 1, indicando associação estatisticamente significativa entre obesidade e a presença de hipertensão e de diabetes na população estudada. A pessoa obesa apresentou, em média, 4 vezes mais chance de reportar diagnóstico de hipertensão do que uma pessoa eutrófica, e pouco mais de 2 vezes mais chance de reportar diabetes.

Esses resultados são consistentes, em direção, com o achado nacional de Silva da Silveira et al. (2024), que identificaram associação significativa entre obesidade e multimorbidade (RP = 1,49; IC95%: 1,43–1,56) considerando o conjunto de 14 condições crônicas. A magnitude mais elevada das RP aqui encontradas é esperada, uma vez que comparam obesidade com uma condição específica altamente associada ao excesso de peso (hipertensão), e não com um desfecho amplo de multimorbidade que dilui associações específicas em uma medida agregada, os dois resultados são, portanto, complementares, e não contraditórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade mostrou-se um forte marcador de risco para hipertensão e diabetes na população adulta e idosa paulista, com associação estatisticamente significativa mesmo diante de uma abordagem metodológica conservadora de estimação de intervalo de confiança. A multimorbidade, embora presente em menor magnitude do que a reportada em estudos nacionais com escopo mais amplo de condições, já atinge quase um em cada doze adultos e idosos do estado quando consideradas apenas quatro DCNT selecionadas.

Como principais limitações, destacam-se: (i) o uso de bootstrap ponderado como aproximação da variância amostral, na ausência de pesos replicados oficiais nos microdados públicos, o que pode subestimar ou superestimar os intervalos de confiança em relação aos métodos oficiais do IBGE; (ii) o tamanho amostral moderado do subgrupo com IMC aferido (n = 593, sendo 168 obesos e 208 eutróficos), que explica a amplitude relativamente grande dos intervalos de confiança obtidos, sobretudo para a hipertensão; (iii) o desenho transversal, que não permite estabelecer causalidade entre obesidade e as condições associadas; e (iv) o escopo restrito de quatro condições no índice de multimorbidade, que limita a comparação direta com estudos nacionais de maior abrangência. Estudos futuros poderão incorporar regressão de Poisson multivariada com ajuste por idade, sexo e escolaridade, replicando a abordagem de estudos nacionais recentes sobre o tema.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SILVA DA SILVEIRA, A. D.; SANTOS, J. E. M.; CANCELA, M. C.; SOUZA, D. L. B.; NUNES, B. P. Prevalence of multimorbidity in Brazilian individuals: a population-based study. PLoS ONE, v. 19, n. 1, e0296381, 2024.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; RIBEIRO, E. G.; MOREIRA, A. D.; FELISBINO-MENDES, M. S.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, J. G. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 122, 2022.

MALTA, D. C. et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 7, p. 2643-2654, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Thaianna Dayse Viana Sousa[1]; Francelena de Sousa Silva[2]; Nathalya de Sousa Campos Araújo[3]; Ione Rocha Neves[4]; Maryangela Godinho Pereira Bena[5]; Silvana Mendes Costa[6]; Adriana Correa de Abreu[7]; Lilian Fernanda Pereira Cavalcante[8]; Sérgio Roberto Silva Andrade[9]; Mariana Sousa de Abreu Menezes[10]; Andressa Regina Sousa Pinheiro[11]; Ana Patrícia Barros Câmara[12].

[1]Faculdade Santa Terezinha - CEST. São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/0357794017262616

[2]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7324975871054932

[3]Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/9595499890275364

[4]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5324848061616387

[5]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/1291869827511291

[6]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/8430785014704870

[7]Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/5302924419102127

[8]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7843641664889400

[9]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/4939696225780615

[10]Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/3638532660438452

[11]Faculdade Santa Terezinha - CEST, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/3333132155922220

[12]Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão. http://lattes.cnpq.br/7718058920700112

PALAVRAS-CHAVE: Raiva humana. Vigilância epidemiológica. Notificação de doenças.

INTRODUÇÃO

A raiva é uma zoonose viral aguda que acomete mamíferos, incluindo os seres humanos, e permanece como um agravo de elevada relevância para a saúde pública devido à sua letalidade praticamente absoluta após o início das manifestações clínicas. A transmissão ocorre, principalmente, pela inoculação do vírus presente na saliva de animais infectados durante mordeduras, arranhaduras ou contato com mucosas e pele lesionada, tornando indispensável a adoção imediata das medidas de profilaxia pós-exposição (Brasil, 2022).

Embora o Brasil tenha alcançado avanços expressivos no controle da raiva transmitida por cães, resultado do fortalecimento das campanhas de vacinação animal e da ampliação das ações de vigilância, o perfil epidemiológico da doença sofreu modificações nas últimas décadas. (Brasil, 2022).

A avaliação clínica realizada durante o atendimento antirrábico constitui uma etapa decisiva para a definição da conduta profilática. Conforme o protocolo atualizado da Fundação Oswaldo Cruz (2025), a decisão terapêutica deve considerar a natureza da

exposição, a localização e a gravidade da lesão, a espécie envolvida, a possibilidade de observação do animal e o histórico vacinal do indivíduo exposto.

Outro aspecto essencial do atendimento é a adoção imediata dos cuidados locais com a lesão, considerados a primeira intervenção na prevenção da infecção. A limpeza rigorosa do ferimento com água corrente e sabão, seguida da avaliação profissional para definição do esquema profilático, representa uma medida capaz de reduzir significativamente o risco de infecção pelo vírus rábico quando realizada de forma precoce. Além disso, o protocolo reforça que o acompanhamento clínico e a conclusão do esquema recomendado são componentes indispensáveis da assistência aos indivíduos expostos (Fundação Oswaldo Cruz, 2025).

Diante desse cenário, o presente relato de experiência apresenta a vivência relacionada às notificações de atendimento antirrábico humano realizadas em um setor de emergência de uma unidade de saúde do município de São Luís, Maranhão, durante o período de janeiro a junho de 2026, evidenciando a importância da vigilância epidemiológica para o fortalecimento das ações de prevenção da raiva humana.

OBJETIVO

Relatar a experiência da notificação dos atendimentos antirrábicos humanos realizados em um setor de emergência de uma unidade de saúde no município de São Luís, Maranhão, descrevendo o comportamento dos registros no período de janeiro a junho de 2026 e destacando a importância da vigilância epidemiológica para o acompanhamento das exposições e o fortalecimento das ações de prevenção da raiva humana.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem quali-quantitativa, por integrar a descrição da experiência vivenciada no serviço de saúde à apresentação dos registros numéricos dos atendimentos realizados. Quanto à natureza, caracteriza-se como um estudo aplicado, por produzir conhecimentos relacionados à prática assistencial e à vigilância em saúde. Em relação aos objetivos, classifica-se como descritivo, por apresentar o comportamento das notificações de atendimento antirrábico humano em um contexto específico. Quanto aos procedimentos metodológicos, configura-se como pesquisa documental, fundamentada na sistematização das informações registradas durante a rotina do serviço.

A experiência foi desenvolvida em um setor de emergência de uma unidade de saúde localizada no município de São Luís-MA, abrangendo o período de janeiro a junho de 2026. Foram considerados os registros das notificações referentes aos atendimentos antirrábicos humanos realizados no serviço durante esse intervalo, totalizando 234 atendimentos.

A coleta das informações ocorreu através da consulta aos registros institucionais de notificação utilizados na rotina assistencial, preservando-se o caráter agregado dos dados, sem identificação individual dos usuários. A análise foi realizada por meio de

estatística descritiva simples, utilizando frequências absolutas e distribuição mensal dos atendimentos, complementada pela interpretação da experiência vivenciada na organização e acompanhamento das notificações no contexto da vigilância epidemiológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a junho de 2026, foram registrados 234 atendimentos antirrábicos humanos. A distribuição mensal apresentou oscilações discretas, com o maior número de atendimentos registrados em janeiro (51 casos). Nos meses seguintes, observou-se redução progressiva, alcançando o menor quantitativo em março (32 casos). A partir de abril, houve uma elevação moderada dos registros, com 36 atendimentos, seguida de manutenção em maio (40 casos) e posterior redução em junho (35 casos).

O comportamento observado demonstra uma variação relativamente estável ao longo do semestre, sem tendência de crescimento contínuo, porém mantendo a ocorrência de exposições que demandam acompanhamento e intervenção dos serviços de saúde.

A vigilância dos atendimentos antirrábicos humanos permanece essencial devido à gravidade da raiva humana e à necessidade de adoção rápida das medidas preventivas após acidentes envolvendo animais potencialmente transmissores.

Recomenda-se a continuidade das ações de educação em saúde, orientação da população quanto à prevenção de agressões por animais, busca imediata por atendimento após exposições e garantia do acompanhamento adequado dos casos conforme as recomendações de vigilância epidemiológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência observada evidencia que os atendimentos antirrábicos humanos permaneceram frequentes ao longo do primeiro semestre de 2026, ainda que com pequenas oscilações mensais. A sistematização das notificações permitiu acompanhar o comportamento dos atendimentos e reforçou a importância da vigilância epidemiológica como instrumento para subsidiar ações oportunas de prevenção e controle da raiva humana. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de manter estratégias de educação em saúde, qualificação do atendimento e monitoramento contínuo dos casos, contribuindo para a adoção adequada da profilaxia pós-exposição e para o fortalecimento da assistência prestada à população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. **Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS: atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/copy_of_nota-tecnica-n-8_2022-

cgzv_deidt_svs_ms.pdf/view. Acesso em: 18 set. 2026.
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ**). Protocolo para profilaxia da raiva humana**. Rio de Janeiro: Fiocruz, dez. 2025. Disponível em: https://fiocruz.br/sites/fiocruz.br/files/documentos_2/PROTOCOLO%20PARA%20PROFILAXIA%20DA%20RAIVA%20HUMANA2.pdf. Acesso em: 18 set. 2026.

PLATAFORMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: TELEMONITORAMENTO DE ARBOVIROSES EM MUNICÍPIOS DE BAIXA DENSIDADE MÉDICA

Francisco das Chagas Batista Santos[1].

[1]Instituto Federal do Piauí (IFPI), Teresina, Piauí. http://lattes.cnpq.br/3783807090025756

PALAVRAS-CHAVE: Arboviroses. Telessaúde. Vigilância Epidemiológica.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/10

INTRODUÇÃO

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* — dengue, chikungunya e zika — constituem grave problema de saúde pública no Brasil, com impacto expressivo sobre a morbimortalidade populacional, sobretudo nas regiões de menor infraestrutura sanitária e assistencial. Nos últimos anos, o país tem experimentado ciclos epidêmicos de progressiva intensidade: apenas em 2024, foram registrados mais de 6 milhões de casos prováveis de dengue, configurando o maior surto da história nacional e evidenciando os limites do modelo vigente de vigilância e resposta (BRASIL, 2024). Paralelamente, o vírus chikungunya consolidou-se como causa de artropatia crônica em milhares de brasileiros, ao passo que o zika segue associado a desfechos neurológicos graves em recém-nascidos.

Esse quadro é agravado pela distribuição geograficamente desigual de profissionais de saúde no território brasileiro. Municípios de pequeno porte e baixa densidade médica — com razão inferior a 1,0 médico por mil habitantes, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DataSUS) — frequentemente carecem de estrutura suficiente para a notificação oportuna de casos e para a resposta tempestiva a eventos epidêmicos locais. A subnotificação nesses territórios tende a ser superior à média nacional, estimada entre 40% e 60% dos casos reais de dengue (BRASIL, 2022), comprometendo tanto o cálculo real da carga da doença quanto a alocação adequada de recursos de controle vetorial.

A expansão da telessaúde no Brasil — impulsionada pelo Marco Legal da Telemedicina (Lei n.º 14.510/2022) e pelo Programa Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde — abriu novas possibilidades para a vigilância em saúde em territórios remotos. Registros eletrônicos de teleconsultas e dados gerados por aplicativos de autodeclaração de sintomas representam fontes de informação clínico-epidemiológica em tempo quase real, passíveis de mineração para detecção precoce de surtos. A articulação dessas fontes em uma plataforma integrada de vigilância epidemiológica remota constitui, portanto, frente estratégica para o fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) em municípios historicamente subassistidos.

OBJETIVO

Propor a estruturação de uma plataforma de vigilância epidemiológica remota

baseada no telemonitoramento e na análise de dados secundários de plataformas de telessaúde, voltada ao mapeamento, à detecção precoce e ao acionamento de alertas de surtos de arboviroses — dengue, chikungunya e zika — em municípios brasileiros de baixa densidade médica, com vistas ao fortalecimento da vigilância em saúde e à redução do tempo entre a identificação de anomalias epidemiológicas e a resposta das equipes de saúde coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de proposta de estudo de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, de caráter exploratório-descritivo, cujo delineamento adota o modelo de estudo ecológico com componente de série temporal. A unidade de análise é o município, com recorte prioritário em localidades classificadas como de baixa densidade médica (razão < 1,0 médico/1.000 hab.), identificadas a partir dos dados do CNES/DataSUS e do relatório do Conselho Federal de Medicina sobre a distribuição de médicos no Brasil.

A plataforma proposta organiza-se em três módulos funcionais interdependentes:

Módulo I — Ingestão e Integração de Dados: captação de dados secundários provenientes de teleconsultas registradas no Programa Telessaúde Brasil Redes; notificações compulsórias do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); e registros de aplicativos de autodeclaração de sintomas, como os modelos utilizados durante a pandemia de COVID-19 (e.g., Coronavírus-SUS). Os dados serão padronizados segundo o protocolo Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR), assegurando interoperabilidade entre sistemas heterogêneos. A coleta observará as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei n.º 13.709/2018), com anonimização irreversível dos registros individuais antes do armazenamento.

Módulo II — Análise Epidemiológica e Detecção de Anomalias: aplicação de modelos estatísticos de série temporal — em especial os modelos ARIMA (*AutoRegressive Integrated Moving Average*) e de regressão de Poisson com efeitos aleatórios municipais — para identificação de tendências, sazonalidade e detecção de desvios significativos na incidência de casos sindrômicos compatíveis com arboviroses. A vigilância sindrômica terá como critério de triagem combinações sintomáticas predefinidas: febre de início súbito, mialgia, artralgia, exantema e dor retroorbitária.

Módulo III — Visualização Georreferenciada e Sistema de Alertas: geração automatizada de mapas de calor (*heatmaps*) georeferenciados, com atualização semanal, e acionamento de alertas escalonados em três níveis — atenção, alerta e emergência — encaminhados às equipes de Vigilância Epidemiológica municipais e estaduais por canais digitais integrados ao sistema e-SUS Notifica. Medidas de segurança e cuidados à saúde coletiva pertinentes a cada nível de alerta serão automaticamente sugeridas com base nos protocolos do

Ministério da Saúde.

O estudo utilizará dados secundários de domínio público ou cedidos institucionalmente mediante convênio, enquadrando-se nas disposições da Resolução CNS n.º 510/2016, que dispensa avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa para pesquisas com dados secundários de acesso público, ressalvadas as hipóteses de identificação individual.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vigilância epidemiológica convencional de arboviroses no Brasil apoia-se principalmente na notificação compulsória, operacionalizada pelo SINAN. Contudo, esse modelo é intrinsecamente passivo e dependente da capacidade diagnóstica e notificadora dos serviços de saúde locais, sendo vulnerável a subregistros sistêmicos em municípios de menor porte (BRASIL, 2022). O conceito de vigilância sindrômica — que monitora indicadores indiretos de morbidade, como padrões de busca por atendimento, procura por medicamentos sintomáticos e registros de teleorientação — surge como abordagem complementar capaz de captar sinais epidêmicos com maior antecedência.

No cenário brasileiro, o sistema InfoDengue, desenvolvido pelo Programa de Computação Científica da Fundação Oswaldo Cruz (PROCC/Fiocruz), constitui referência consolidada na integração de fontes não convencionais de dados para a vigilância de arboviroses. O sistema combina dados climáticos, de mobilidade urbana e de consultas ao Google Trends para modelagem preditiva da incidência de dengue, gerando nowcasts semanais por município. A plataforma ora proposta dialoga com essa experiência, diferenciando-se pela incorporação explícita de registros clínicos oriundos de teleconsultas — fonte de alta especificidade clínica ainda pouco explorada na vigilância epidemiológica brasileira — e pelo foco estratégico em territórios de baixa cobertura médica, historicamente subrepresentados nas bases de dados de notificação.

A legitimidade científica da vigilância sindrômica baseada em dados de telemedicina encontra respaldo na literatura internacional. Brownstein, Freifeld e Madoff (2009), em estudo seminal publicado no *New England Journal of Medicine*, demonstraram o potencial da análise de dados digitais de saúde — incluindo registros eletrônicos e consultas em plataformas de telemedicina — para a detecção precoce de eventos epidêmicos, antecipando em uma a duas semanas os picos identificados pelos sistemas de notificação convencional. Esse potencial é especialmente relevante em contextos de baixa densidade de notificadores, como o universo de municípios-alvo da presente proposta.

A dimensão espacial do monitoramento de arboviroses é igualmente central. Técnicas de análise de agrupamentos espaciais (*clusters*), como a estatística de varredura de Kulldorff implementada no *SaTScan* e o Índice de Moran, são amplamente utilizadas na epidemiologia das doenças transmitidas por vetores para identificar territórios em expansão epidêmica antes da saturação do sistema de notificação formal (BRASIL, 2022). A incorporação dessas ferramentas ao módulo de visualização da plataforma agrega rigor analítico compatível com os padrões da epidemiologia espacial contemporânea e qualifica

a tomada de decisão pelas autoridades sanitárias.

Por fim, o acionamento de alertas graduados para as equipes de Vigilância Epidemiológica é condição indispensável à tradução do monitoramento em ação efetiva. A integração entre sistemas de informação em saúde e protocolos de resposta rápida a emergências sanitárias é condição estratégica para a redução do intervalo entre a detecção de anomalias epidemiológicas e a mobilização das medidas de controle vetorial — premissa amplamente incorporada às diretrizes nacionais de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2022), que confere substrato operacional à plataforma aqui delineada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A plataforma de vigilância epidemiológica remota proposta representa contribuição potencialmente relevante ao fortalecimento do SNVS em territórios de baixa cobertura médica. Ao articular dados de teleconsultas, registros de autodeclaração de sintomas e ferramentas de análise espacial e temporal, a proposta visa superar lacunas estruturais do modelo de notificação compulsória convencional, historicamente marcado pela subnotificação e pelo retardo na identificação de tendências epidêmicas em municípios periféricos.

A viabilidade da proposta está condicionada a alguns aspectos essenciais: a ampliação e consolidação da cobertura do Programa Telessaúde Brasil Redes nos municípios de baixa densidade médica; o estabelecimento de protocolos de interoperabilidade entre os sistemas de informação existentes (SINAN, e-SUS Notifica, CNES/DataSUS); e a formulação de um arranjo ético-legal sólido para o uso de dados clínicos de teleconsultas em vigilância epidemiológica, em consonância com a LGPD.

Estudos futuros devem avançar na validação retrospectiva do modelo de detecção sindrômica, mediante análise de séries históricas do SINAN e dos registros do Telessaúde Brasil Redes, buscando estimar sensibilidade e especificidade do sistema de alerta em diferentes perfis epidemiológicos. A extensão da plataforma para o monitoramento de outras arboviroses emergentes no Brasil — como a febre pelo vírus oropouche, recentemente responsável por surtos na região amazônica, e a febre do Nilo Ocidental — constitui desdobramento natural de relevância para a saúde coletiva nacional e luso-brasileira, em contexto de crescente pressão das mudanças climáticas sobre a distribuição geográfica dos vetores.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.* Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: ago. 2026.

BRASIL. *Lei n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022.* Institui e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm. Acesso em: ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016.* Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Monitoramento das arboviroses urbanas e balanço de encerramento do COE Dengue e outras Arboviroses 2024.* Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 55, n. 11, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos. Acesso em: ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde.* 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BROWNSTEIN, J. S.; FREIFELD, C. C.; MADOFF, L. C. Digital disease detection — harnessing the web for public health surveillance. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 360, n. 21, p. 2153–2157, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução CFM n.º 2.314, de 20 de abril de 2022.* Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias digitais de informação e comunicação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 maio 2022.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE PUÉRPERAS: CONTRIBUIÇÕES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Miguel Seabra de Paiva[1].

[1]Faculdade de Medicina de Sete Lagoas (Facsete), Sete Lagoas, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Puerpério. Integralidade. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período de importantes transformações físicas, emocionais e sociais, no qual a mulher necessita de acompanhamento e suporte para sua recuperação e para a adaptação às demandas relacionadas à maternidade. A atenção à puérpera deve, portanto, ultrapassar a identificação de alterações clínicas e contemplar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, acolhimento e continuidade do cuidado. A integralidade pressupõe reconhecer a mulher em suas diferentes dimensões e considerar as condições sociais e territoriais que podem interferir no acesso aos serviços e na capacidade de autocuidado.

O acompanhamento pré-natal constitui uma importante oportunidade para estabelecer vínculo entre usuária e equipe de saúde, identificar necessidades, orientar práticas de cuidado e favorecer a continuidade da assistência após o parto. O conhecimento do perfil das mulheres atendidas permite qualificar o planejamento das ações e identificar características que devem ser consideradas na organização dos serviços. Nesse sentido, variáveis como idade, escolaridade, renda familiar, local de residência e número de consultas realizadas durante a gestação constituem informações relevantes para compreender o contexto no qual o cuidado é desenvolvido.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil sociodemográfico e o acompanhamento pré-natal de puérperas atendidas em um hospital de referência de Diamantina, Minas Gerais, discutindo as implicações desses achados para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a atenção integral à mulher no período gestacional e puerperal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e observacional, realizado com 400 puérperas atendidas no Hospital Nossa Senhora da Saúde, em Diamantina, Minas Gerais. A coleta ocorreu entre fevereiro e outubro de 2023, mediante visitas à maternidade e à Casa da Gestante e Puérpera. As participantes foram incluídas independentemente de idade, raça, condição socioeconômica, tipo de parto ou procedência. Os dados foram obtidos por questionário aplicado individualmente em ambiente reservado, contemplando

características sociodemográficas e informações relacionadas ao acompanhamento durante a gestação. Para este resumo, foram selecionadas exclusivamente variáveis compatíveis com o enfoque de atenção integral à saúde, incluindo faixa etária, escolaridade, renda familiar, local de residência e número de consultas de pré-natal realizadas com médico e/ou enfermeiro. A variável de percepção de saúde bucal e os demais indicadores clínicos e comportamentais especificamente odontológicos foram excluídos da análise apresentada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob CAAE nº 67255623.8.0000.5108 e parecer nº 6.009.375. A análise descrita foi baseada no banco de dados original do estudo e nos resultados documentados no trabalho de origem, sem extrapolação de informações não verificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 400 puérperas. A faixa etária de 20 a 30 anos concentrou 191 participantes (47,8%), seguida por 30 a 40 anos, com 135 (33,8%); 56 mulheres (14,0%) tinham menos de 20 anos, 17 (4,3%) estavam entre 40 e 50 anos e uma participante (0,3%) apresentava idade superior a 50 anos. Quanto à escolaridade, 200 participantes (50,0%) possuíam ensino médio completo, 73 (18,3%) ensino superior completo, 51 (12,8%) ensino médio incompleto, 26 (6,5%) ensino superior incompleto, 26 (5,8%) ensino fundamental completo, 23 (5,8%) ensino fundamental incompleto e uma (0,3%) era analfabeta.

Em relação à renda familiar, 235 puérperas (58,8%) declararam renda de até um salário mínimo, 134 (33,5%) relataram renda de dois a três salários e 31 (7,8%) renda superior a quatro salários. Quanto à residência, 289 participantes (72,3%) viviam na zona urbana e 111 (27,7%) na zona rural. A distribuição evidencia heterogeneidade social e territorial entre as usuárias do serviço, aspecto que deve ser considerado no planejamento de ações educativas e assistenciais. A concentração de mulheres em situação econômica mais restrita reforça a necessidade de estratégias de cuidado que reduzam barreiras de acesso e utilizem comunicação adequada às diferentes condições educacionais e sociais.

Quanto ao acompanhamento pré-natal, a média de consultas realizadas com médico e/ou enfermeiro foi de 10,81 consultas, com variação de zero a 28 e percentis 25 e 75 de 9 e 14 consultas, respectivamente. Esses dados indicam que houve contato frequente das participantes com os serviços de saúde durante a gestação, constituindo oportunidade para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, identificação de vulnerabilidades e preparação para o período puerperal. A quantidade de consultas, contudo, deve ser interpretada conjuntamente às características sociais das usuárias e à qualidade e resolutividade das ações desenvolvidas em cada contato.

A predominância de mulheres entre 20 e 30 anos, associada à presença de participantes adolescentes e de mulheres com idade superior a 30 anos, demonstra a necessidade de uma assistência capaz de responder a diferentes momentos do ciclo reprodutivo. Da mesma forma, a distribuição da escolaridade e da renda indica que as ações educativas não devem pressupor níveis homogêneos de conhecimento ou condições

de acesso. A educação em saúde, quando realizada de maneira dialógica e considerando o contexto das usuárias, pode contribuir para ampliar a autonomia e fortalecer a participação da mulher nas decisões relacionadas ao próprio cuidado.

A residência em área rural de 27,7% das participantes também merece atenção, especialmente em uma região na qual o hospital atua como referência para diferentes municípios. As diferenças territoriais podem repercutir no deslocamento, na disponibilidade de serviços e na continuidade do acompanhamento após a alta. Assim, a atenção integral à puérpera deve articular o cuidado hospitalar com a atenção primária e os demais pontos da rede, favorecendo encaminhamentos, acompanhamento longitudinal e acesso oportuno às ações necessárias.

Os achados sustentam a compreensão de que o puerpério deve ser incorporado como período estratégico para ações de promoção da saúde e prevenção, e não apenas como etapa posterior ao parto. A equipe multiprofissional pode utilizar o contato com a puérpera para identificar necessidades individuais, orientar práticas de autocuidado, reconhecer situações de vulnerabilidade e fortalecer a rede de apoio. A integralidade também pressupõe escuta qualificada e respeito às particularidades culturais, familiares, econômicas e territoriais de cada mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou um perfil sociodemográfico diversificado entre as 400 puérperas avaliadas, com predominância de mulheres de 20 a 30 anos, ensino médio completo, renda familiar de até um salário mínimo e residência em área urbana. A média de 10,81 consultas de pré-natal realizadas com médico e/ou enfermeiro demonstra contato relevante com os serviços durante a gestação. Os resultados reforçam a importância de utilizar o pré-natal e o puerpério como oportunidades para promoção da saúde, educação, prevenção de agravos, acolhimento e continuidade do cuidado. A consideração das condições sociais e territoriais das usuárias é fundamental para o desenvolvimento de práticas mais equitativas, humanizadas e integradas na atenção à saúde da mulher.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 1, p. 40-50, 2012.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde e Sociedade, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicologia USP, v. 32, p. e200211, 2021.

ELIAS, Elayne Arantes; PINHO, Jhessika de Paula; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Expectativas

e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 2, 2021.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Emilly Paim Rocha[1]; Juliana Leandro dos Santos[2].

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia. http://lattes.cnpq.br/4501465109059625

[2]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia. http://lattes.cnpq.br/8042052880581676

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Saúde Bucal. Saúde Coletiva.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/30

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, garante a saúde como direito universal e fundamenta-se na Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo coordenador da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 1988; Brasil, 2010). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), estruturada pelo programa Brasil Sorridente e fortalecida pela Lei nº 14.572/2023, representou um marco histórico ao integrar a odontologia à APS, superando o modelo tradicional e puramente curativo (Brasil, 2004; Brasil, 2023).

Nesse cenário, o monitoramento por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) viabiliza a análise contínua de indicadores de produção e procedimentos odontológicos, configurando-se como uma ferramenta essencial para avaliar o desempenho das Equipes de Saúde Bucal e orientar a tomada de decisão da gestão em âmbito municipal, estadual e federal (Brasil, 2013).

OBJETIVO

Avaliar os indicadores de saúde bucal no município de Poções, Bahia, ao longo do período de 2014 a 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com abordagem descritiva e base em dados secundários públicos, abrangendo o período de 2014 a 2024 no município de Poções, Bahia. Por utilizar informações de domínio público, a pesquisa foi dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

Os dados populacionais foram obtidos do IBGE, a cobertura das Equipes de Saúde Bucal do sistema e-Gestor APS, e a produção ambulatorial do SISAB. Foram analisados os indicadores de cobertura da primeira consulta programada, tratamento concluído, taxa de exodontia e procedimentos preventivos. Os dados foram coletados em março de 2026, tabulados e analisados no Microsoft Excel 2019, sendo interpretados e classificados em quatro categorias de desempenho (Ótimo, Bom, Suficiente e Regular) com base em parâmetros técnicos oficiais ((Brasil, 2025; Brasil, 2025; Brasil, 2025; Brasil, 2025).

Tabela 1: Indicadores de Saúde Bucal.

Indicador	Conceituação	Fórmula de cálculo
Primeira consulta programada	Mensura o acesso da população à primeira consulta odontológica programática realizada pela eSB na APS (Brasil, 2025).	Percentual (%) = a) Numerador: nº total de pessoas com atendimento de primeira consulta odontológica programática; b) Denominador: nº total de pessoas vinculadas à eSF/APS da eSB de referência (Brasil, 2025).
Tratamento concluído	Mede a cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas por eSB na APS (Brasil, 2025).	Razão = a) Numerador: nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS; b) Denominador: nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSF (Brasil, 2025).
Taxa de exodontia	Mede a relação entre o número de exodontias realizadas e o número de procedimentos preventivos e curativos realizados em um determinado período, em um determinado território coberto pelas eSB na APS (Brasil, 2025).	Percentual (%) = a) Numerador: nº total de exodontias por eSB na APS; b) Denominador: nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista (Brasil, 2025).
Procedimentos odontológicos preventivos na APS	Total de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela eSB inserida na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela eSB na APS (Brasil, 2025).	Percentual (%) = a) Numerador: nº total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB na APS; b) Denominador: nº total de procedimentos odontológicos individuais realizados (Brasil, 2025).

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos indicadores de saúde bucal no município entre 2014 e 2024 evidenciou importantes variações no desempenho e na resolutividade das ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária. A cobertura da primeira consulta programada manteve-se classificada como ótima em toda a série histórica, registrando um pico expressivo entre 2016 e 2017, uma retração acentuada em 2020 decorrente do impacto da pandemia da COVID-19, e uma recuperação gradual e consistente até 2024.

Em contrapartida, o indicador de tratamento concluído apresentou marcada oscilação e menor resolutividade ao longo da década, situando-se predominantemente entre as classificações regular e suficiente, com exceção do desempenho ótimo pontual alcançado

em 2015. Esse comportamento reflete limitações operacionais na conclusão dos ciclos terapêuticos necessários aos pacientes na rede pública.

No que tange à orientação do modelo assistencial, a taxa de exodontia manteve-se majoritariamente nas faixas suficiente e boa, pontuando como regular no início da série (2014) e atingindo nível ótimo em 2020, o que indica o predomínio de práticas cirúrgico-mutiladoras em patamares controlados. Paralelamente, a proporção de procedimentos odontológicos preventivos demonstrou uma evolução bastante expressiva: após oscilar entre classificações regulares e suficientes nos primeiros anos, o indicador galgou patamares ótimos contínuos de 2021 a 2024 (superando 68% a 74% da produção). Esse avanço pós-pandêmico evidencia a consolidação gradual das ações de promoção e prevenção em saúde bucal na rotina dos serviços do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores de saúde bucal apresentadas no estudo revela a consolidação do acesso e das ações preventivas na APS, evidenciada pela manutenção ótima da cobertura da primeira consulta e pelo avanço expressivo dos procedimentos preventivos a partir de 2021. Em contrapartida, permanecem desafios na resolutividade da rede, destacados pela oscilação do indicador de tratamento concluído entre as faixas regular e suficiente.

Portanto, observa-se que, apesar da forte capilaridade e da transição bem-sucedida rumo a práticas de promoção da saúde, com taxas de exodontia mantidas em patamares controlados, o município necessita concentrar esforços gerenciais no incremento da conclusão dos ciclos terapêuticos. Essa medida é indispensável para assegurar a efetividade integral da assistência odontológica ofertada à população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. ‘Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota metodológica B1: primeira consulta programada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota metodológica B2: tratamento concluído**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota metodológica B3: taxa de exodontia**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota metodológica B5: procedimentos preventivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2010.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jul. 2013.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FISÍCA

EXERCÍCIO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO DA LOMBALGIA CRÔNICA: EFEITOS SOBRE DOR, INCAPACIDADE E FUNÇÃO MUSCULAR

Raphael Pinto dos Santos[1].

[1]Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), São Paulo, SP. http://lattes.cnpq.br/5588205032177531

PALAVRAS-CHAVE: Dor lombar. Treinamento de força. Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A lombalgia crônica constitui uma das principais causas de incapacidade em adultos e está associada a limitações funcionais, redução da participação social e aumento dos custos assistenciais. Em grande parte dos casos, a dor lombar persistente é classificada como inespecífica, isto é, não pode ser atribuída a uma alteração anatomopatológica única. Sua evolução é influenciada por fatores físicos, comportamentais e psicossociais, incluindo redução da atividade, medo do movimento, descondicionamento e menor tolerância às tarefas diárias. No contexto brasileiro, as linhas de cuidado para dor lombar recomendam a manutenção da atividade física e a adoção de estratégias não farmacológicas individualizadas, após a exclusão de sinais de alerta (Brasil, 2024).

Entre as modalidades terapêuticas, o exercício resistido se destaca por permitir progressão objetiva de carga, controle de volume e seleção de movimentos voltados à musculatura do tronco e dos membros inferiores. A intervenção pode envolver pesos livres, máquinas, faixas elásticas, exercícios com o peso corporal e tarefas funcionais. Seus efeitos não se limitam ao aumento de força: a exposição gradual ao movimento pode reduzir o medo, ampliar a autoeficácia, melhorar a coordenação e favorecer o retorno às atividades. Evidências internacionais indicam que o exercício, de modo geral, apresenta benefício provável para a dor e para as limitações funcionais na lombalgia crônica, embora a magnitude dos efeitos varie conforme o programa e as características dos participantes (Hayden et al., 2021; Verville et al., 2023).

OBJETIVO

Analisar os efeitos do exercício resistido na reabilitação de adultos com lombalgia crônica, com ênfase nos desfechos de intensidade da dor, incapacidade funcional e função muscular, bem como apresentar implicações para uma prescrição clínica segura e progressiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e objetivo descritivo. A fundamentação foi construída por meio de busca orientada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PEDro, além de documentos

oficiais brasileiros. Foram utilizados, em português e inglês, os descritores “lombalgia crônica”, “exercício resistido”, “treinamento de força”, “dor”, “incapacidade”, “função muscular”, “chronic low back pain”, “resistance training” e “strength exercise”. Priorizou-se literatura publicada entre 2018 e 2026, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos, diretrizes e estudos nacionais diretamente relacionados ao tema; trabalhos clássicos foram mantidos quando necessários à interpretação. Foram excluídos estudos centrados exclusivamente em lombalgia aguda, intervenções cirúrgicas, doenças específicas graves da coluna e programas sem componente ativo de exercício. A síntese foi organizada em três eixos: dor, incapacidade e função muscular. Por se tratar de revisão de literatura com dados públicos, não houve necessidade de submissão a comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura demonstra que programas estruturados de exercício são recomendados no manejo da lombalgia crônica e podem produzir redução clinicamente relevante da dor em comparação com ausência de intervenção, cuidados usuais ou placebo. A revisão Cochrane de Hayden et al. (2021), que reuniu ampla quantidade de ensaios clínicos, identificou evidência de certeza moderada de benefício do exercício para a dor, com efeito menor, porém favorável, sobre a limitação funcional. A síntese elaborada para subsidiar a diretriz da Organização Mundial da Saúde reforçou que programas estruturados devem integrar um plano de cuidado centrado na pessoa, embora não exista uma única modalidade superior para todos os pacientes (Verville et al., 2023).

No exercício resistido, a redução da dor pode decorrer de mecanismos periféricos e centrais. O fortalecimento progressivo aumenta a capacidade dos tecidos de tolerar carga, melhora a eficiência mecânica e reduz a percepção de esforço durante atividades cotidianas. Simultaneamente, a prática regular pode modular a sensibilidade dolorosa, reduzir a hipervigilância e interromper o ciclo de inatividade, perda de condicionamento e maior incapacidade. Comparações entre treinamento aeróbio e resistido sugerem que ambas as estratégias podem melhorar dor, incapacidade e qualidade de vida, não havendo consistência suficiente para afirmar superioridade absoluta de uma sobre a outra (Wewege; Booth; Parmenter, 2018). Assim, a escolha deve considerar preferência, acesso, tolerância e objetivos funcionais.

Quanto à incapacidade, os melhores resultados tendem a ocorrer quando os exercícios estão relacionados às demandas que o indivíduo precisa recuperar, como sentar e levantar, agachar, transportar objetos, caminhar, subir escadas e permanecer em pé. A incapacidade não depende apenas da força máxima, mas da confiança para movimentar-se e da capacidade de executar tarefas repetidas sem exacerbação persistente dos sintomas. A progressão graduada das cargas permite que o paciente vivencie movimentos antes evitados em ambiente controlado, favorecendo exposição, segurança e autonomia. Diretrizes clínicas contemporâneas recomendam exercício terapêutico para lombalgia crônica e destacam a necessidade de educação, manutenção da atividade e abordagem

biopsicossocial (George et al., 2021).

A função muscular também é um desfecho relevante. Pessoas com lombalgia crônica podem apresentar redução da força e resistência dos extensores do tronco, alterações no recrutamento muscular e menor capacidade dos músculos do quadril e membros inferiores. O treinamento resistido pode melhorar força abdominal, extensora e de membros inferiores, além de contribuir para flexibilidade e função. Em estudo brasileiro, Oliveira, Kanas e Wajchenberg (2021) observaram benefícios após programas de treinamento resistido com e sem pesos, indicando que diferentes meios de resistência podem ser úteis quando o programa é supervisionado e progressivo. Isso é especialmente importante em contextos com poucos equipamentos, nos quais exercícios com peso corporal, faixas elásticas e alavancas modificadas podem produzir estímulo adequado.

A prescrição deve iniciar após avaliação clínica, investigação de sinais de alerta e identificação das limitações predominantes. Recomenda-se começar com cargas toleráveis, amplitude confortável e técnica estável, progredindo volume, resistência ou complexidade conforme resposta individual. Exercícios como ponte, agachamento assistido, levantamento de objetos a partir de alturas elevadas, remadas, exercícios de quadril, padrões de empurrar e puxar e fortalecimento dos extensores do tronco podem ser incorporados de modo gradual. A dor durante a sessão não deve ser interpretada automaticamente como dano; entretanto, exacerbações intensas, sintomas neurológicos progressivos ou piora prolongada exigem reavaliação. A adesão tende a melhorar quando o programa é simples, mensurável, compatível com a rotina e acompanhado de metas funcionais.

Quadro 1: síntese dos efeitos e implicações clínicas do exercício resistido na lombalgia crônica.

Desfecho	Efeito esperado	Implicação para a prescrição
Dor	Redução da intensidade e maior tolerância ao movimento.	Carga inicial tolerável, progressão gradual e monitoramento da resposta após a sessão.
Incapacidade	Melhora da execução de tarefas e da confiança funcional.	Selecionar exercícios relacionados às demandas reais do paciente.
Função muscular	Aumento de força, resistência e capacidade de suportar cargas.	Treinar tronco, quadril e membros inferiores com variedade de meios resistivos.

Fonte: elaboração própria com base na literatura analisada (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício resistido é uma estratégia relevante para a reabilitação da lombalgia crônica por atuar simultaneamente sobre dor, incapacidade e função muscular. Os benefícios parecem depender menos de um exercício isolado e mais da organização de um programa progressivo, individualizado e orientado para tarefas significativas. A prescrição deve combinar educação, monitoramento de sintomas, progressão de carga e estímulo à autonomia. Embora a literatura sustente o uso do exercício, ainda existe heterogeneidade quanto à dose ideal, ao grau de supervisão e à superioridade entre métodos. Portanto, decisões clínicas devem considerar evidências, avaliação funcional, preferências e contexto do paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado: dor lombar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

GEORGE, S. Z. et al. Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, v. 51, n. 11, p. CPG1-CPG60, 2021.

HAYDEN, J. A.; ELLIS, J.; OGILVIE, R.; MALMIVAARA, A.; VAN TULDER, M. W. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 9, CD009790, 2021.

LI, Y. et al. Exercise intervention for patients with chronic low back pain: a systematic review and network meta-analysis. Frontiers in Public Health, v. 11, 2023.

OLIVEIRA, C. T.; KANAS, M.; WAJCHENBERG, M. Tratamento da lombalgia crônica inespecífica: treinamento resistido com ou sem pesos? Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 27, n. 6, p. 603-609, 2021.

VERVILLE, L. et al. Systematic review to inform a World Health Organization clinical practice guideline: benefits and harms of structured exercise programs for chronic primary low back pain in adults. Journal of Occupational Rehabilitation, v. 33, p. 784-799, 2023.

WEWEGE, M. A.; BOOTH, J.; PARMENTER, B. J. Aerobic vs. resistance exercise for chronic non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, v. 31, n. 5, p. 889-899, 2018.

WHO. World Health Organization. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. Geneva: World Health Organization, 2023.

AMPLITUDE DE MOVIMENTO NO TREINAMENTO RESISTIDO: EFEITOS SOBRE HIPERTROFIA, FORÇA E ADAPTAÇÕES NEUROMUSCULARES

Raphael Pinto dos Santos[1].

[1]Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), São Paulo, SP. http://lattes.cnpq.br/5588205032177531

PALAVRAS-CHAVE: Amplitude articular. Hipertrofia muscular. Força muscular.

INTRODUÇÃO

A amplitude de movimento (ADM) corresponde ao deslocamento angular realizado por uma articulação durante a execução de um exercício. No treinamento resistido, ela pode ser classificada, de modo geral, como completa ou parcial, e sua manipulação altera o comprimento muscular, o braço de momento, a região de maior produção de força e o tempo sob tensão. Por isso, a ADM não deve ser compreendida apenas como um detalhe técnico, mas como uma variável de prescrição capaz de modificar as adaptações morfológicas e neurais produzidas pelo treinamento.

Tradicionalmente, recomenda-se a execução em amplitude completa por favorecer o desenvolvimento de força ao longo de uma faixa articular mais ampla, a aprendizagem motora e a transferência para tarefas funcionais. Entretanto, estudos recentes demonstram que repetições parciais realizadas em comprimentos musculares alongados podem produzir hipertrofia semelhante ou, em algumas condições, superior à obtida em amplitudes completas. Esses achados exigem interpretação cuidadosa, pois os resultados dependem do exercício, do grupo muscular, da região da amplitude utilizada, do volume e da experiência do praticante. Revisões sistemáticas apontam vantagem geral da amplitude completa para força e hipertrofia de membros inferiores, mas também reconhecem a relevância do treino parcial em posições alongadas (Pallarés et al., 2021; Kassiano et al., 2023).

OBJETIVO

Analisar os efeitos da amplitude de movimento no treinamento resistido sobre hipertrofia muscular, força e adaptações neuromusculares, discutindo as diferenças entre amplitudes completas, parciais em comprimentos musculares alongados e parciais em comprimentos encurtados, bem como suas implicações para a prescrição do exercício.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e objetivo descritivo. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, SciELO e PEDro, utilizando os descritores em português e inglês: “amplitude de movimento”, “treinamento resistido”, “hipertrofia”, “força muscular”, “adaptações neuromusculares”, “range of motion”, “resistance training”, “muscle hypertrophy” e “strength”. Foram priorizadas

revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos publicados entre 2018 e 2026, sem excluir estudos nacionais clássicos diretamente relacionados à manipulação da amplitude. Incluíram-se estudos com adultos saudáveis que compararam duas ou mais amplitudes de execução em exercícios resistidos e avaliaram hipertrofia, força ou variáveis neuromusculares. Excluíram-se investigações exclusivamente agudas, protocolos de alongamento sem treinamento resistido e estudos clínicos nos quais a limitação articular decorresse de doença ou cirurgia. A síntese foi organizada em três eixos: hipertrofia, força e adaptações neuromusculares. Por utilizar dados públicos da literatura, o estudo não demandou apreciação por comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amplitude completa tende a produzir adaptações mais abrangentes porque submete o músculo e a articulação a diferentes comprimentos e demandas mecânicas. A revisão sistemática e metanálise de Pallarés et al. (2021) concluiu que o treinamento em amplitude completa foi, em média, mais eficaz do que amplitudes parciais para maximizar força e hipertrofia dos membros inferiores, além de favorecer o desempenho funcional. Contudo, esse resultado agregado não significa que toda repetição parcial seja inferior. A localização da amplitude parcial é determinante: treinar apenas próximo ao encurtamento muscular difere de concentrar o esforço na região em que o músculo permanece alongado.

Para hipertrofia, o estímulo em comprimentos musculares maiores ganhou destaque por aumentar a tensão passiva e ativa em regiões específicas do músculo. A revisão de Kassiano et al. (2023) indicou que amplitudes completas e parciais podem gerar crescimento, mas as parciais realizadas em comprimentos mais alongados apresentam resultados promissores, sobretudo para hipertrofia regional. No exercício de extensão de joelhos, Pedrosa et al. (2022) observaram adaptações favoráveis de força e hipertrofia regional com amplitude parcial no setor de maior alongamento do quadríceps. Evidências mais recentes sugerem que repetições parciais alongadas podem alcançar hipertrofia semelhante à amplitude completa, embora a base de estudos ainda seja menor e concentrada em poucos exercícios e populações jovens.

A força apresenta elevada especificidade angular. O indivíduo tende a melhorar mais nos ângulos efetivamente treinados e em posições próximas a eles. Assim, a amplitude parcial pode ser útil para superar pontos de dificuldade, manejar cargas elevadas ou enfatizar uma região da curva de força. Entretanto, quando o objetivo é aumentar a força por toda a excursão articular, a amplitude completa permanece a opção mais consistente. Em estudo com supino, Martínez-Cava et al. (2022) verificaram maiores adaptações neuromusculares após treinamento em amplitude completa do que em execuções parciais. Isso reforça que ganhos obtidos em uma faixa reduzida podem não se transferir integralmente para posições não treinadas.

As adaptações neuromusculares incluem alterações na coordenação intermuscular, recrutamento de unidades motoras, produção de força e controle técnico. A amplitude

completa amplia a variedade de ângulos em que o sistema nervoso precisa organizar a ação, favorecendo competência motora em toda a trajetória. As amplitudes parciais, por sua vez, permitem maior especificidade e podem reduzir momentaneamente a complexidade técnica ou a exigência articular. Estudos isométricos também mostram que o comprimento muscular influencia as respostas: o treinamento em posições mais alongadas tende a favorecer hipertrofia, enquanto a força permanece fortemente específica ao ângulo treinado (Oranchuk et al., 2019).

No contexto nacional, Lima et al. (2012) demonstraram que alterações na amplitude modificam o número máximo de repetições, evidenciando que não é adequado comparar cargas ou volumes sem padronizar a trajetória. Uma repetição parcial geralmente permite maior carga externa ou maior número de repetições, mas isso não representa, automaticamente, maior estímulo efetivo. Para comparar protocolos, devem ser considerados o trabalho mecânico, a proximidade da falha, o comprimento muscular, a técnica e a duração da série.

Na prescrição prática, a amplitude completa deve ser utilizada como referência quando o praticante apresenta mobilidade, controle e ausência de sintomas limitantes. Amplitudes parciais alongadas podem ser adicionadas para enfatizar hipertrofia em determinados músculos, aumentar o estímulo em posições específicas ou prolongar séries após a incapacidade de completar repetições integrais. Amplitudes parciais encurtadas podem ser úteis em situações técnicas ou de tolerância, mas não devem substituir sistematicamente a amplitude completa sem uma justificativa. A progressão deve respeitar a anatomia, o objetivo, a experiência, a estabilidade articular e a resposta individual, evitando impor uma trajetória padronizada que provoque compensações ou dor.

Quadro 1: síntese das aplicações da amplitude de movimento no treinamento resistido.

Estratégia	Principais efeitos	Aplicação prática
Amplitude completa	Força em faixa ampla, coordenação e hipertrofia consistente.	Estratégia de referência para a maioria dos exercícios.
Parcial alongada	Elevada tensão em comprimentos maiores e potencial hipertrofia regional.	Complemento para hipertrofia e ênfase em setores específicos.
Parcial encurtada	Maior especificidade angular e possibilidade de cargas elevadas.	Uso pontual para objetivos técnicos ou manejo de tolerância.

Fonte: elaboração própria com base na literatura analisada (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amplitude de movimento é uma variável central do treinamento resistido. A evidência disponível sustenta a amplitude completa como estratégia geral para promover força em uma faixa articular ampla, desempenho funcional e hipertrofia consistente. Entretanto, repetições parciais realizadas em comprimentos musculares alongados constituem uma alternativa válida e potencialmente vantajosa para hipertrofia regional, desde que empregadas de forma planejada. As respostas de força são específicas aos ângulos treinados, enquanto as adaptações neuromusculares dependem da variedade e da complexidade das posições

praticadas. Portanto, a escolha da amplitude deve ser orientada pelo objetivo, pelo exercício, pela anatomia e pela capacidade individual, podendo combinar amplitudes completas e parciais em um mesmo programa.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALIZADEH, S. et al. Resistance training induces improvements in range of motion: a systematic review and meta-analysis. Sports Medicine, v. 53, n. 3, p. 707-722, 2023.

CURRIER, B. S. et al. American College of Sports Medicine position stand: resistance training prescription for healthy adults. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2026.

KASSIANO, W. et al. Which ROMs lead to Rome? A systematic review of the effects of range of motion on muscle hypertrophy. Journal of Strength and Conditioning Research, v. 37, n. 5, p. 1135-1144, 2023.

LIMA, F. V. et al. Efeito da amplitude de movimento no número máximo de repetições no exercício supino. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 26, n. 4, p. 689-697, 2012.

MARTÍNEZ-CAVA, A. et al. Bench press at full range of motion produces greater neuromuscular adaptations than partial executions after prolonged resistance training. Journal of Strength and Conditioning Research, v. 36, n. 1, p. 10-15, 2022.

ORANCHUK, D. J. et al. Isometric training and long-term adaptations: effects of muscle length, intensity, and intent. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, v. 29, n. 4, p. 484-503, 2019.

PALLARÉS, J. G. et al. Effects of range of motion on resistance training adaptations: a systematic review and meta-analysis. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, v. 31, n. 10, p. 1866-1881, 2021.

PEDROSA, G. F. et al. Partial range of motion training elicits favorable improvements in muscular adaptations when carried out at long muscle lengths. European Journal of Sport Science, v. 22, n. 8, p. 1250-1260, 2022.

SCHOENFELD, B. J.; GRGIC, J. Effects of range of motion on muscle development during resistance training interventions: a systematic review. SAGE Open Medicine, v. 8, 2020.

ADAPTAÇÕES NEUROMECÂNICAS AO EXERCÍCIO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO DE LESÕES ARTICULARES: EFEITOS SOBRE ESTABILIDADE, PROPRIOCEPÇÃO E CONTROLE MOTOR

Raphael Pinto dos Santos[1].

[1]Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), São Paulo, SP. http://lattes.cnpq.br/5588205032177531

PALAVRAS-CHAVE: Treinamento de força. Propriocepção. Estabilidade articular.

INTRODUÇÃO

As lesões articulares podem comprometer não apenas a integridade dos tecidos, mas também a capacidade do sistema neuromuscular de produzir força, reconhecer a posição do segmento e responder rapidamente a perturbações. Após entorses, rupturas ligamentares, procedimentos cirúrgicos ou períodos de imobilização, são frequentes déficits de força, redução da ativação muscular, alterações na coativação agonista-antagonista e piora do equilíbrio dinâmico. Essas alterações podem persistir mesmo depois da recuperação da amplitude de movimento e da redução da dor, favorecendo sensação de instabilidade, limitação funcional e risco de recorrência.

A estabilidade articular funcional resulta da interação entre estruturas passivas, como cápsula e ligamentos, e mecanismos ativos, representados pelos músculos e pelo controle neural. A propriocepção fornece informações sobre posição, movimento e tensão articular, enquanto o controle motor organiza respostas antecipatórias e reativas adequadas à tarefa. Nesse contexto, o exercício resistido constitui recurso central da reabilitação porque aumenta a capacidade de geração de força e também promove adaptações neurais relacionadas ao recrutamento de unidades motoras, à coordenação intermuscular e à eficiência do movimento. Entretanto, o fortalecimento isolado pode não reproduzir todas as exigências sensório-motoras presentes em situações esportivas ou ocupacionais, o que justifica a integração entre resistência, equilíbrio, perturbação e tarefas funcionais.

OBJETIVO

Analisar as adaptações neuromecânicas associadas ao exercício resistido na reabilitação de lesões articulares, enfatizando seus efeitos sobre estabilidade, propriocepção e controle motor, além de apresentar implicações para a progressão clínica do treinamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e objetivo descritivo. A busca bibliográfica foi orientada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, PEDro e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando combinações dos descritores “exercício resistido”, “reabilitação articular”, “estabilidade articular”, “propriocepção”, “controle motor”,

“resistance training”, “joint rehabilitation”, “joint stability”, “proprioception” e “motor control”. Foram priorizadas revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos e estudos nacionais diretamente relacionados ao tema, publicados principalmente entre 2017 e 2026, sem exclusão de trabalhos clássicos relevantes para a fundamentação neurofisiológica. Foram excluídos estudos exclusivamente farmacológicos, cirúrgicos ou sem componente ativo de exercício. A síntese foi organizada em três eixos: estabilidade dinâmica, propriocepção e controle motor. Por utilizar dados públicos e secundários, o estudo não exigiu apreciação por comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exercício resistido produz adaptações periféricas e centrais importantes para a recuperação articular. No componente muscular, o aumento de força e da taxa de desenvolvimento de força amplia a capacidade de estabilização ativa e melhora a absorção de cargas. No componente neural, o treinamento favorece maior ativação voluntária, recrutamento e frequência de disparo das unidades motoras, além de modificações na coordenação entre agonistas, antagonistas e sinergistas. Essas respostas são especialmente relevantes nas fases iniciais, quando ganhos de força podem ocorrer antes de alterações estruturais expressivas. Evidências sobre treinamento de força de longo prazo também apontam adaptações na ativação muscular e na coordenação intermuscular, embora a magnitude e a transferência para tarefas funcionais dependam da especificidade do exercício (Santos et al., 2023).

Em relação à estabilidade, o fortalecimento dos músculos que cruzam a articulação aumenta a rigidez ativa e a capacidade de resistir a deslocamentos inesperados. Em lesões do tornozelo, por exemplo, a musculatura fibular, os flexores plantares e os músculos proximais do quadril contribuem para o controle do alinhamento e da oscilação corporal. Estudos brasileiros demonstraram que tanto o treinamento proprioceptivo quanto o reforço muscular podem melhorar medidas de estabilidade dinâmica do tornozelo. Peres et al. (2014) observaram melhora após treinamento proprioceptivo em atletas de voleibol, enquanto Ribas et al. (2017) identificaram resultados favoráveis com protocolos de propriocepção e de fortalecimento em atletas de futsal feminino. Esses achados sustentam a ideia de que a estabilidade funcional depende da combinação entre capacidade muscular e processamento sensorial.

A propriocepção é frequentemente avaliada por testes de senso de posição articular, detecção de movimento passivo, equilíbrio e alcance funcional. Após lesões ligamentares, a perda ou alteração de aferências mecanorreceptoras pode comprometer a precisão das respostas motoras. Entretanto, a relação entre testes proprioceptivos e função clínica não é uniforme, e não existe um protocolo único considerado superior. Em indivíduos com lesão do ligamento cruzado anterior, Arumugam et al. (2021) concluíram que o treinamento neuromuscular pode produzir benefícios, mas a heterogeneidade das intervenções e a baixa certeza das evidências impedem a recomendação de um método exclusivo. Isso reforça a

necessidade de combinar diferentes estímulos e avaliar desfechos clínicos, funcionais e específicos da tarefa.

No tornozelo com instabilidade crônica, a comparação entre exercícios resistidos com faixas elásticas e treinamento proprioceptivo mostra que ambas as estratégias podem melhorar equilíbrio e autorrelato funcional, sem superioridade clínica consistente de uma abordagem sobre a outra (Fakontis et al., 2023). Ensaio clínico mais recente também indicou efeitos semelhantes de treinamento de equilíbrio e força sobre o equilíbrio dinâmico, com vantagem do fortalecimento em algumas medidas de senso articular e sensibilidade vibratória (Yekdaneh et al., 2024). Em conjunto, os resultados sugerem que a resistência muscular não deve ser entendida apenas como mecanismo de hipertrofia, mas como estímulo capaz de melhorar a qualidade da informação aferente e a resposta eferente quando executado com controle de amplitude, velocidade e alinhamento.

O controle motor representa a seleção e a organização dos músculos necessários para alcançar uma meta funcional. Na reabilitação, exercícios resistidos realizados em cadeia cinética fechada, com apoio unipodal, mudanças de direção, desaceleração e perturbações externas aumentam a demanda de integração sensório-motora. A progressão de tarefas previsíveis para imprevisíveis favorece respostas antecipatórias e reativas. Contudo, superfícies instáveis não devem ser utilizadas indiscriminadamente: quando a instabilidade reduz excessivamente a carga externa, pode limitar o estímulo de força. Assim, exercícios estáveis e com maior resistência são úteis para desenvolver capacidade muscular, enquanto tarefas instáveis, perturbadas e específicas devem ser incorporadas para ampliar a transferência ao esporte, trabalho e atividades de vida diária.

A prescrição clínica pode ser organizada em etapas. Inicialmente, priorizam-se controle da dor, ativação muscular e exercícios isométricos ou isotônicos de baixa complexidade. Em seguida, progride-se a carga, a amplitude e a velocidade, associando exercícios multiarticulares e unilaterais. Nas fases avançadas, introduzem-se saltos, aterrissagens, mudanças de direção, perturbações e tarefas duplas, sempre conforme critérios objetivos. A progressão deve considerar força entre membros, qualidade do movimento, equilíbrio dinâmico, confiança, ausência de derrame articular e tolerância nas 24 horas seguintes. A combinação de treinamento resistido e neuromuscular tende a ser mais coerente do que a escolha exclusiva de uma modalidade, pois estabilidade, propriocepção e controle motor são componentes interdependentes.

Quadro 1: síntese das adaptações e aplicações clínicas.

Componente	Adaptação esperada	Aplicação clínica
Estabilidade	Maior força, rigidez ativa e capacidade de absorver perturbações.	Exercícios multiarticulares, unilaterais e progressão da carga.
Propriocepção	Melhor percepção de posição e ajuste diante de alterações do apoio.	Equilíbrio, amplitude controlada, resistência elástica e perturbações.

Controle motor	Melhor coordenação entre agonistas, antagonistas e sinergistas.	Tarefas funcionais, mudanças de direção e estímulos previsíveis e imprevisíveis.

Fonte: elaboração própria com base na literatura analisada (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício resistido desempenha papel central na reabilitação de lesões articulares por melhorar força, capacidade de absorção de carga e estabilização ativa. Seus efeitos neuromecânicos também envolvem maior eficiência de ativação, coordenação intermuscular e organização do movimento. Entretanto, a recuperação da propriocepção e do controle motor exige estímulos que ultrapassem o fortalecimento isolado, incluindo equilíbrio, perturbações, tarefas unilaterais e movimentos específicos. A literatura sustenta benefícios de diferentes estratégias, mas ainda apresenta heterogeneidade quanto à dose, aos testes e ao protocolo ideal. Portanto, a prescrição deve ser individualizada, progressiva e orientada por critérios funcionais, combinando exercícios estáveis para desenvolvimento de força com tarefas sensório-motoras para favorecer a transferência e reduzir o risco de recorrência.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARUMUGAM, A. et al. Effects of neuromuscular training on knee proprioception in individuals with anterior cruciate ligament injury: a systematic review and GRADE evidence synthesis. BMJ Open, v. 11, e049226, 2021.

FAKONTIS, C. et al. Efficacy of resistance training with elastic bands compared to proprioceptive training on balance and self-report measures in patients with chronic ankle instability: a systematic review and meta-analysis. Physical Therapy in Sport, v. 64, p. 126-135, 2023.

PERES, M. M.; CECCHINI, L.; PACHECO, I.; PACHECO, A. M. Efeitos do treinamento proprioceptivo na estabilidade do tornozelo em atletas de voleibol. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 20, n. 2, p. 146-150, 2014.

RIBAS, L. O.; SCHEDLER, F. B.; PACHECO, I.; PACHECO, A. M. Propriocepção e reforço muscular na estabilidade do tornozelo em atletas de futsal feminino. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 23, n. 5, p. 412-417, 2017.

SANTOS, P. D. G. et al. Long-term neurophysiological adaptations to strength training: a systematic review with cross-sectional studies. Journal of Strength and Conditioning Research, v. 37, n. 10, 2023.

SALE, D. G. Neural adaptation to resistance training. Medicine and Science in Sports and Exercise, v. 20, supl. 5, p. S135-S145, 1988.

YEKDANEH, A. et al. Effects of balance and strength training for ankle proprioception in people with chronic ankle instability: a randomized controlled study. Journal of the American Podiatric Medical Association, v. 114, n. 3, 2024.

YILMAZ, O. et al. Effects of proprioceptive training on sports performance: a systematic review. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation, v. 16, 2024.

EXERCÍCIO RESISTIDO E BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS EM ADULTOS COM OBESIDADE: EFEITOS SOBRE MIOCINAS, COMPOSIÇÃO CORPORAL E SAÚDE METABÓLICA

Raphael Pinto dos Santos[1].

[1]Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), São Paulo, SP. http://lattes.cnpq.br/5588205032177531

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Inflamação. Treinamento de força.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo e por alterações metabólicas que aumentam o risco de diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e perda de capacidade funcional. O tecido adiposo hipertrofiado apresenta maior infiltração de células imunes e secreção de mediadores pró-inflamatórios, como fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), interleucina 6 (IL-6), leptina e proteína C-reativa (PCR), favorecendo inflamação sistêmica de baixo grau e resistência à insulina. Paralelamente, concentrações reduzidas de adiponectina e alterações no perfil de miocinas podem comprometer a comunicação entre músculo esquelético, tecido adiposo e outros órgãos (Gonzalo-Encabo et al., 2021).

O músculo esquelético atua como órgão endócrino capaz de produzir e liberar miocinas em resposta à contração. Entre elas, destacam-se IL-6 de origem muscular, IL-15, irisina e fator de crescimento de fibroblastos 21, moléculas relacionadas à oxidação de substratos, biogênese mitocondrial, sensibilidade à insulina e regulação do tecido adiposo. Embora a elevação aguda de algumas citocinas após o exercício represente uma resposta fisiológica transitória, o treinamento crônico tende a reduzir o estado inflamatório basal. Nesse contexto, o exercício resistido é relevante por preservar ou aumentar massa muscular, elevar força e ampliar o tecido metabolicamente ativo, podendo melhorar a composição corporal e a saúde metabólica mesmo quando a redução do peso corporal é discreta (Lopez et al., 2022).

OBJETIVO

Analisar os efeitos do exercício resistido sobre biomarcadores inflamatórios, miocinas, composição corporal e indicadores de saúde metabólica em adultos com obesidade, destacando mecanismos fisiológicos e implicações para a prescrição do treinamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e objetivo descritivo. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, utilizando os descritores em português e inglês:

“exercício resistido”, “obesidade”, “inflamação”, “miocinas”, “composição corporal”, “resistance training”, “obesity”, “inflammatory biomarkers” e “myokines”. Foram priorizados artigos publicados entre 2015 e 2026, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos com adultos com sobrepeso ou obesidade. Também foram incorporados estudos nacionais relevantes para contextualização. Excluíram-se investigações exclusivamente com crianças, modelos animais ou intervenções sem componente de exercício resistido. A síntese foi organizada em três eixos: resposta inflamatória e miocinas; composição corporal; e saúde metabólica. Por utilizar dados públicos de literatura científica, o estudo não necessitou de apreciação por comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inflamação associada à obesidade decorre, em parte, da expansão disfuncional do tecido adiposo e da liberação persistente de adipocinas pró-inflamatórias. O exercício resistido pode atuar por mecanismos diretos e indiretos. Diretamente, as contrações musculares estimulam a liberação de miocinas com ações autócrinas, parácrinas e endócrinas. Indiretamente, o aumento da massa muscular, a redução da gordura visceral e a melhora da aptidão física diminuem estímulos que sustentam a inflamação crônica. Revisão sistemática em adultos com excesso de peso mostrou redução de TNF-α após treinamento resistido ou combinado e aumento de IL-10 após treinamento resistido, embora as respostas de IL-6, PCR e adiponectina apresentem heterogeneidade entre estudos (Gonzalo-Encabo et al., 2021).

A IL-6 exemplifica a necessidade de diferenciar resposta aguda e concentração basal. Durante o exercício, sua liberação pelo músculo aumenta temporariamente e participa da mobilização de substratos energéticos e da indução de mediadores anti-inflamatórios. Já a IL-6 cronicamente elevada, originada predominantemente do tecido adiposo e de células imunes, associa-se a resistência à insulina. Assim, aumentos transitórios induzidos pela sessão não significam agravamento inflamatório; ao contrário, a repetição dessas respostas pode contribuir para menor inflamação de repouso. A IL-15 também merece destaque por sua relação com hipertrofia, oxidação lipídica e comunicação músculo-tecido adiposo. Em homens de meia-idade com obesidade, 24 semanas de treinamento combinado elevaram IL-15 e adiponectina, enquanto reduziram PCR, resistina, leptina e percentual de gordura (Brunelli et al., 2015).

A irisina, secretada a partir da clivagem da proteína FNDC5, tem sido investigada por possível participação na termogênese, no metabolismo da glicose e na transformação funcional do tecido adiposo branco. Metanálise recente de ensaios randomizados sugere que diferentes modalidades de exercício, inclusive resistido, podem aumentar a irisina circulante em adultos com sobrepeso ou obesidade, mas a magnitude da resposta depende de intensidade, duração, estado metabólico e método laboratorial (Hejazi et al., 2026). Portanto, a irisina é promissora, porém ainda não deve ser utilizada isoladamente como marcador clínico de eficácia do treinamento.

Sobre composição corporal, a evidência é mais consistente. Metanálise de Lopez et al. (2022) demonstrou que programas resistidos reduzem percentual de gordura, massa gorda e gordura visceral, especialmente quando combinados a restrição energética, além de preservar ou aumentar massa magra. Esse aspecto é clinicamente importante porque intervenções focadas apenas na balança podem induzir perda concomitante de tecido muscular. No Brasil, revisão sistemática de Tibana, Prestes e colaboradores indicou que o treinamento combinado tende a produzir maior redução de indicadores de obesidade do que o treinamento resistido isolado, embora o exercício resistido permaneça essencial para manutenção da massa livre de gordura e da capacidade funcional.

A saúde metabólica também pode melhorar independentemente de grande emagrecimento. O aumento da massa muscular amplia a captação periférica de glicose mediada por GLUT4, melhora a sinalização da insulina e eleva o gasto energético. Metanálises apontam redução de PCR e melhora de adiponectina e perfil lipídico após treinamento de força, com respostas influenciadas pelo volume, duração do programa e condição clínica inicial (Costa et al., 2019). Em adultos com sobrepeso ou obesidade sem diabetes, o treinamento resistido também apresenta efeito favorável sobre resistência à insulina, sobretudo quando realizado de forma regular e progressiva.

A prescrição deve considerar segurança, adesão e progressão. Recomenda-se iniciar com exercícios multiarticulares e monoarticulares para grandes grupos musculares, duas a três sessões semanais, intensidade ajustada à experiência e condição clínica, e progressão gradual de carga ou volume. Circuitos resistidos e treinamento combinado podem aumentar o gasto energético, enquanto séries tradicionais favorecem controle técnico e progressão de força. A resposta inflamatória não depende de uma única variável; por isso, devem ser acompanhados circunferência da cintura, composição corporal, força, glicemia, perfil lipídico e, quando clinicamente indicado, PCR, adiponectina e outros biomarcadores. Sono, dieta, medicamentos e comorbidades também interferem nos resultados e precisam ser considerados na interpretação.

Quadro 1: principais adaptações associadas ao exercício resistido em adultos com obesidade.

Eixo	Adaptação esperada	Interpretação clínica
Inflamação	Redução de PCR, TNF-α, leptina e resistina; possível aumento de IL-10 e adiponectina.	A magnitude varia e pode depender da redução de gordura e do tempo de intervenção.
Miocinas	Respostas de IL-6 muscular, IL-15 e irisina relacionadas à comunicação metabólica.	A resposta aguda não deve ser confundida com inflamação crônica.
Composição corporal	Redução de massa gorda e gordura visceral, com preservação ou aumento de massa magra.	Avaliar além do peso corporal total.
Metabolismo	Melhora da captação de glicose, sensibilidade à insulina e perfil lipídico.	Integrar exercício, alimentação, sono e tratamento clínico.

Fonte: elaboração própria com base na literatura analisada (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício resistido constitui intervenção relevante no manejo da obesidade porque atua sobre componentes inflamatórios, musculares e metabólicos. Seus efeitos incluem redução de gordura corporal, preservação ou aumento da massa magra, melhora da força, maior sensibilidade à insulina e modulação de mediadores como PCR, TNF-α, IL-10, adiponectina, leptina e determinadas miocinas. Entretanto, as respostas bioquímicas são heterogêneas e dependem da dose de treinamento, duração, perda de gordura, estado metabólico e métodos de mensuração. Assim, a prescrição deve ser individualizada, progressiva e integrada a estratégias nutricionais e comportamentais. A avaliação de eficácia deve priorizar um conjunto de desfechos, evitando interpretar alterações isoladas de biomarcadores sem relação com composição corporal, função e saúde clínica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRUNELLI, D. T. et al. Combined training reduces subclinical inflammation in obese middle-age men. Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 47, n. 10, p. 2207-2215, 2015. DOI: 10.1249/MSS.0000000000000658.

COSTA, R. R. et al. Effect of strength training on lipid and inflammatory outcomes: systematic review with meta-analysis and meta-regression. Journal of Physical Activity and Health, v. 16, n. 6, p. 477-491, 2019. DOI: 10.1123/jpah.2018-0317.

GONZALO-ENCABO, P. et al. The role of exercise training on low-grade systemic inflammation in adults with overweight and obesity: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 24, 13258, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182413258.

HEJAZI, K. et al. Effects of different training modalities on circulating irisin levels in overweight and obesity adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Sports Medicine, 2026. DOI: 10.1007/s40279-026-02446-z.

LOPEZ, P. et al. Resistance training effectiveness on body composition and body weight outcomes in individuals with overweight and obesity across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews, v. 23, n. 5, e13428, 2022. DOI: 10.1111/obr.13428.

SANTOS, A. P. et al. Effects of long-term resistance training on obesity indicators: a systematic review. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 17, n. 5, p. 621-634, 2015.

TIBANA, R. A.; PRESTES, J. Treinamento de força e síndrome metabólica: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Cardiologia, v. 26, n. 1, p. 66-76, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO, 2020.

TREINAMENTO EXCÊNTRICO NA REABILITAÇÃO DE TENDINOPATIAS: EFEITOS SOBRE DOR, FORÇA E FUNÇÃO MUSCULOTENDÍNEA

Raphael Pinto dos Santos[1].

[1]Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP), São Paulo, SP. http://lattes.cnpq.br/5588205032177531

PALAVRAS-CHAVE: Tendinopatia. Exercício excêntrico. Reabilitação.

INTRODUÇÃO

As tendinopatias são condições musculoesqueléticas caracterizadas principalmente por dor relacionada à carga, redução da capacidade funcional e menor tolerância do tendão às demandas ocupacionais, esportivas ou cotidianas. Podem acometer diferentes regiões, com destaque para os tendões de Aquiles e patelar, o manguito rotador e os tendões extensores do punho. Embora o termo “tendinite” ainda seja utilizado, a persistência dos sintomas não decorre apenas de inflamação, mas de alterações na matriz extracelular, organização do colágeno, vascularização, mecânica do tecido e processamento da dor. Consequentemente, repouso prolongado e recursos exclusivamente passivos tendem a ser insuficientes para restabelecer a capacidade musculotendínea.

O exercício excêntrico ocorre quando a unidade musculotendínea produz força enquanto se alonga. Essa ação permite aplicar elevada tensão mecânica com custo energético relativamente baixo e pode favorecer adaptações neurais, aumento de força, reorganização do tecido e melhora da tolerância à carga. Protocolos excêntricos tornaram-se particularmente conhecidos no tratamento da tendinopatia de Aquiles, sendo posteriormente aplicados a outras regiões. Contudo, evidências recentes indicam que a progressão adequada da carga pode ser mais determinante do que a utilização exclusiva de uma modalidade de contração, pois treinamentos resistidos lentos e programas combinando ações concêntricas e excêntricas também apresentam resultados favoráveis (Silbernagel; Hanlon; Sprague, 2020; Pavlova et al., 2023).

OBJETIVO

Analisar os efeitos do treinamento excêntrico na reabilitação de tendinopatias, com ênfase na redução da dor, no desenvolvimento da força e na recuperação da função musculotendínea, além de discutir critérios para a prescrição progressiva e segura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e objetivo descritivo. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PEDro, utilizando os descritores em português e inglês: “tendinopatia”, “treinamento excêntrico”, “exercício terapêutico”, “dor”, “força muscular”, “tendinopathy”,

“eccentric exercise”, “tendon loading”, “pain” e “muscle strength”. Foram priorizadas revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos e documentos de orientação clínica publicados entre 2016 e 2026, mantendo-se estudos nacionais e trabalhos clássicos necessários à contextualização. Incluíram-se estudos com adultos apresentando tendinopatias dos membros superiores ou inferiores e intervenções com componente excêntrico. Foram excluídos estudos exclusivamente cirúrgicos, investigações sobre rupturas completas e protocolos sem exercício ativo. A síntese foi organizada nos eixos dor, força e função musculotendínea. Por utilizar literatura científica de acesso público, o estudo não necessitou de apreciação por comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A exposição progressiva à carga constitui o componente central da reabilitação das tendinopatias. O exercício excêntrico pode reduzir a dor ao ampliar a capacidade do sistema musculotendíneo de suportar tensão, diminuir a ameaça percebida durante o movimento e favorecer o retorno gradual às atividades. Uma síntese ampla sobre terapia por exercício concluiu que programas ativos são seguros e benéficos para as tendinopatias estudadas, apesar da heterogeneidade quanto à dose e ao tipo de exercício (Cooper et al., 2023). Na tendinopatia lateral do cotovelo, metanálise de Yoon et al. (2021) identificou efeitos favoráveis do exercício excêntrico sobre dor e força, especialmente quando integrado a outras intervenções terapêuticas.

Na tendinopatia de Aquiles, os protocolos excêntricos apresentam melhora de sintomas e função em comparação com tratamentos passivos. Entretanto, comparações entre diferentes métodos de carregamento não demonstram superioridade consistente de um único protocolo. Revisão de Maetz et al. (2023) verificou que exercícios de carga são mais relevantes do que modalidades passivas, enquanto treinamento resistido lento, protocolos combinados e progressão conforme tolerância podem produzir resultados semelhantes ao método excêntrico tradicional. Assim, o profissional deve evitar uma prescrição rígida e considerar localização da lesão, irritabilidade, capacidade inicial, disponibilidade de equipamentos e aderência.

A redução da dor não deve ser interpretada como único indicador de recuperação. A força muscular, a taxa de desenvolvimento de força e a resistência local influenciam a absorção e a transmissão de cargas. A ação excêntrica possibilita produção elevada de torque e estimula adaptações neurais e estruturais. Em estudo brasileiro, Lanferdini et al. (2010) observaram aumento do torque extensor após 12 semanas de treinamento excêntrico do joelho, demonstrando potencial para modificar a função muscular. Camargo et al. (2012), em indivíduos com sintomas no ombro, encontraram melhora de dor, função e desempenho isocinético após treinamento excêntrico dos abdutores, reforçando sua aplicabilidade em diferentes segmentos.

No tecido tendíneo, a mecanotransdução converte a tensão aplicada em sinalização celular, podendo estimular síntese e remodelação de colágeno, alterações na rigidez e

reorganização da matriz. Entretanto, mudanças estruturais em exames de imagem nem sempre acompanham a melhora clínica, e tendões com alterações morfológicas podem apresentar boa função. Revisão nacional sobre tendinopatia de Aquiles apontou que o exercício excêntrico pode produzir modificações vasculares e estruturais, mas destacou a variabilidade dos protocolos e a necessidade de interpretar a imagem em conjunto com dor e desempenho (Souza et al., 2016).

A dose de exercício influencia a magnitude dos resultados. Metanálise de Pavlova et al. (2023) identificou tendência de maior eficácia em programas que utilizam resistência externa mais elevada e menor frequência semanal, possivelmente por oferecerem estímulo mecânico suficiente e tempo adequado de recuperação. Isso não significa que cargas altas sejam apropriadas desde o início. Em quadros irritáveis, podem ser empregados isométricos ou exercícios isotônicos de baixa amplitude, progredindo para ações excêntricas lentas, maior amplitude, resistência externa e tarefas específicas. O desconforto leve e controlável durante o exercício pode ser aceitável, desde que não resulte em piora importante e persistente no dia seguinte.

A recuperação funcional exige transferência do ganho de força para demandas reais. Na tendinopatia patelar, a progressão pode avançar de agachamentos controlados para tarefas unilaterais, saltos e mudanças de direção. Na tendinopatia de Aquiles, elevações de calcanhar evoluem para exercícios unilaterais, maior velocidade e atividades elásticas. Em tendinopatias do cotovelo e ombro, a carga deve ser integrada a preensão, elevação e gestos ocupacionais ou esportivos. A progressão deve considerar amplitude, velocidade, tempo sob tensão, número de repetições, carga externa e intervalo de recuperação. A combinação entre educação, manejo da carga total e acompanhamento de sintomas favorece adesão e reduz o risco de recidiva.

Quadro 1: síntese dos efeitos e critérios de progressão do treinamento excêntrico.

Desfecho	Efeito esperado	Aplicação clínica
Dor	Redução da dor relacionada à carga e maior confiança para movimentar-se.	Aceitar desconforto leve e controlável, desde que não haja piora importante e persistente em 24 horas.
Força	Aumento de torque, resistência e capacidade de absorção de carga.	Progredir resistência externa, amplitude e tempo sob tensão conforme tolerância.
Tendão	Melhora da capacidade mecânica e possível remodelação da matriz.	Não utilizar a imagem isoladamente como critério de sucesso clínico.
Função	Retorno gradual a tarefas ocupacionais, esportivas e cotidianas.	Evoluir de exercícios controlados para gestos rápidos, elásticos e específicos.

Fonte: elaboração própria com base na literatura analisada (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento excêntrico é uma estratégia eficaz e aplicável à reabilitação de diferentes tendinopatias, com efeitos favoráveis sobre dor, força e função musculotendínea. Seus benefícios decorrem da exposição progressiva à tensão, das adaptações neuromusculares

e do aumento da capacidade do tendão para suportar carga. Contudo, o exercício excêntrico não deve ser compreendido como método universalmente superior nem como protocolo isolado e imutável. Programas resistidos lentos, ações concêntricas e exercícios funcionais também podem ser necessários. A prescrição deve respeitar irritabilidade, resposta no período de 24 horas, objetivos e exigências do indivíduo, progredindo da carga controlada para tarefas específicas. Estudos futuros devem padronizar melhor intensidade, volume, frequência e critérios de progressão, permitindo maior precisão na comparação entre protocolos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAMARGO, P. R. et al. Eccentric training for shoulder abductors improves pain, function and isokinetic performance in subjects with shoulder impingement syndrome: a case series. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 16, n. 1, p. 74-83, 2012. DOI: 10.1590/S1413-35552012000100013.

COOPER, K. et al. Exercise therapy for tendinopathy: a mixed-methods evidence synthesis exploring feasibility, acceptability and effectiveness. Health Technology Assessment, v. 27, n. 24, p. 1-389, 2023. DOI: 10.3310/TFWS2748.

LANFERDINI, F. J.; ROCHA, C. S.; FRASSON, V. B.; VAZ, M. A. Influência do treinamento excêntrico nas razões de torque de flexores/extensores do joelho. Fisioterapia e Pesquisa, v. 17, n. 1, p. 40-45, 2010. DOI: 10.1590/S1809-29502010000100008.

MAETZ, R. et al. Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials comparing exercise loading protocols with passive treatment modalities or other loading protocols for the management of midportion Achilles tendinopathy. Orthopaedic Journal of Sports Medicine, v. 11, n. 5, 23259671231171178, 2023. DOI: 10.1177/23259671231171178.

MALLIARAS, P.; BARTON, C. J.; REEVES, N. D.; LANGBERG, H. Achilles and patellar tendinopathy loading programmes: a systematic review comparing clinical outcomes and identifying potential mechanisms for effectiveness. Sports Medicine, v. 43, n. 4, p. 267-286, 2013. DOI: 10.1007/s40279-013-0019-z.

PAVLOVA, A. V. et al. Effect of resistance exercise dose components for tendinopathy management: a systematic review with meta-analysis. British Journal of Sports Medicine, v. 57, n. 20, p. 1327-1334, 2023. DOI: 10.1136/bjsports-2022-105754.

SILBERNAGEL, K. G.; HANLON, S.; SPRAGUE, A. Current clinical concepts: conservative management of Achilles tendinopathy. Journal of Athletic Training, v. 55, n. 5, p. 438-447, 2020. DOI: 10.4085/1062-6050-356-19.

SOUZA, R. V. et al. The effect of eccentric training on tissue repair in individuals with Achilles tendinopathy: a literature review. Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal, v. 14, p. 1-8, 2016.

YOON, S. Y. et al. The beneficial effects of eccentric exercise in the management of lateral elbow tendinopathy: a systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Medicine, v. 10, n. 17, 3968, 2021. DOI: 10.3390/jcm10173968.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA MIELITE TRANSVERSA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM FOCO NA MARCHA E EQUILÍBRIO

Matheus Thomas[1]; Nandiny Paula Cavalli[2]; Simone Vieira Aparecida Rocha[3].

[1]Acadêmico do Curso de Fisioterapia. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/4057190226140720

[2]Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

[3]Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/3281251672471603

PALAVRAS-CHAVE: Mielite transversa. Marcha em tesoura. Reabilitação neurológica.

INTRODUÇÃO

A mielite transversa (MT) é uma condição inflamatória aguda da medula espinhal que resulta em comprometimento motor, sensitivo e autonômico de graus variáveis, a depender do nível e da extensão da lesão (Frohman; Wingerchuk, 2010). Sua incidência estimada é de 1 a 8 casos por milhão de habitantes ao ano, podendo ser idiopática ou secundária a doenças autoimunes, infecções virais e outras condições sistêmicas (Transverse Myelitis Consortium Working Group, 2002). O acometimento bilateral das vias motoras descendentes, especialmente do trato corticoespinhal, manifesta-se clinicamente por sinais de neurônio motor superior (NMS): hiperreflexia, espasticidade e padrões anormais de marcha (Frohman; Wingerchuk, 2010).

A marcha em tesoura é uma das apresentações mais características das lesões medulares bilaterais, resultante da espasticidade dos adutores de quadril associada à fraqueza de abdutores, promovendo o cruzamento dos membros inferiores durante a fase de balanço da marcha (Pirker; Katzenschlager, 2017). Esse padrão compromete a segurança da deambulação, reduz a velocidade de marcha e aumenta significativamente o risco de quedas, com impacto direto na qualidade de vida e independência funcional do indivíduo (Pirker; Katzenschlager, 2017).

Na fase crônica da doença, a reabilitação fisioterapêutica assume um papel fundamental na manutenção e otimização funcional, ainda que o potencial de recuperação neurológica seja limitado pela redução da janela de neuroplasticidade (Harvey, 2016). O presente trabalho descreve a avaliação e a conduta fisioterapêutica em um paciente com MT crônica, com ênfase no manejo na marcha em tesoura e no treino de equilíbrio e marcha.

OBJETIVO

Descrever a avaliação fisioterapêutica e conduta terapêutica aplicada a um paciente com mielite transversa crônica, com ênfase no manejo da marcha em tesoura, no treino de

equilíbrio dinâmico e na reabilitação funcional da marcha.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e natureza descritiva. O estudo foi realizado na clínica escola da Unidade Central de Educação FAI Faculdades (UCEFF), município de Itapiranga, Santa Catarina, Brasil, durante o estágio ambulatorial de fisioterapia no ano de 2026. O paciente (J.P., 54 anos, sexo masculino) assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando o uso dos dados clínicos para fins acadêmicos e científicos.

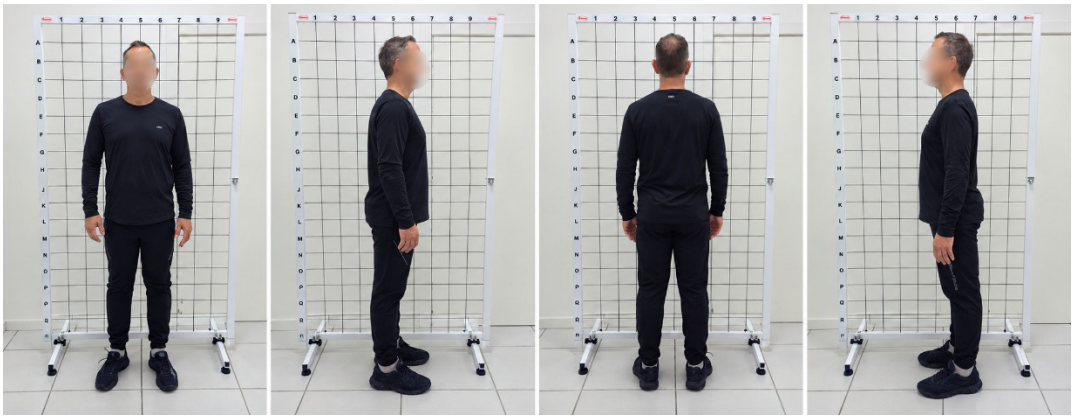
Os instrumentos de avaliação utilizados foram: ficha de avaliação neurológica estruturada; Escala de Ashworth Modificada (EAM) para mensuração do tônus muscular e espasticidade; Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), validada para populações com disfunções neurológicas; Timed Up and Go Test (TUG), para avaliação da mobilidade funcional e risco de queda; e avalição postural em plano quadriculado nas vistas anterior, posterior e lateral bilateral. A força muscular foi avaliada pela escala do Medical Research Council (MRC). As intervenções foram registradas em evolução fisioterapêutica ao final de cada sessão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente J. P., 54 anos, masculino, casado, aposentado por invalidez, apresenta diagnóstico de mielite transversa crônica com 21 anos de evolução, associada à hérnia discal lombar (2022). A queixa principal era dor lombar e falta de mobilidade de membros inferiores (MMII). O paciente deambulava com auxílio de bengala e fazia uso apenas de nimesulida em crises álgicas, sem tratamento farmacológico específico para mielite. A ausência de imunossupressores ou modificadores de doença na fase crônica é compatível com a literatura, que descreve manejo farmacológico predominantemente sintomático nessa fase (Frohman; Wingerchuk, 2010).

A avaliação postural (figura 1) revelou cabeça anteriorizada, hipercifose torácica, provável retificação lombar, hiperextensão bilateral de joelhos e pronação bilateral de pés. Este padrão postural é compatível com adaptação por fraqueza de cadeia posterior e extensores axiais, frequentemente observada em lesões medulares torácicas com comprometimento de longa data (Harvey, 2016).

Figura 1: Avaliação postural do paciente J.P. – vistas anterior, lateral direita, posterior e lateral esquerda.



Fonte: Clínica escola UCEFF, Itapiranga-SC (2026). Imagem com rosto anonimizado.

A marcha em tesoura foi identificada durante a deambulação, com cruzamento evidente dos MMII na fase de balanço. A avaliação pela Escala de Ashworth Modificada evidenciou espasticidade grau 1 bilateral em adutores de quadril, indicando resistência leve ao final da amplitude de movimento (Bohannon; Smith, 1987). Com base nesse achado, interpretou-se que o padrão em tesoura é determinado predominantemente pela fraqueza dos abdutores do quadril, especialmente glúteo médio.

Os reflexos osteotendinosos estavam exaltados bilateralmente (patelar, aquileu e bicipital positivos), confirmando lesão de NMS bilateral, coerente com o diagnóstico de MT. A avaliação da coordenação motora evidenciou dificuldade nos testes índex-nariz e calcanhar-joelho, sugestivos de comprometimento das vias proprioceptivas da coluna dorsal posterior (Frohman; Wingerchuk, 2010). A Escala de Equilíbrio de Berg resultou em escore de 46/56 pontos, classificando o paciente na faixa de bom equilíbrio (Wirz et al., 2010). Em contrapartida, o TUG apresentou tempo de 30 segundos, indicando alto risco de queda e dependência funcional significativa (Harvey, 2016).

A dissociação entre os resultados da EEB (46/56 – bom equilíbrio) e do TUG (30 segundos – alto risco de queda) reflete a diferença entre as demandas de cada instrumento: a EEB avalia predominantemente equilíbrio estático e tarefas controladas, enquanto o TUG mensura mobilidade funcional dinâmica com transferências e mudança de direção – domínios nos quais a marcha em tesoura e o déficit proprioceptivo geram maior impacto (Blum; Korner-Bitensky, 2008). Os resultados mostram que a utilização de apenas um instrumento não seria o suficiente para representar a mobilidade funcional do paciente, justificando o uso conjunto da EEB e do TUG.

A conduta fisioterapêutica foi composta por cinco estratégias principais: (1) analgesia lombar com TENS (80-100 Hz, eletrodos paravertebrais lombares com ênfase à direita, 20 minutos, em algumas sessões); (2) inibição dos adutores espásticos seguido de alongamento passivo sustentado (60 segundos x 3 repetições por lado); (3) fortalecimento progressivo dos abdutores do quadril – abdução em decúbito lateral, extensão de quadril em decúbito ventral e abdução em pé com theraband (Fase 1 sem resistência progredindo para Fase 2 com theraband), em 3 séries de 10-12 repetições; (4) treino de marcha com

feedback visual por fitas paralelas no chão, instrução específica de não cruzamento dos membros; (5) treino de equilíbrio dinâmico em barras paralelas com transferência de peso, apoio unipodal progressivo, perturbação manual de tronco e circuito de obstáculos no chão.

O treino de marcha com feedback visual demonstrou potencial para redução do padrão em tesoura por meio de estratégias compensatórias e atenção seletiva ao posicionamento dos membros, conforme descrito em estudos de reabilitação de marcha espástica (Pirker; Katzenschlager, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência de estágio deixou aprendizados que dificilmente se adquirem apenas na teoria. O contato com J.P., um paciente que convive há mais de duas décadas com as limitações da mielite transversa, ensinou, antes de qualquer técnica, a necessidade de ajustar expectativas. Em condições crônicas consolidadas, os objetivos da fisioterapia devem priorizar a funcionalidade, a segurança, a redução do risco de quedas e a adaptação das intervenções à rotina e às necessidades do paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BLUM, L.; KORNER-BITENSKY, N. Usefulness of the Berg Balance Scale in stroke rehabilitation: a systematic review. Physical Therapy, v. 88, n. 5, p. 559-566, 2008.

BOHANNON, R. W.; SMITH, M. B. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. Physical Therapy, v. 67, n. 2, p. 206-207, 1987.

FROHMAN, E. M.; WINGERCHUK, D. M. Transverse myelitis. New England Journal of Medicine, v. 363, n. 6, p. 564-572, 2010.

HARVEY, L. A. Physiotherapy rehabilitation for people with spinal cord injuries. Journal of Physiotherapy, v. 62, n. 1, p. 4-11, 2016.

PIRKER, W.; KATZENSCHLAGER, R. Gait disorders in adults and the elderly: a clinical guide. Wiener Klinische Wochenschrift, v. 129, n. 3-4, p. 81-95, 2017.

TRANSVERSE MYELITIS CONSORTIUM WORKING GROUP. Proposed diagnostic criteria and nosology of acute transverse myelitis. Neurology, v. 59, n. 4, p. 499-505, 2002.

WIRZ, M.; MÜLLER, R.; BASTIAENEN, C. Falls in persons with spinal cord injury: validity and reliability of the Berg Balance Scale. Neurorehabilitation and Neural Repair, v. 24, n. 1, p. 70-77, 2010.

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ARTROPATIA DO JOELHO DIREITO: ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA

Natália Fernanda Rohden[1]; Simone Aparecida Vieira Rocha[2]; Nandiny Paula Cavalli[3].

[1]Academica do Curso de Fisioterapia. UCEFF, Itapiranga, SC.

https://lattes.cnpq.br/2869151727778877

[2]Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas. UECFF, Itapiranga, SC.

http://lattes.cnpq.br/3281251672471603

[3]Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação. UCEFF, Itapiranga, SC.

http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

PALAVRAS-CHAVE: Artroplastia do Joelho. Fisioterapia. Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A ATJ consiste na substituição das superfícies articulares comprometidas por componentes protéticos. Apesar dos benefícios na redução da dor e melhora da função, o período perioperatório pode apresentar déficits de força, mobilidade e capacidade funcional, tornando a fisioterapia importante para a recuperação do paciente (Prudente et al., 2025; Wei et al., 2024).

A fisioterapia pode atuar tanto no período pré-operatório, por meio da pré-habilitação, quanto no pós-operatório, com exercícios terapêuticos, fortalecimento muscular, treino funcional, controle da dor e edema, recuperação da amplitude de movimento, equilíbrio e mobilidade. Essas intervenções podem contribuir para a recuperação da força e da função após a cirurgia (Kan et al., 2024; Wang et al., 2024; Wei et al., 2024).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar o acompanhamento fisioterapêutico de uma paciente feminina, submetida à ATJ, abrangendo as etapas pré e pós-operatória, a partir da avaliação das condições musculoesqueléticas e funcionais apresentadas. Busca-se acompanhar a evolução clínica e funcional da paciente mediante a análise da dor, edema, amplitude de movimento, força muscular, mobilidade articular, condições da cicatriz cirúrgica, marcha, equilíbrio e desempenho nas atividades de vida diária, bem como descrever a aplicação e a progressão das condutas fisioterapêuticas utilizadas ao longo do processo de reabilitação, considerando as necessidades individuais e a resposta da paciente ao tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem quali-quantitativa e caráter descritivo, realizado com uma paciente feminina submetida à artroplastia total de joelho

(ATJ) direito. Foram analisadas há história clínica, dor pela escala visual analógica (EVA), amplitude de movimento, perimetria força muscular, avaliação postural, equilíbrio, mobilidade articular, edema, cicatriz cirúrgica e funcionalidade pela medida de independência funcional (MIF). suas principais queixas e as respostas ao tratamento fisioterapêutico, que incluiu liberação intravaginal da musculatura do assoalho pélvico e massagem abdominal. Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, preservando a identidade da paciente, as condutas foram definidas de acordo com as necessidades apresentadas pela paciente em cada período do acompanhamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente J.W., 73 anos, aposentada, foi acompanhada no período pré-operatório de ATJ direito. Apresentava dor no joelho direito, com intensidade 6 pela EVA, com histórico de dor e limitações funcionais há aproximadamente oito anos. Na avaliação, foram observados dificuldade nas transferências e mudanças de posição, dor à palpação, edema, crepitação e redução da força muscular, principalmente de gastrocnêmio/sóleo (grau 2 bilateral), enquanto o quadríceps apresentou grau 4 bilateralmente.

Na MIF, apresentou independência completa na maioria das atividades, porém com independência modificada para levantar-se da cadeira e realizar escadas, evidenciando limitações funcionais relacionadas aos MMII. Na avaliação postural, foram identificadas alterações nos segmentos de cabeça, tronco, MMII e pés, incluindo joelhos e tornozelos em valgo. Apesar disso, os testes de equilíbrio estático e dinâmico não evidenciaram comprometimento significativo.

Os achados pré-operatórios são compatíveis com as alterações funcionais frequentemente observadas em indivíduos com osteoartrite avançada, especialmente dor, redução da força muscular e dificuldade para atividades que exigem maior demanda dos membros inferiores (Wang *et al.,* 2021).

O tratamento pré-operatório foi direcionado à redução da dor e do edema, manutenção da mobilidade, ganho de amplitude de movimento e fortalecimento dos MMII e tronco. Foram realizados mobilizações articulares, terapia manual, alongamentos, exercícios de fortalecimento, equilíbrio, propriocepção e treinamento funcional. A pré-habilitação pode contribuir para melhores condições físicas e funcionais antes da cirurgia e apresentar benefícios em alguns desfechos pós-operatórios (Wang *et al*., 2021; Vasileiadis *et al*., 2022).

Cirurgia realizada no dia 23 de junho de 2026, a paciente retornou à fisioterapia no dia 14 de julho de 2026 realizando o uso de dispositivo auxiliar (andador). Não apresentava dor no momento da avaliação, porém apresentava edema, discreta rigidez Peri cicatricial e hipoestesia na região da incisão. A cicatriz apresentava evolução satisfatória, sem pontos de sutura.

Inicialmente, foram realizadas laserterapia, mobilização patelar, mobilizações suaves dos tecidos e exercícios para recuperação da amplitude de movimento e ativação do quadríceps (Prudente *et al.,* 2025). Na avaliação inicial, o joelho direito apresentava déficit

de 20° de extensão e ausência de flexão ativa, enquanto o joelho esquerdo apresentava 0° de extensão e 130° de flexão.

Figura 1 – Cicatriz no dia 14 de julho de 2026



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

No decorrer dos atendimentos observou-se melhora da extensão, com redução do déficit para aproximadamente 10°, possibilitando o início do treino de marcha e em movimento de flexão obtemos para o joelho esquerdo 100° e joelho direito permanecemos em 130°. Assim, continuando o trabalho para melhorar o ganho da amplitude em flexão e extensão.

A perimetria evidenciou maior circunferência no membro operado (43 cm, 45 cm e 49 cm) em comparação ao contralateral (41 cm, 41 cm e 47 cm), confirmando edema pós-operatório. Foram aplicadas mobilizações, exercícios ativos e bandagem como recursos auxiliares.

A evolução da força muscular e da capacidade funcional é fundamental na reabilitação após a artroplastia total do joelho. Estudos apontam que o fortalecimento muscular e os exercícios ativos resistidos podem contribuir para melhora da força, mobilidade e função física no período pós-operatório (Prudente *et al.,* 2025; Wei *et al.,* 2024). No presente caso, foram progressivamente incluídos exercícios de fortalecimento, equilíbrio, coordenação e treinamento funcional.

Ao longo do acompanhamento fisioterapêutico, observou-se evolução progressiva da capacidade funcional e da marcha. Inicialmente, a paciente necessitava de andador e, em 21 de julho, aproximadamente uma semana após o retorno aos atendimentos, iniciou o treino de marcha sem dispositivo auxiliar. A partir disso, foram progressivamente incorporadas atividades com maior demanda de força, equilíbrio, mobilidade, coordenação e controle do membro operado, favorecendo a recuperação da independência funcional.

Figura 2 – Cicatriz no dia 08 de setembro de 2026



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

Figura 3 – Flexão joelho 08 de setembro de 2026



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia mostrou-se importante no acompanhamento pré e pós-operatório da ATJ, contribuindo para a preparação da paciente e para a recuperação após o procedimento. A abordagem individualizada, com foco na mobilidade, força e funcionalidade, possibilitou acompanhar a evolução clínica e adequar as condutas conforme as necessidades apresentadas ao longo da reabilitação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PRUDENTE, Alany Gabrielli Leite; VICENTE, Beatriz Batista; MANTOVANI, Alessandra Madia; CAVINA, Allysiê Priscilla de Souza. Effectiveness of muscle strengthening in early postoperative total knee arthroplasty: systematic review with meta-analysis. Fisioterapia e Pesquisa, v. 32, e24007924, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-2950/e24007924.

WANG, Dun; WU, Tao; LI, Yi; JIA, Ling; REN, Jing; YANG, Lin. A systematic review and meta-analysis of the effect of preoperative exercise intervention on rehabilitation after total

knee arthroplasty. Annals of Palliative Medicine, v. 10, n. 10, p. 10986-10996, 2021. DOI: 10.21037/apm-21-2670.
VASILEIADIS, Dimitrios; DROSOS, Georgios; CHARITOUDIS, Georgios; DONTAS, Ismene; VLAMIS, John. Does preoperative physiotherapy improve outcomes in patients undergoing total knee arthroplasty? A systematic review. Musculoskeletal Care, v. 20, n. 3, p. 487-502, 2022. DOI: 10.1002/msc.1616.
WEI, Guo; SHANG, Zhenghui; LI, Yupeng; WU, Yu; ZHANG, Li. Effects of lower-limb active resistance exercise on mobility, physical function, knee strength and pain intensity in patients with total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskeletal Disorders, v. 25, n. 1, p. 730, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12891-024-07845-9.

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA APÓS FRATURA BILATERAL DO CALCÂNEO COM COMPROMETIMENTO INTRA-ARTICULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tainá Slaviero Prado[1]; Simone Aparecida Vieira Rocha[2]; Nandiny Paula Cavalli[3].

[1]Acadêmica do Curso de Fisioterapia. UCEFF Itapiranga, SC.

https://lattes.cnpq.br/2096342484481342

[2] Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Medicas. UCEFF, Itapiranga, SC.

http://lattes.cnpq.br/3281251672471603

[3] Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação. UCEFF, Itapiranga, SC.

http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

PALAVRAS-CHAVE: Fratura de calcâneo. Reabilitação Fisioterapêutica. Marcha.

INTRODUÇÃO

As fraturas do calcâneo estão entre as lesões mais frequentes dos ossos do tarso, corresponde a aproximadamente 1% a 2% de todas as fraturas, sendo que cerca de 75% apresentam comprometimento da superfície articular posterior do calcâneo. Geralmente associadas a mecanismos de trauma de alta energia, como quedas de altura e acidentes automobilísticos, essas lesões podem provocar alterações importantes na anatomia e na função do pé e tornozelo, principalmente quando há envolvimento da articulação subtalar (Griffin et al., 2021).

As fraturas intra-articulares do calcâneo apresentam maior complexidade devido ao comprometimento da superfície articular, pode estar associada a edema, dor, limitação da amplitude de movimento, alterações na descarga de peso e dificuldades na marcha. Além disso, complicações a curto e longo prazo, como rigidez articular, alterações na mecânica do pé, dor persistente e desenvolvimento de artrose subtalar, são evidenciadas, o que compromete a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo (Epstein; Chandran; Chou, 2012).

Quando a fratura ocorre bilateralmente, o impacto funcional pode ser ainda mais expressivo, uma vez que ambos os membros inferiores apresentam comprometimento simultâneo, dificultando a realização de atividades de vida diária, transferências, ortostatismo e marcha. Dessa forma, o processo de recuperação exige acompanhamento multidisciplinar e um programa de reabilitação individualizado, considerando as características da fratura, o tratamento realizado, a condição dos tecidos envolvidos e a evolução clínica do paciente.

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental durante a reabilitação, contribuindo para a recuperação da mobilidade articular, força muscular, equilíbrio, propriocepção, capacidade de descarga de peso e padrão funcional da marcha. A progressão das intervenções deve respeitar o processo de consolidação óssea e as condições clínicas do paciente, com objetivos direcionados à recuperação funcional e à redução

das limitações decorrentes da lesão. A literatura destaca que o manejo das fraturas intra-articulares do calcâneo deve considerar não apenas a restauração anatômica, mas também a recuperação funcional e a prevenção de complicações durante o processo de reabilitação (Schneiderman et al., 2026). Diante disso, a abordagem fisioterapêutica torna-se relevante na recuperação de pacientes com fratura bilateral do calcâneo e comprometimento intra-articular, especialmente na busca pela retomada progressiva da independência funcional, da capacidade de locomoção e das atividades de vida diária.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e analisar a abordagem fisioterapêutica na reabilitação de um paciente com fratura bilateral do calcâneo e comprometimento intra-articular, destacar a importância da fisioterapia na recuperação da mobilidade, força muscular, equilíbrio, funcionalidade e independência nas atividades de vida diária. Busca-se ainda descrever os recursos e exercícios terapêuticos utilizados durante o processo de reabilitação, visando favorecer a recuperação funcional e o retorno progressivo à marcha.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, natureza aplicada e caráter descritivo, elaborado a partir da vivência acadêmica no acompanhamento fisioterapêutico de um paciente com diagnóstico de fratura bilateral do calcâneo com comprometimento intra-articular. A experiência foi desenvolvida durante os atendimentos do estágio de fisioterapia, período de 14/07 a 10/09 de 2026, na clínica escola de fisioterapia localizada em Itapiranga-SC.

A análise da experiência foi realizada de forma descritiva, considerando a evolução funcional observada durante os atendimentos, bem como a resposta do paciente às condutas fisioterapêuticas empregadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após sofrer uma queda grave, de um andaime de aproximadamente 2,5 metros, o paciente A.T.S, 34 anos, fez uma fratura cominutiva intra-articular bilateral dos calcâneos, com desvio de fragmentos e derrame articular. A.T.S permaneceu hospitalizado até a cirurgia, realizada em 26/05/2026, e recebeu alta no dia seguinte. Desde 14/07/2026, iniciou acompanhamento fisioterapêutico, para tratamento de limitação funcional importante, sem realizar descarga de peso, severa restrição de mobilidade de pés e tornozelos, locomovia-se em cadeira de rodas.

Durante a avaliação, foram observados, edema leve e cicatrizes cirúrgicas aderidas nos pés, limitação de amplitude de movimento, especialmente em dorsiflexão, inversão e eversão, diminuição da força muscular nos membros inferiores, déficit de equilíbrio e propriocepção, com dificuldade para marcha independente. A fisioterapia foi estruturada

em fases, com foco inicial no controle do edema e mobilidade articular, seguida de fortalecimento muscular, treino de marcha e equilíbrio além de recursos complementares como FES (estimulação elétrica funcional) e laserterapia para cicatrizes sensíveis.

Os primeiros métodos utilizados até o paciente voltar a caminhar foram bem graduais e focados em segurança, já que apresentava fratura bilateral dos calcâneos e não podia realizar descarga de peso logo após a cirurgia. A evolução seguiu etapas para o controle e mobilidade, realizado drenagem linfática manual para reduzir o edema, mobilizações articulares passivas nos tornozelos e pés, dentro do limite de tolerância, para evitar rigidez, exercícios isométricos para preservar força muscular, estimulação sensorial na sola dos pés com diferentes texturas e testes de sensibilidade.

Já os movimentos ativos iniciais foram, flexão plantar e dorsiflexão ativa e passiva, inicialmente com leve pressão e sem carga, exercícios com bola cravo para estímulo proprioceptivo e descarga de peso parcial por curtos períodos, bem tolerada e sem dor. A progressão para fortalecimento foi sendo realizada com o passar do tempo com uso de faixa elástica para resistência em dorsiflexão e flexão plantar, treino de ponte e agachamentos leves para glúteos e membros inferiores, FES (estimulação elétrica funcional) no tibial anterior, para auxiliar na ativação muscular e fortalecimento.

Ao iniciar o treino de marcha assistida, eram realizadas descarga de peso unilateral com apoio, marcha anterior e posterior com auxílio de andador/muletas, circuitos com cones e obstáculos, trabalhando coordenação motora, equilíbrio e controle postural, caminhada em esteira inicialmente convencional, depois com transposição de obstáculos.

Nas últimas semanas iniciamos o treino avançado de propriocepção e independência com exercícios em bosu e prancha proprioceptiva para equilíbrio dinâmico, circuitos sensoriais com diferentes superfícies (grama sintética, lixa, algodão), subida e descida de degraus para fortalecimento e coordenação e laser terapia em cicatrizes para reduzir hipersensibilidade e melhorar tolerância ao toque. Tais estratégias fisioterapêuticas possibilitaram ao paciente alcançar redução do edema, melhora da mobilidade articular, fortalecimento muscular, evolução da marcha e equilíbrio, além de maior independência funcional. Ainda há necessidade de continuidade no tratamento para aperfeiçoar a força da musculatura intrínseca dos pés e consolidar o padrão de marcha sem apoio.

Os resultados obtidos com o tratamento fisioterapêutico do paciente demonstraram a relevância de uma abordagem estruturada e progressiva em casos de fratura bilateral de calcâneo, uma lesão considerada altamente incapacitante. Inicialmente houve expressiva redução de edema e a ausência de dor, esses ganhos foram fundamentais na progressão segura das condutas. A literatura reforça que o manejo precoce do edema e da dor previne complicações como rigidez articular e atraso na consolidação óssea (Epstein; Chandran; Chou, 2012). Esse resultado está em consonância com estudos que apontam que a mobilidade completa do tornozelo pode demorar meses para ser restabelecida, sendo essencial o uso de mobilizações passivas e exercícios ativos resistidos para evitar limitações permanentes (Schleunes; Lobos; Saltrick, 2024).

O uso de exercícios resistidos com faixa elástica, ponte e agachamentos, associado à estimulação elétrica funcional (FES), foi eficaz para prevenir atrofia e recuperar força. A ativação da musculatura intrínseca dos pés e dos dedos foi um ponto crítico, pois essa musculatura é essencial para estabilidade durante a marcha e costuma ser negligenciada em protocolos tradicionais. A progressão da cadeira de rodas para marcha assistida com apoio e, posteriormente, para caminhada em esteira e circuitos funcionais, demonstra que o paciente conseguiu readquirir padrões motores básicos. A introdução de obstáculos e superfícies instáveis foi decisiva para estimular propriocepção e coordenação motora, redução do risco de quedas e promoção independência funcional. O uso de circuitos sensoriais e laserterapia em cicatrizes hipersensíveis mostrou-se assertivo para modular a sensibilidade e melhorar o controle postural, o que vai de encontro com recursos complementares reportados na literatura como estratégias importantes para pacientes com alterações sensoriais pós-fratura (Epstein; Chandran; Chou, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência evidencia que a fisioterapia desempenha papel indispensável na recuperação funcional de pacientes com fratura bilateral de calcâneo com comprometimento intra-articular. A abordagem estruturada em fases iniciando pelo controle do edema e mobilidade articular, passando pelo fortalecimento muscular e treino de marcha, até alcançar exercícios avançados de equilíbrio e propriocepção mostrou-se eficaz para promover ganhos progressivos e consistentes. Os resultados alcançados, como redução do edema, melhora da mobilidade, fortalecimento da musculatura dos membros inferiores e intrínseca dos pés, além da evolução da marcha e da independência funcional, confirmam que a intervenção fisioterapêutica contínua e individualizada é capaz de minimizar sequelas e favorecer a reintegração do paciente às atividades de vida diária.

Ainda que persistam limitações em movimentos específicos e necessidade de maior foco no fortalecimento da musculatura intrínseca dos pés, o prognóstico funcional é positivo. O caso reforça que a reabilitação não deve se restringir à restauração anatômica, mas sim priorizar a recuperação funcional e a prevenção de complicações, como rigidez articular e alterações no padrão da marcha.

Sendo assim, a fisioterapia aplicada de forma progressiva e multidimensional é essencial para restabelecer a independência funcional e a qualidade de vida de pacientes acometidos por fraturas bilaterais de calcâneo, contribui como referência para práticas clínicas e acadêmicas na área da ortotraumatologia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1-GRIFFIN JB, et al. Intra-articular Calcaneus Fractures: Current Concepts Review. Foot & Ankle Orthopaedics. 2021;

2-EPSTEIN N, CHANDRAN S, CHOU L. Current concepts review: intra-articular fractures of the calcaneus. Foot & Ankle International. 2012;

3-SCHLEUNES S, LOBOS E, SALTRICK K. Current Management of Intra-Articular Calcaneal Fractures. Clinics in Podiatric Medicine and Surgery. 2024;
4-TALIA AJ, SHEPHERD DW, ROSHAN-ZAMIR S. Displaced, intra-articular fractures of the calcaneus: Review of non-operative management, open reduction internal fixation and novel minimally invasive techniques. The Foot. 2025;

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA AXONOTMESE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cíntia Schneider Marcon[1]; Simone Aparecida Vieira Rocha[2]; Nandiny Paula Cavalli[3].

[1]Acadêmica do Curso de Fisioterapia. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/2634529526065201

[2]Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/3281251672471603

[3]Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Plexo braquial. Dor neuropática.

INTRODUÇÃO

A lesão traumática do plexo braquial (LTPB) é considerada uma das lesões de nervo periférico mais graves, resultando em comprometimento severo e persistente do membro superior e incapacidade funcional em adultos e crianças (Li et al., 2023). Trata-se de uma condição de incidência variável, situada entre 0,6 e 3,9 casos a cada 100.000 habitantes por ano, que acomete predominantemente homens jovens e economicamente ativos, em geral vítimas de acidentes envolvendo motocicletas (Weekes et al., 2025).

Os principais mecanismos de lesão do plexo braquial incluem tração, ruptura e avulsão das raízes nervosas junto à medula espinhal, podendo ainda ocorrer laceração associada a fragmentos ósseos deslocados em fraturas (Weekes et al., 2025). Quando o acometimento envolve simultaneamente as raízes de C5 a T1, configura-se a lesão completa do plexo braquial, também chamada de pan-plexopatia, capaz de comprometer a função de todo o membro superior, resultando em quadro de paralisia flácida (Li et al., 2023).

O paciente que já realizava acompanhamento fisioterapêutico há 20 (vinte) anos e que, em maio de 2026, passou a receber atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da UCEFF Itapiranga. O paciente sofreu, em 2005, um acidente de motocicleta que resultou em arrancamento traumático das raízes nervosas de C5 a T1 do plexo braquial direito, configurando lesão completa do plexo. O diagnóstico médico estabelecido foi de axonotmese do plexo braquial direito. Passados 21 anos do trauma, o paciente permanece sem sensibilidade e sem movimento ativo do membro superior direito, sendo a dor neuropática, a ausência de sensibilidade e a ausência de movimento suas principais queixas.

OBJETIVO

Descrever, por meio de um relato de experiência, a abordagem fisioterapêutica desenvolvida na Clínica Escola de Fisioterapia da UCEFF Itapiranga junto a um paciente com diagnóstico de axonotmese do plexo braquial direito (C5-T1), decorrente de acidente

motociclístico ocorrido em 2005, cujas principais queixas são a dor neuropática crônica, a ausência de sensibilidade e a ausência de movimento do membro superior direito, destacando a identificação de alteração do centro de gravidade corporal e a consequente atuação direcionada ao equilíbrio dinâmico e à reabilitação do membro afetado.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizado com um paciente do sexo masculino, diagnosticado com axonotmese do plexo braquial direito. Foram analisadas suas principais queixas e as respostas ao tratamento fisioterapêutico, que incluiu a avaliação da dor por meio da escala visual analógica (EVA), reeducação sensorial, eletroterapia, exercícios de equilíbrio dinâmico e liberação miofascial. Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, preservando a identidade do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na avaliação inicial realizada em maio de 2026, confirmou-se, por meio da história clínica, que o paciente sofreu, em 2005, arrancamento traumático das raízes nervosas de C5 a T1 do plexo braquial direito, com diagnóstico médico de axonotmese, condição compatível com a lesão completa do plexo braquial (C5-T1) descrita na literatura como capaz de comprometer a função de todo o membro superior, resultando em quadro de paralisia flácida (Li et al., 2023). As principais queixas relatadas pelo paciente, passados 21 anos do trauma, foram a dor neuropática, a ausência de sensibilidade e a ausência de movimento do membro afetado. Identificou-se ainda alteração do centro de gravidade corporal, atribuída ao uso predominante do membro superior contralateral e às compensações posturais decorrentes da restrição funcional do membro acometido.

Diante da queixa principal de dor neuropática crônica, a conduta fisioterapêutica priorizou a avaliação da dor por meio de instrumentos como a EVA, conforme recomendado para pacientes com lesão do plexo braquial capazes de relatar sua dor de forma autônoma (Li et al., 2023). Além disso, o paciente realiza, paralelamente ao acompanhamento fisioterapêutico, sessões de neuromodulação com outro profissional a cada 2 (dois) meses.

Quanto à ausência de sensibilidade e de movimento ativo do membro, a conduta incluiu tentativas de reeducação sensorial, por meio de estimulação tátil com diferentes texturas, temperaturas e formas, técnica descrita como componente central da reeducação sensorial tradicional após lesão de nervo periférico (Li et al., 2023). Nos atendimentos, foi utilizada eletroterapia no modo FES (estimulação elétrica funcional), em programa pré-configurado para reabilitação, associada a comandos verbais para execução do movimento de flexão de cotovelo. Foram realizados ainda exercícios de equilíbrio dinâmico por meio de circuitos com cones e trampolim, além de trabalho intensivo de liberação miofascial no musculo peitoral maior e trapézio, além de mobilização do membro superior. Cabe destacar que lesões completas do plexo braquial (C5-T1), como a do caso relatado, apresentam

objetivos de reconstrução limitados e resultados funcionais menos previsíveis quando comparadas às lesões parciais, havendo pouco consenso na literatura quanto aos alvos ideais de tratamento cirúrgico e reabilitador para essa gravidade de lesão, o que reforça a complexidade do manejo em longo prazo do caso apresentado (Weekes et al., 2025).

Ao longo do acompanhamento fisioterapêutico, observou-se melhora na percepção corporal do paciente, especialmente em relação à consciência e ao posicionamento do membro superior acometido. Embora permaneçam as limitações funcionais decorrentes da lesão, verificou-se manutenção dos movimentos trabalhados durante os atendimentos, sem progressão das restrições previamente identificadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condução do manejo da dor, da tentativa de reeducação sensório-motora e do trabalho de equilíbrio dinâmico corporal mostrou-se coerente com a compreensão de que a lesão do plexo braquial exige programa individualizado e de acompanhamento prolongado, especialmente em lesões completas (C5-T1) e de longa data, para as quais ainda não existe protocolo de reabilitação padronizado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Weekes MA, McGhee C, Miller C, Burahee A, Rouse I, Rajaratnam V, Power D. Scoping Review of the Published Guidelines for the Management of Traumatic Brachial Plexus Injuries. Cureus. 2025 Feb 19;17(2):e79266. doi: 10.7759/cureus.79266. PMID: 40125159; PMCID: PMC11926655.

Li H, Chen J, Wang J, Zhang T, Chen Z. Review of rehabilitation protocols for brachial plexus injury. Front Neurol. 2023 Apr 17;14:1084223. doi: 10.3389/fneur.2023.1084223. PMID: 37139070; PMCID: PMC10150106.

QUANDO O CORPO ADOECE ANTES DA DOENÇA: ESTILO DE VIDA, FATORES DE RISCO E NOVOS PARADIGMAS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE

Carla Emanuele Lopatiuk[1]; Carlos Lopatiuk[2].

[1]Centro Universitário Campo Real (CAMPO REAL), Guarapuava, Paraná.

https://lattes.cnpq.br/1290510601340514

[2]Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná.

https://lattes.cnpq.br/9701518133630285

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Prevenção de doenças. Comportamento em saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde contemporânea é marcada pela crescente influência dos hábitos cotidianos sobre o processo saúde-doença, especialmente diante da expansão de condições crônicas associadas à alimentação, ao sedentarismo, ao consumo de substâncias e a outros comportamentos modificáveis. Nesse contexto, a medicina do estilo de vida amplia a perspectiva preventiva ao considerar intervenções sobre determinantes comportamentais como componentes relevantes da promoção da saúde e da redução do risco de adoecimento (Parkinson; Stout; Dysinger, 2023).

Embora fatores de risco sejam modificáveis, a prevenção ainda enfrenta desafios na identificação de comportamentos prejudiciais e na adoção de mudanças no estilo de vida. Nesse contexto, a atenção primária favorece o acompanhamento contínuo e intervenções preventivas à saúde (Miller, 2026).

Diante desse cenário, compreender a relação entre estilo de vida, fatores de risco e adoecimento torna-se relevante para repensar os modelos tradicionais de prevenção em saúde. A adoção de estratégias preventivas fundamentadas na promoção de comportamentos saudáveis pode contribuir para deslocar a assistência de uma lógica predominantemente centrada no tratamento para uma perspectiva antecipatória, contínua e integrada.

OBJETIVO

Analisar a relação entre estilo de vida e fatores de risco associados ao adoecimento, destacando novos paradigmas de prevenção em saúde e sua contribuição para a promoção de práticas preventivas e redução de agravos evitáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir, sistematizar e analisar evidências científicas acerca da relação entre estilo de vida, fatores de risco e prevenção em saúde.

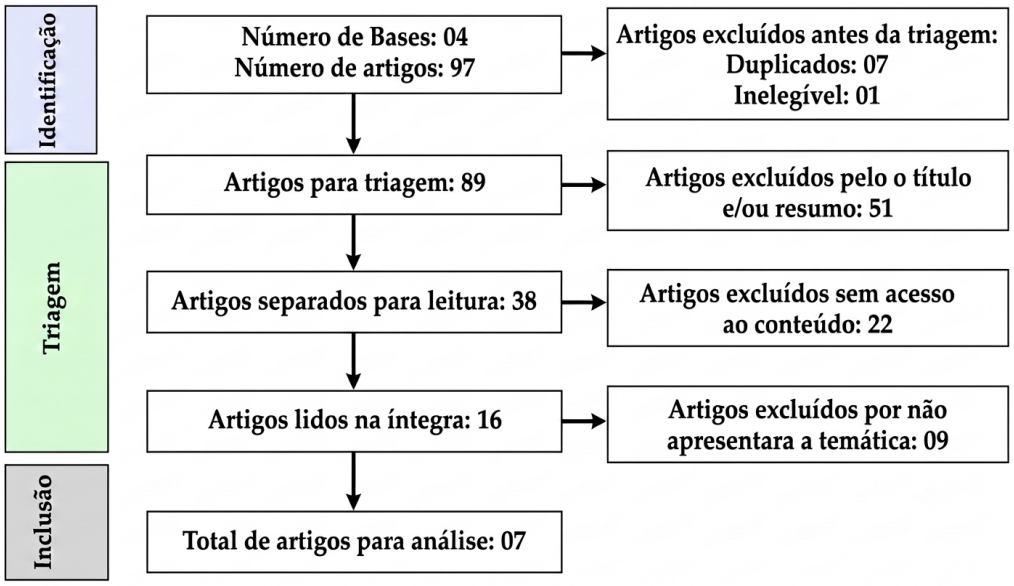
A pergunta norteadora que orientou a investigação foi: “Como o estilo de vida e os fatores de risco modificáveis influenciam a prevenção de doenças e quais estratégias têm sido propostas para fortalecer novos paradigmas preventivos em saúde?”.

A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e Directory of Open Access Journals (DOAJ), utilizando descritores relacionados ao tema, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram empregados os termos: *“Lifestyle”, “Lifestyle Factors”, “Risk Factors”, “Disease Prevention”, “Preventive Health Care”* e *“Health Promotion”*, considerando suas correspondências em língua portuguesa e inglesa quando disponíveis.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a relação entre estilo de vida, fatores de risco, prevenção de doenças, promoção da saúde ou intervenções preventivas. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, estudos sem texto completo disponível e publicações que não apresentassem relação direta com a temática investigada.

Os estudos foram selecionados por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme os critérios de elegibilidade. As informações foram organizadas considerando autoria, ano, objetivo, metodologia e principais resultados, com o processo de seleção apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos foram analisados de forma descritiva e interpretativa, com agrupamento dos achados. Por utilizar exclusivamente dados secundários de estudos publicados, não houve participação direta de seres humanos nem necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho

Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e DOAJ possibilitou a identificação de estudos publicados entre 2021 e 2026 relacionados à influência do estilo de vida, dos fatores de risco modificáveis e das estratégias preventivas sobre a saúde. A síntese dos principais estudos encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre estilo de vida, fatores de risco e prevenção em saúde.

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Principais contribuições
Kaminsky *et al.* (2021)	Analisar comportamentos saudáveis na prevenção cardiovascular	Atividade física, alimentação e hábitos saudáveis reduzem riscos cardiovasculares.
Skýbová *et al*. (2021)	Discutir fatores relacionados às doenças crônicas e envelhecimento	Fatores comportamentais e socioeconômicos influenciam a saúde ao longo da vida.
Lippman *et al*. (2024)	Apresentar fundamentos da medicina do estilo de vida	Mudanças comportamentais fortalecem a prevenção e o cuidado clínico.
Fontana (2024)	Discutir a transição para a manutenção da saúde	Reforça a prevenção diante da crescente carga de doenças crônicas.
Marino *et al*. (2024)	Analisar fatores modificáveis na prevenção do câncer	Alimentação, atividade física, peso, álcool e tabagismo influenciam o risco.
Ali (2025)	Abordar mudanças de estilo de vida na prevenção	Mudanças comportamentais contribuem para reduzir riscos e agravos.
Abdulmajid, Kizilkilic e Dendale (2026)	Discutir prevenção ao longo da vida	Defende ações preventivas antes da manifestação dos fatores de risco.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados demonstram que os fatores relacionados ao estilo de vida possuem caráter multidimensional e podem influenciar diferentes processos de adoecimento. Kaminsky *et al.* (2021) destacam a importância dos comportamentos saudáveis na prevenção cardiovascular, enquanto Marino *et al.* (2024) evidenciam a participação de fatores modificáveis na prevenção do câncer. Esses achados indicam que intervenções preventivas devem considerar diferentes dimensões do comportamento humano, evitando uma abordagem limitada a um único fator de risco.

Na perspectiva de Skýbová *et al*. (2021), fatores comportamentais e socioeconômicos influenciam o desenvolvimento de doenças crônicas e o envelhecimento saudável. Abdulmajid, Kizilkilic e Dendale (2026) reforçam a importância de ações preventivas precoces e contínuas ao longo do curso da vida. Dessa maneira, o cuidado preventivo passa a considerar não apenas a doença instalada, mas as condições que podem favorecer seu desenvolvimento.

Como destaca Lippman *et al*. (2024), a medicina do estilo de vida como estratégia

integrada à prática clínica, enquanto Fontana (2024) reforça a ampliação das práticas profissionais diante das doenças crônicas. Ali (2025) associa a prevenção à adoção de mudanças sustentáveis nos hábitos cotidianos. Em conjunto, os estudos sustentam a necessidade de fortalecer modelos assistenciais capazes de identificar riscos precocemente, estimular a autonomia e incorporar a prevenção como componente permanente do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise demonstrou que estilo de vida e fatores de risco modificáveis influenciam o desenvolvimento e a prevenção de doenças crônicas, respondendo à pergunta norteadora ao evidenciar a importância da alimentação, atividade física e outros comportamentos na saúde. Também se destacaram ações preventivas precoces e contínuas ao longo da vida.

Conclui-se que novos paradigmas preventivos devem priorizar a identificação precoce de riscos, hábitos saudáveis e autonomia no cuidado. Sugere-se a realização de estudos longitudinais sobre os efeitos de intervenções relacionadas ao estilo de vida na prevenção de doenças crônicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABDULMAJID, L.; KIZILKILIC, S.; DENDALE, P. Lifetime prevention must start before conception. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 33, n. 3, p. 309-311, 2026.

ALI, H. The rise of preventive healthcare: how lifestyle changes reduce chronic diseases. **ACADEMIA Health Sphere Journal**, 2025.

FONTANA, L. From chronic disease to chronic health: the evolving role of doctors in the 21st century. **European Heart Journal**, 2024.

KAMINSKY, L. *et al*. The importance of healthy lifestyle behaviors in the prevention of cardiovascular disease. **Progress in Cardiovascular Diseases**, 2021.

LIPPMAN, D. *et al.* Foundations of lifestyle medicine and its evolution. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, v. 8, p. 97-111, 2024.

MARINO, P. *et al*. Healthy lifestyle and cancer risk: modifiable risk factors to prevent cancer. **Nutrients**, v. 16, 2024.

MAURYA, N. *et al*. Preventive health care and life style management. **Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences**, 2024.

MILLER, C. Integration of lifestyle medicine into primary care: a comprehensive review. **Public Health Reports®**, v. 141, p. 345-353, 2026.

PARKINSON, M.; STOUT, R. W.; DYSINGER, W. Lifestyle medicine: prevention, treatment, and reversal of disease. **The Medical Clinics of North America**, v. 107, n. 6, p. 1109-1120, 2023.

SKÝBOVÁ, D. *et al*. Risk of chronic diseases limiting longevity and healthy aging by lifestyle and socioeconomic factors during the life-course: a narrative review. **Medycyna Pracy**, 2021.

NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELAÇÃO COM OS DESFECHOS CLÍNICOS

Isabel Mitsu Brito Kanashiro[1]; Naudia da Silva Dias[2]; Herlandreson Gomes Gonçalves[3].

[1]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/4743245828685541

[2]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/8616465433679444

[3]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/7638730903085434

PALAVRAS-CHAVE: Antibioticoterapia. Mortalidade. Infecção.
DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/19

INTRODUÇÃO

A neutropenia febril constitui uma emergência oncológica, frequentemente associada ao tratamento antineoplásico, caracterizada pelo comprometimento da resposta imunológica e pelo aumento de risco de infecções potencialmente graves. Sua evolução clínica está relacionada à intensidade e à duração da neutropenia, ao grau de imunossupressão e às condições clínicas do paciente (Sandherr et al., 2025).

O manejo dessa complicação exige reconhecimento precoce, investigação de possíveis focos infecciosos, estratificação de risco e instituição oportuna da antibioticoterapia empírica. A crescente resistência antimicrobiana reforça a importância de considerar a epidemiologia microbiológica local na escolha terapêutica, especialmente em pacientes com maior risco de evolução desfavorável (Nucci et al., 2024; Sandherr et al., 2025).

Nesse contexto, a adoção de protocolos assistenciais e de estratégias individualizadas de avaliação e tratamento é fundamental para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos do paciente oncológico.

OBJETIVO

Analisar, por meio da literatura científica recente, a importância do reconhecimento e do manejo precoces da neutropenia febril em pacientes oncológicos, destacando as principais estratégias de avaliação, estratificação de risco e tratamento, discutindo as evidências relacionadas aos desfechos clínicos e à morbimortalidade associada a essa complicação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, acerca do reconhecimento e do manejo precoce da neutropenia febril em pacientes oncológicos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, considerando publicações no período de março de 2021 a março de 2026, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores “neutropenia febril”, “oncologia”, “tratamento”, “antibioticoterapia” e “mortalidade”, bem como seus correspondentes em língua inglesa, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Na busca realizada para esta versão do trabalho, foram identificados 317 registros, sendo 186 na PubMed/MEDLINE, 97 na BVS e 34 na SciELO. Após a remoção de 42 registros duplicados, 275 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo, dos quais 214 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Na etapa seguinte, 61 textos completos foram avaliados, sendo 37 excluídos após a leitura na íntegra por inadequação ao tema, à população ou aos desfechos de interesse, totalizando 24 estudos incluídos na síntese final.

Foram considerados elegíveis estudos que abordassem o reconhecimento, a estratificação de risco, o diagnóstico, o manejo terapêutico e os desfechos clínicos relacionados à neutropenia febril em pacientes oncológicos. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com o objetivo proposto, estudos duplicados e publicações sem informações suficientes para análise.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, e seus principais achados foram organizados conforme os eixos de reconhecimento precoce, estratificação de risco, tratamento e desfechos clínicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese final contemplou 24 estudos selecionados após o processo de triagem, os quais subsidiaram a análise dos principais aspectos relacionados ao reconhecimento, à avaliação e ao manejo de neutropenia febril em pacientes oncológicos. A literatura analisada demonstra que a neutropenia febril permanece uma complicação relevante do tratamento oncológico, sobretudo em pacientes submetidos a terapias com potencial mielossupressor. O reconhecimento precoce do quadro é fundamental, considerando que a resposta inflamatória pode estar reduzida nesses indivíduos e que a febre pode constituir uma das principais manifestações iniciais de infecção. O consenso brasileiro da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) define neutropenia como contagem absoluta de neutrófilos inferior a 500 células/μL e febre como temperatura axilar superior a 38 °C (Nucci et al., 2024).

Após a identificação da neutropenia febril, a avaliação inicial deve ser direcionada à investigação de possíveis focos infecciosos e à identificação de fatores associados à evolução desfavorável. A obtenção de culturas microbiológicas, particularmente hemoculturas, associada à avaliação clínica e laboratorial, desempenha papel importante na investigação

etiológica. Exames de imagem devem ser direcionados conforme a apresentação clínica, sendo a tomografia computadorizada de tórax particularmente relevante diante de sinais ou sintomas respiratórios (Nucci et al., 2024).

A estratificação de risco constitui outro componente essencial do manejo, uma vez que permite distinguir pacientes com maior probabilidade de complicações daqueles potencialmente elegíveis para estratégias terapêuticas menos intensivas. Instrumentos como o Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) e o Clinical Index of Stable Febrile Neutropenia (CISNE) podem auxiliar nesse processo. Evidências recentes apontam que o CISNE apresenta utilidade especialmente na identificação de pacientes aparentemente estáveis e de baixo risco atendidos em serviços de emergência, enquanto o MASCC permanece amplamente empregado na avaliação do risco de evolução complicada (Sandherr et al., 2025).

A antibioticoterapia empírica representa um dos pilares do tratamento e deve ser instituída oportunamente após a avaliação inicial, principalmente diante da possibilidade de rápida progressão das infecções nessa população. A escolha do esquema antimicrobiano deve considerar a gravidade clínica, possíveis focos infecciosos, exposições prévias a antimicrobianos e a epidemiologia microbiológica local. Esse último aspecto adquiriu maior importância diante do aumento da ocorrência de infecções causadas por microrganismos resistentes, situação que pode comprometer a eficácia da terapia empírica inicial (Nucci et al., 2024).

Estudos recentes reforçam a relevância clínica dessa complicação. Uma revisão sistemática publicada em 2025, envolvendo 22 estudos, 2.864 pacientes e 3.245 episódios de neutropenia febril, identificou taxas de mortalidade de até 12,5%, sendo a neutropenia prolongada, o atraso na instituição do tratamento e a resistência antimicrobiana fatores relacionados a piores desfechos (El Assaad et al., 2025). Em estudo envolvendo 1.089 pacientes com neoplasias hematológicas, a mortalidade hospitalar foi de 9,1%. A administração de antimicrobianos em até quatro horas esteve associada a menor mortalidade hospitalar quando comparada a tempos superiores a quatro horas, 8,0% versus 11,9%, respectivamente. Entretanto, os autores não demonstraram benefício adicional de um limite rígido de uma hora para todos os pacientes, ressaltando a necessidade de considerar a gravidade e o contexto clínico individual na definição da urgência terapêutica (Van de Louw et al., 2026).

Dessa forma, os achados reforçam que o manejo da neutropenia febril não se limita à identificação da febre e da redução da contagem de neutrófilos. A combinação entre reconhecimento oportuno, avaliação clínica sistematizada, investigação do foco infeccioso, estratificação adequada do risco e instituição precoce de terapia antimicrobiana constitui estratégia fundamental para prevenção de complicações graves e obtenção de melhores desfechos clínicos em pacientes oncológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados evidencia que o reconhecimento precoce da neutropenia febril em pacientes oncológicos constitui uma etapa fundamental para a condução clínica adequada. A avaliação inicial, associada à estratificação de risco e à identificação de fatores clínicos, laboratoriais e epidemiológicos, permite direcionar a intensidade do manejo e o local de tratamento. A instituição oportuna da antibioticoterapia empírica, considerando o perfil microbiológico e epidemiológico da instituição, apresenta-se como componente essencial da abordagem terapêutica e está relacionada a melhores desfechos clínicos. Dessa forma, a atuação integrada da equipe de saúde, com protocolos assistenciais bem estabelecidos e tomada de decisão baseada no risco individual, contribui para o manejo seguro e oportuno desses pacientes.

Ressalta-se, entretanto, a necessidade de estudos com diferentes populações e cenários assistenciais para ampliar a compreensão dos fatores associados aos desfechos clínicos e fortalecer as estratégias de manejo da neutropenia febril na prática oncológica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EL ASSAAD, N. et al. Febrile neutropenia in the Middle East and North Africa Region: trends, management, and outcomes (2000–2024): a systematic review. *IJID Regions*, v. 16, 100682, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100682.

NUCCI, M. et al. Management of febrile neutropenia: consensus of the Brazilian Association of Hematology, Blood Transfusion and Cell Therapy – ABHH. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 46, supl. 6, p. S346–S361, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.11.119.

SANDHERR, M. et al. 2024 update of the AGIHO guideline on diagnosis and empirical treatment of fever of unknown origin (FUO) in adult neutropenic patients with solid tumours and hematological malignancies. *The Lancet Regional Health – Europe*, v. 51, 101214, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101214.

VAN DE LOUW, A.; KANG, M.; GUCK, D.; NICKOLICH, M. Impact of time-to-antibiotics on hospital mortality in patients with hematological malignancies and febrile neutropenia: a single center propensity score matching analysis. *Leukemia & Lymphoma*, p. 1886–1892, 2026. DOI: https://doi.org/10.1080/10428194.2026.2666849.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

DESPERSONALIZAÇÃO NA SÍNDROME DE BURNOUT E A DESUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA HOSPITALAR

Laise Moura Orlandi[1]; Arthur de Souza Gonçalves[2]; Danielle do Nascimento Souza[3]; Filipe Paulo dos Santos Nascimento[4].

[1]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3502496145042748

[2]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/6994225179411026

[3]Instituto Francisco de Assis, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3508830442790850

[4]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/1157091413497369

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Burnout. Desumanização assistencial. Segurança do paciente.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/25

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é classicamente estruturada em três dimensões interdependentes: a exaustão emocional, a redução da realização profissional e a despersonalização. Enquanto a exaustão física e psíquica costuma receber maior atenção nas intervenções de saúde ocupacional, a despersonalização destaca-se como uma dimensão psicossocial relevante na relação terapêutica (Hämmig, 2024). Caracterizada pelo desenvolvimento de atitudes de distanciamento e frieza emocional em relação aos receptores do cuidado, a despersonalização pode atuar, em alguma medida, como uma resposta adaptativa ou mecanismo de enfrentamento diante da sobrecarga emocional do ambiente hospitalar (Abdel-Azeem et al., 2024).

No entanto, nos serviços de urgência e emergência hospitalar, caracterizados por superlotação, escassez de recursos e alta demanda decisória, o distanciamento excessivo pode se desdobrar em dificuldades na comunicação e na qualidade da interação assistencial. O paciente pode sofrer com uma abordagem mais instrumentalizada, por vezes distanciada de suas necessidades biopsicossociais (Nagle et al., 2024). Alterações na escuta clínica e na comunicação entre profissional e paciente associam-se a desafios no processo diagnóstico e na adesão terapêutica, conforme discutido na literatura sobre fatores humanos e comunicação em saúde (Puigtió-Rebollo et al., 2025).

A produção audiovisual brasileira Sob Pressão (2017) oferece um material cultural pertinente para problematizar o cotidiano dos serviços públicos de saúde e as relações assistenciais (Jorge e Bona, 2020). Através de seus personagens médicos imersos em contextos de alta complexidade e tensão, a obra ilustra dilemas relacionados às vivências de estresse e exaustão. Sob a perspectiva da saúde coletiva, a análise de narrativas audiovisuais, quando confrontada com a literatura científica, viabiliza uma reflexão crítica sobre as barreiras que dificultam a consolidação de uma assistência humanizada (Barbosa et al., 2020).

OBJETIVO

Analisar a despersonalização como dimensão da Síndrome de Burnout e sua relação com os desafios na qualidade da assistência em serviços de urgência e emergência hospitalar, utilizando comportamentos e arcos narrativos retratados na série Sob Pressão como eixo de reflexão sociocultural.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza descritiva e reflexiva, estruturada por meio de uma revisão integrativa da literatura científica associada à análise qualitativa de núcleos narrativos e cenas selecionadas da série dramática brasileira Sob Pressão (Sob Pressão, 2017). A busca na literatura contemplou estudos que discutem as dimensões do burnout, a empatia clínica, a comunicação e os desafios da humanização hospitalar. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais e de revisão publicados em bases de dados eletrônicas, focando nas implicações psicossociais do esgotamento profissional. Para mais, o exame crítico e qualitativo de cenas e arcos dramáticos da série Sob Pressão, compreendendo episódios das temporadas que retratam o desgaste emocional, o distanciamento afetivo, a apatia e os dilemas de comunicação no ambiente de urgência e emergência. A obra foi tratada estritamente como objeto interpretativo e representação sociocultural, sem configurar dado epidemiológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da literatura demonstram que a despersonalização e o esgotamento emocional na área da saúde refletem vivências complexas de sofrimento psíquico associadas a condições laborais desfavoráveis, e não a falhas isoladas de caráter individual. Conforme apontado por Hämmig (2024), quando o trabalhador enfrenta escassez de recursos e sobrecarga contínua sem suporte adequado, o distanciamento emocional pode emergir como uma tentativa de autoproteção frente ao estresse crônico. Esse panorama, contudo, gera repercussões na qualidade da comunicação e na percepção das necessidades subjetivas relatadas pelos pacientes (Trindade et al., 2025).

A perda progressiva de sensibilidade na interação clínica é tematizada na dramaturgia de Sob Pressão, ilustrando como a deterioração das condições de trabalho nos pronto-socorros desafia os ideais de atendimento humanizado (Jorge e Bona, 2020). Como discutido por Puigtió-Rebollo et al. (2025), o esgotamento das reservas empáticas correlaciona-se com dificuldades na escuta qualificada e na atenção a detalhes semiológicos, o que pode influenciar a segurança e a precisão do cuidado prestado. A literatura reforça que a qualidade da relação assistencial é indissociável do suporte organizacional oferecido às equipes.

Para mitigar os efeitos do desgaste profissional e promover relações assistenciais mais acolhedoras, as instituições precisam superar abordagens restritas ao treinamento motivacional individual. A humanização da assistência está atrelada à melhoria das condições de trabalho (Catapano et al., 2023). Intervenções voltadas à revisão de jornadas,

ao suporte psicológico institucional e à criação de espaços de escuta e acolhimento para as equipes são apontadas como estratégias relevantes para apoiar o trabalhador e favorecer um ambiente laboral mais saudável e sustentável (Razai et al., 2023).

CONCLUSÃO

A articulação entre a literatura científica e a análise de representações audiovisuais indica que a despersonalização, enquanto dimensão da Síndrome de Burnout, relaciona-se diretamente com os desafios enfrentados na assistência em serviços de urgência e emergência hospitalar. O distanciamento afetivo e o desgaste emocional expressam, em grande medida, o impacto de ambientes de trabalho severamente sobrecarregados. Conclui-se que o enfrentamento desse cenário requer a implementação, por parte das gestões hospitalares, de estratégias estruturadas de saúde ocupacional e suporte psicossocial, reconhecendo que a qualidade da relação terapêutica e o cuidado humanizado dependem de ambientes que acolham e protejam a integridade dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ABDEL-AZEEM, A. et al. Occupational Stress and Burnout Among Healthcare Workers in Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. Inquiry, v. 61, p. 1-12, 2024.
2. BARBOSA, D. G. R. et al. Produções cinematográficas como ferramenta de reflexão no curso de Medicina: ressignificando a aprendizagem. Rev Interdiscip Saude Educ, v. 1, n. 1, p. 120-6, 2020.
3. CATAPANO, P. et al. Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. Medicina, v. 59, n. 10, p. 1866, 2023.
4. HÄMMIG, O. Burnout and Disengagement at Work Among Health Professionals—Interrelations and Associations With Stress Indicators and Job Resources. J Occup Environ Med, v. 66, n. 2, p. 128-34, 2024.
5. JORGE, S. J.; BONA, R. J. Educação em saúde sob o aspecto audiovisual: um olhar sobre a série Sob Pressão. Rev Dito Efeito, v. 11, n. 19, p. 1-15, 2020.
6. NAGLE, E. et al. Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. BMC Psychol, v. 12, n. 1, p. 637, 2024.
7. PUIGTIÓ-REBOLLO, N. et al. Burnout and Physical Symptoms in Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. Nurs Open, v. 12, n. 11, p. e70379, 2025.
8. RAZAI, M. S.; KOONER, P.; MAJEED, A. Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. J Prim Care Community Health, v. 14, p. 1-12, 2023.
9. SOB PRESSÃO [Série de TV]. Direção: Andrucha Waddington. Produção: TV Globo. Brasil: Globoplay; 2017.
10. TRINDADE, L. L. et al. Compassion fatigue in emergency care professionals. Rev Bras Enferm, v. 78, n. 2, p. e20230367, 2025.

QUEBRANDO O SILÊNCIO DIGITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIA DIGITAL NA INFÂNCIA

Alice Cristina da Silva Rodrigues[1]; Ana Paula da Silva Rodrigues de Almeida[2]; Cristiano Willian Maciel Monteiro[3]; Jhennipher Tortola Ferreira[4].

[1]Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Ji-Paraná, Rondônia. Mestra em Educação Inclusiva - PROFEI/UNIR. Integrante do Grupo de Pesquisa GPAM.

https://lattes.cnpq.br/8883497635398274

[2]Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Vilhena, Rondônia. Médica. Especialista em UTI Adulto, Gestão do Paciente Crítico e Didática do Ensino Superior. Mestranda em Saúde Pública.

http://lattes.cnpq.br/1529707313828051

[3]Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Enfermeiro, Vilhena, Rondônia. Mestrando em gestão do cuidado em enfermagem.

http://lattes.cnpq.br/6535380557843958

[4]Universidade Federal do Mato grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira.

http://lattes.cnpq.br/8102914988767455

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Emoções. Hiperconectividade.

INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias digitais transformou significativamente as formas como as crianças interagem, aprendem, brincam e se relacionam, tornando o uso de smartphones, tablets e outros dispositivos parte do cotidiano infantil. Embora esses recursos ampliem as possibilidades de acesso à informação, à comunicação e à aprendizagem, a exposição precoce e prolongada às telas tem despertado preocupação em razão de possíveis repercussões no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças (De Souza, Santos et al., 2024; Nobre et al., 2021).

A infância constitui um período fundamental para o desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional, marcado pela importância das interações presenciais, das brincadeiras, do movimento e de experiências diversificadas para a aprendizagem e a construção das relações interpessoais.

Nesse contexto, a hiperconectividade e o uso excessivo de dispositivos digitais podem interferir na organização da rotina, nas relações familiares e sociais e nas oportunidades de vivências importantes ao desenvolvimento infantil, reforçando a necessidade de ações educativas que promovam reflexões sobre o uso consciente, seguro e equilibrado das tecnologias.

Embora estejam relacionados à crescente presença das tecnologias no cotidiano, hiperconectividade, exposição excessiva às telas e violência digital constituem fenômenos

distintos. A hiperconectividade e a exposição excessiva estão associadas à intensidade, à frequência e ao tempo de utilização das tecnologias digitais, enquanto a violência digital envolve situações de violência e violações de direitos que ocorrem ou são mediadas por ambientes e tecnologias digitais. Entre essas situações podem estar diferentes formas de agressão, intimidação, constrangimento e exposição indevida. Nesse sentido, distinguir o uso excessivo das tecnologias das situações de violência mediadas pelo ambiente digital é importante para compreender os diferentes riscos e desafios relacionados à proteção de crianças e adolescentes no contexto digital (Brasil, 2025).

Nesse contexto, o projeto Quebrando o Silêncio 2025, cuja temática institucional foi Violência Digital, promoveu uma ação educativa na Escola Municipal de Ensino Fundamental Senador Ronaldo Aragão, reunindo profissionais da saúde e da educação para desenvolver atividades com crianças relacionadas à saúde mental, ao autocuidado, à convivência familiar e ao uso consciente das tecnologias. Embora inserida na temática mais ampla da violência digital, a experiência relatada neste estudo concentrou-se especialmente nas relações das crianças com os dispositivos digitais, no equilíbrio de seu uso, na expressão das emoções e na promoção do bem-estar.

A proposta fundamentou-se nos princípios do diálogo e da educação humanizadora de Freire (1996) e nas perspectivas de educação inclusiva discutidas por Mantoan (2003) e Camargo (2017), compreendendo a criança como participante ativa do processo educativo e reconhecendo a diversidade de experiências, formas de participação e expressão. Nessa perspectiva, as estratégias desenvolvidas buscaram proporcionar espaços de acolhimento, diálogo e participação, aproximando as discussões sobre tecnologias digitais das experiências cotidianas das crianças.

Dessa forma, a experiência possibilitou abordar a relação entre infância, tecnologias digitais e saúde mental a partir de uma perspectiva educativa, humanizadora e inclusiva, delimitando como foco deste relato as atividades efetivamente desenvolvidas e as percepções delas decorrentes.

OBJETIVO

Relatar uma experiência de educação em saúde realizada com crianças do Ensino Fundamental, visando promover reflexões sobre o uso consciente e equilibrado das tecnologias digitais e suas relações com a saúde mental infantil, por meio de estratégias educativas fundamentadas em princípios humanizadores e inclusivos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, natureza aplicada e caráter descritivo, desenvolvido no ano de 2025, na Escola Municipal de Ensino Fundamental Senador Ronaldo Aragão, localizada no município de Vilhena, Rondônia, durante as ações da campanha *Quebrando o Silêncio 2025*, cuja temática institucional foi a violência digital.

Participaram da ação 25 crianças, com idades entre 5 e 10 anos, estudantes do

Ensino Fundamental. A atividade teve duração aproximada de uma hora e trinta minutos e contou com a participação de uma equipe multiprofissional composta por médica, professora e profissionais da coordenação pedagógica, articulando conhecimentos das áreas da saúde e da educação.

A intervenção foi organizada em momentos articulados de acolhimento, palestra dialogada, atividades lúdicas e encerramento reflexivo. Inicialmente, buscou-se estabelecer um ambiente acolhedor e favorecer a aproximação com as crianças. Na sequência, foram abordadas, em linguagem adequada à faixa etária, questões relacionadas ao uso das tecnologias digitais, à saúde mental, às emoções, ao autocuidado e à convivência. As atividades foram desenvolvidas por meio de recursos visuais, rodas de conversa, dinâmicas e propostas colaborativas, possibilitando às crianças participar, expressar suas percepções e relacionar as discussões às situações presentes em seu cotidiano.

As estratégias pedagógicas foram organizadas considerando princípios do Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), buscando diversificar as formas de engajamento, representação e ação e expressão (CAST, 2018). Dessa forma, a combinação entre exposição dialogada, recursos visuais, interação oral e atividades lúdicas possibilitou diferentes formas de acesso às informações e de participação durante a ação educativa.

Para a sistematização da experiência, foram considerados os registros produzidos durante a ação, as observações realizadas no decorrer das atividades e as percepções da equipe organizadora acerca da participação e das manifestações das crianças. Essas informações foram organizadas de maneira descritiva, considerando aspectos recorrentes observados durante a experiência, como participação nas atividades, manifestações relacionadas ao uso cotidiano das tecnologias, expressão das emoções e interação nos momentos coletivos.

Posteriormente, esses aspectos foram interpretados à luz dos referenciais teóricos que fundamentaram o trabalho, especialmente aqueles relacionados à educação humanizadora, à educação inclusiva e ao uso consciente das tecnologias digitais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação educativa proporcionou um espaço de diálogo e reflexão sobre o uso das tecnologias digitais e suas relações com a saúde mental infantil. Durante o acolhimento e as rodas de conversa, algumas crianças relataram utilizar celulares, tablets e videogames em seu cotidiano, mencionando jogos on-line, entre eles o *Roblox*. Esses relatos, considerados no contexto específico da atividade, indicaram a presença das tecnologias digitais nas experiências cotidianas dos participantes, sem pretensão de mensurar a frequência ou o tempo de utilização desses dispositivos.

Durante a palestra dialogada e as atividades propostas, foram observadas manifestações relacionadas às emoções, à convivência familiar, à ansiedade e ao uso das telas. As estratégias lúdicas favoreceram diferentes formas de participação, permitindo que as crianças expressassem percepções e sentimentos por meio da fala, de desenhos e

de produções coletivas. Na oficina **"**Meu tempo digital saudável**"**, surgiram manifestações relacionadas à importância de alternar o uso das tecnologias com outras atividades cotidianas, como brincar ao ar livre, ler, conviver com a família e participar de tarefas domésticas. Essas manifestações foram compreendidas como percepções expressas durante a atividade, não sendo utilizadas como indicadores de mudança comportamental ou de aprendizagem mensurada.

As observações realizadas durante a experiência dialogam com Barreto (2025), ao discutir possíveis repercussões da exposição precoce e prolongada às telas em processos relacionados à atenção, à linguagem e à autorregulação emocional. Nesse sentido, a experiência reforça a importância de ações educativas que promovam espaços de diálogo sobre as relações estabelecidas pelas crianças com as tecnologias, especialmente quando articuladas à promoção da saúde mental e do bem-estar na infância.

No âmbito pedagógico, a utilização de diferentes estratégias de participação mostrou-se pertinente à proposta inclusiva da ação. Foram empregados recursos visuais, rodas de conversa, atividades lúdicas e dinâmicas colaborativas, oferecendo diferentes possibilidades de acesso às informações e de expressão das crianças. Essa organização aproxima-se dos princípios do DUA, especialmente no que se refere à oferta de múltiplos meios de engajamento, representação e ação e expressão (CAST, 2018), e dialoga com as perspectivas inclusivas discutidas por Camargo (2017) e Mantoan (2003).

A participação conjunta de profissionais das áreas da saúde e da educação também conferiu caráter interdisciplinar à experiência, possibilitando abordar o uso das tecnologias digitais para além de uma dimensão exclusivamente pedagógica ou clínica. A articulação entre diálogo, acolhimento e diferentes formas de participação mostrou-se coerente com uma perspectiva educativa humanizadora, na qual as experiências e manifestações das crianças são consideradas no processo educativo, em diálogo com a concepção de educação defendida por Freire (1996).

O encerramento da atividade contemplou uma mensagem sobre autocuidado, equilíbrio emocional, fortalecimento dos vínculos familiares e relações interpessoais, retomando os principais aspectos discutidos ao longo da ação educativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida no âmbito do projeto *Quebrando o Silêncio 2025* possibilitou a realização de uma ação de educação em saúde voltada à reflexão sobre o uso consciente e equilibrado das tecnologias digitais e suas relações com a saúde mental infantil. As atividades favoreceram espaços de diálogo, participação e expressão das crianças, permitindo abordar aspectos relacionados às emoções, ao autocuidado, à convivência familiar e à presença das tecnologias em seu cotidiano.

A experiência também evidenciou a pertinência da articulação entre profissionais da educação e da saúde na construção de práticas educativas de caráter preventivo, inclusivo e humanizado. A utilização de estratégias diversificadas, como recursos visuais, rodas

de conversa, atividades lúdicas e propostas colaborativas, ampliou as possibilidades de participação e expressão durante a ação, em consonância com os princípios do Desenho Universal para a Aprendizagem.

As manifestações e interações observadas ao longo da atividade indicaram a pertinência de proporcionar às crianças espaços educativos para dialogar sobre suas experiências com as tecnologias digitais e refletir sobre alternativas de equilíbrio entre o uso de dispositivos e outras atividades cotidianas. Por se tratar de uma experiência pontual, sem avaliação pré e pós-intervenção ou acompanhamento longitudinal, os resultados apresentados não permitem afirmar mudanças comportamentais duradouras ou mensurar alterações no nível de conscientização dos participantes.

Conclui-se, portanto, que a experiência apresentou possibilidades para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à relação entre infância, tecnologias digitais e saúde mental, especialmente quando fundamentadas no diálogo, na participação e na valorização das diferentes formas de expressão. Novas experiências e estudos, com instrumentos sistemáticos de avaliação e acompanhamento ao longo do tempo, poderão contribuir para compreender com maior profundidade os efeitos dessas intervenções sobre os conhecimentos, as percepções e as práticas das crianças em relação às tecnologias digitais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, R**.** Impactos neurocognitivos e psicopedagógicos da exposição precoce às telas digitais: uma análise crítica das evidências científicas contemporâneas e implicações para políticas de saúde infantil. **Revista F&T Ciências da Saúde**, v. 29, ed. 147, jun. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/pa10202506210852.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia sobre o uso de dispositivos digitais por crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CAMARGO, D. Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlaces e desenlaces. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 3, n. 1, jan./mar. 2017. DOI: 10.1590/1516-731320170010001.

CAST. **Universal Design for Learning Guidelines.** Version 3.0. Wakefield, MA: CAST, 2018. Disponível em: https://udlguidelines.cast.org/. Acesso em: 17 set. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar:** o que é? por quê? como fazer?. São Paulo: Moderna, 2003. Disponível em: Inclusão Escolar O que é? Por quê? Como fazer?. Acesso em: 04 de maio 2025.

NOBRE, A. et al. Efeitos da exposição precoce às telas digitais na infância: revisão integrativa. **Revista Psicologia & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 100–115, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 28 jul. 2026.

SÍNDROME DE BURNOUT E SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA DISCUSSÃO SOBRE A PERSPECTIVA DA VULNERABILIDADE E DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Laise Moura Orlandi[1]; Arthur de Souza Gonçalves[2]; Danielle do Nascimento Souza[3]; Filipe Paulo dos Santos Nascimento[4].

[1]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3502496145042748

[2]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/6994225179411026

[3]Instituto Francisco de Assis, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3508830442790850

[4]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/1157091413497369

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Síndrome de Burnout. Esgotamento mental.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/28

INTRODUÇÃO

O estresse crônico vivenciado em ambientes hospitalares de alta complexidade tem gerado um expressivo aumento na incidência de adoecimentos mentais severos entre os trabalhadores da saúde. Dentre estes, a Síndrome de *Burnout* desponta como uma das condições ocupacionais de maior impacto prejudicial, caracterizada pelo esgotamento emocional, pela despersonalização das relações assistenciais e pela redução da eficácia profissional (Hämmig, 2024). Longe de constituir uma fragilidade individual, o burnout resulta de uma prolongada incompatibilidade entre os recursos pessoais do trabalhador e as demandas crônicas impostas pelas estruturas institucionais, gerando barreiras institucionais e sofrimento mental que atingem a esfera pessoal e profissional do indivíduo (Abdel-Azeem et al., 2024).

Estudos epidemiológicos e revisões recentes apontam que profissionais de saúde diagnosticados com esgotamento profissional crônico apresentam frequentes associações estatísticas com quadros de depressão e vulnerabilidade a comportamentos autodestrutivos (Nguyen et al., 2025). Cumpre ressaltar, contudo, que o suicídio constitui um fenômeno complexo e multicausal, atravessado por fatores individuais, sociais, ocupacionais, clínicos e institucionais que exigem cautela interpretativa, evitando reduzir o adoecimento mental a uma rota causal linear e universal. Essa realidade de sofrimento é frequentemente agravada devido a barreiras culturais e corporativas que exigem desses indivíduos uma postura inabalável de resiliência e a negação do erro, perpetuando o silenciamento e retardando o acesso a tratamentos adequados, gerando um preocupante panorama de vulnerabilidade sanitária (Favre et al., 2023).

A incorporação da série dramática brasileira Sob Pressão (2017) oferece um objeto cultural e narrativo pertinente para discutir as representações sociais do trabalho hospitalar, as vivências de sofrimento, o erro, a exaustão e a vulnerabilidade das equipes (Ferreira, 2020). Embora produções ficcionais não configurem evidências epidemiológicas,

a obra atua como um artefato cultural submetido à análise crítica, permitindo examinar os determinantes organizacionais e psicossociais representados na tela (Jorge e Bona, 2020). Sob a ótica da saúde coletiva e do trabalhador, a análise dessa representação audiovisual serve para desconstruir o mito do "profissional super-herói" e problematizar as condições estruturais do ambiente laboral (Morera et al., 2024).

OBJETIVO

Analisar evidências da literatura sobre a associação entre a Síndrome de *Burnout*, o adoecimento psíquico e o risco de suicídio entre profissionais de saúde atuantes no ambiente hospitalar, confrontando-as criticamente com os fatores de vulnerabilidade organizacional ilustrados na série Sob Pressão e com as diretrizes institucionais voltadas à preservação da saúde ocupacional das equipes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, estruturado por meio de uma abordagem integrativa e analítica, confrontando a literatura científica com a análise temática da obra audiovisual Sob Pressão (2017). O delineamento metodológico contemplou a articulação de dois eixos complementares, sendo feito primeiramente uma revisão teórica da literatura, a qual houve o mapeamento de produções científicas indexadas voltadas às dimensões de estresse ocupacional, esgotamento mental, adoecimento psíquico e ideações suicidas em ambiente clínico-hospitalar, com vistas a sintetizar o estado da arte sobre o tema, e por conseguinte realizou-se uma análise de artefato cultural, isto é, um exame descritivo e interpretativo de núcleos narrativos e cenas selecionadas da série Sob Pressão, focando especificamente em recortes que tematizam as consequências psíquicas da privação crônica de sono, o isolamento social decorrente da frustração clínica, a vivência da fadiga por compaixão e as representações do comportamento autodestrutivo. Esses dados narrativos e visuais foram integrados de forma qualitativa e crítica às evidências discutidas na literatura científica, preservando a fronteira epistemológica entre a ficção e os dados da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam que as pressões no ambiente de trabalho, principalmente as intensas e contínuas que ocorrem nos serviços de urgência e emergência hospitalar, sobrecarregam significativamente o estado psicológico dos trabalhadores de saúde. Conforme indicado por Trindade et al. (2025), a vivência diária de eventos críticos e mortes evitáveis resulta no desenvolvimento de fadiga por compaixão e estresse pós-traumático, culminando em uma sensação crônica de impotência diante do sofrimento alheio. A persistência desses estressores, desprovida de suporte adequado, fragiliza de forma progressiva a integridade psíquica do trabalhador, instalando o processo degenerativo do burnout.

No que tange à interface entre burnout e desfechos graves, a literatura aponta correlações estatísticas relevantes entre esgotamento emocional severo e o sofrimento psíquico profundo, embora o suicídio permaneça como um fenômeno multifatorial que não decorre de um único fator preditor universal. Nguyen et al. (2025) e revisões de escopo correlatas salientam que sentimentos de desesperança e inadequação profissional gerados pela privação crônica de sono e pelo esgotamento mental constituem fatores associados a quadros de ideação em médicos e enfermeiros. O problema se complica quando as instituições mantêm culturas de trabalho opressivas que punem a demonstração de fragilidade psicofísica, forçando os trabalhadores a ocultar seus sintomas por medo de estigmatização e sanções profissionais, conforme discutido por Favre et al. (2023).

A retomada da série Sob Pressão nos resultados aproxima a representação cultural da discussão teórica, ilustrando por meio de sua narrativa o isolamento emocional dos personagens diante de dilemas assistenciais extremos (Jorge e Bona, 2020). Cabe ponderar, no entanto, que tais cenas operam como representações sociais do sofrimento ocupacional e não como demonstração de causalidade direta ou evidência empírica de que os comportamentos autodestrutivos sejam puramente induzidos pela exaustão diária retratada. Essa expressão artística converge com as análises qualitativas de Nyande et al. (2025) sobre o esgotamento, nas quais os profissionais expressam sensações de esvaziamento emocional decorrentes do desgaste contínuo de suas reservas empáticas.

Por conseguinte, a mitigação do burnout e a prevenção do sofrimento psíquico entre profissionais de saúde demandam ações institucionais sistemáticas que ultrapassem discursos superficiais sobre autocuidado. Morera et al. (2024) asseveram que a desconstrução do estigma do profissional imbatível e a aceitação coletiva da vulnerabilidade do trabalhador da saúde são passos indispensáveis para a promoção de ambientes psicologicamente seguros. Embora intervenções como a implementação de canais permanentes e sigilosos de apoio psicológico, a revisão de cargas horárias e o suporte psicossocial sejam amplamente recomendadas na literatura como estratégias plausíveis e necessárias, é fundamental ponderar que a efetividade dessas medidas na prevenção de desfechos extremos ainda carece de validação empírica robusta, devendo ser compreendidas como frentes de cogestão institucional e melhoria das condições de trabalho (Catapano et al., 2023).

CONCLUSÃO

O cruzamento da literatura com as representações narrativas possibilita o entendimento de que a Síndrome de Burnout constitui um grave problema de saúde ocupacional que, em sua forma crônica e negligenciada, eleva sensivelmente a vulnerabilidade mental e o sofrimento psíquico dos profissionais, estando associada epidemiologicamente a quadros de depressão e ideação suicida. O estigma do “super-herói” e o silenciamento institucional sobre o sofrimento psíquico dos profissionais atuam como importantes agravantes desse cenário. Portanto, conclui-se que as instituições de saúde precisam assumir a corresponsabilidade pelo bem-estar de suas equipes assistenciais por meio de estratégias ativas de prevenção

e suporte emocional contínuo. É necessária a reestruturação das escalas de trabalho e a oferta de canais confidenciais de apoio psicológico, garantindo que o cuidado com a saúde mental daqueles que prestam assistência seja considerado prioridade máxima para a sustentabilidade e a qualidade assistencial nos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ABDEL-AZEEM, A. et al. Occupational Stress and Burnout Among Healthcare Workers in Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. Inquiry, v. 61, p. 1-12, 2024.
2. CATAPANO, P. et al. Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. Medicina, v. 59, n. 10, p. 1866, 2023.
3. FAVRE, S. et al. Association between burnout and stigma in physicians. PLoS One, v. 18, n. 4, p. e0283556, 2023.
4. HÄMMIG, O. Burnout and Disengagement at Work Among Health Professionals—Interrelations and Associations With Stress Indicators and Job Resources. J Occup Environ Med, v. 66, n. 2, p. 128-34, 2024.
5. MORERA, D. et al. “Superheroes? No, thanks.” Accepting vulnerability in healthcare professionals. Hum Resour Health, v. 22, n. 1, p. 16, 2024.
6. NGUYEN, N. et al. The Relationship Between Depression, Burnout, and Suicide Among Healthcare Professionals: A Scoping Review. Worldviews Evid Based Nurs, v. 22, n. 3, p. e70037, 2025.
7. NYANDE, F. K. et al. “It’s hard to keep giving emotionally when you’re so tired”: a qualitative study of burnout among nurses in the haemodialysis unit of a teaching hospital in Ghana. BMC Nurs, v. 24, n. 1, p. 1277, 2025.
8. SOB PRESSÃO [Série de TV]. Direção: Andrucha Waddington. Produção: TV Globo. Brasil: Globoplay; 2017.
9. TRINDADE, L. L. et al. Compassion fatigue in emergency care professionals. Rev Bras Enferm, v. 78, n. 2, p. e20230367, 2025.

DA FADIGA POR COMPAIXÃO À SÍNDROME DE BURNOUT: O IMPACTO DAS PERDAS E DA MORTE NO COTIDIANO DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS

Laise Moura Orlandi[1]; Arthur de Souza Gonçalves[2]; Danielle do Nascimento Souza[3]; Filipe Paulo dos Santos Nascimento[4].

[1]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3502496145042748

[2]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/6994225179411026

[3]Instituto Francisco de Assis, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3508830442790850

[4]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/1157091413497369

PALAVRAS-CHAVE: Primeira. Síndrome de Burnout. Fadiga empática.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/24

INTRODUÇÃO

A atuação profissional em setores hospitalares de alta complexidade pode expor trabalhadores da saúde, de forma recorrente, ao sofrimento humano, a perdas terapêuticas, à morte e a situações de elevada exigência emocional. Essas experiências ocorrem em contextos assistenciais também atravessados por fatores organizacionais, como carga de trabalho, disponibilidade de recursos, relações profissionais e suporte institucional, que podem repercutir sobre o bem-estar e a saúde mental das equipes.

Entre os fenômenos associados à exposição continuada ao sofrimento de outras pessoas encontra-se a fadiga por compaixão, constructo relacionado ao desgaste emocional que pode ocorrer em profissionais envolvidos de maneira reiterada com pessoas em sofrimento ou traumatizadas. Embora possa envolver exaustão emocional e alterações na forma como o profissional se relaciona com o sofrimento do outro, a fadiga por compaixão não deve ser compreendida simplesmente como perda da capacidade empática, tampouco confundida com burnout, depressão ou sofrimento moral. Esses fenômenos possuem características conceituais próprias, ainda que possam coexistir e apresentar relações entre si no contexto ocupacional (Trindade et al., 2025).

A vulnerabilidade emocional relacionada ao cuidado também pode ser compreendida a partir da tensão existente entre o compromisso profissional e o reconhecimento dos limites da intervenção terapêutica. Nesse contexto, Morera et al. (2024) discutem criticamente expectativas de invulnerabilidade atribuídas aos profissionais de saúde e destacam a importância de reconhecer sua condição humana e sua vulnerabilidade diante das experiências vivenciadas no trabalho.

O burnout, por sua vez, constitui um fenômeno ocupacional relacionado ao estresse crônico no trabalho e deve permanecer conceitualmente diferenciado da fadiga por compaixão e dos transtornos depressivos. Estudos apontam associações entre condições de trabalho, estresse ocupacional, burnout, desengajamento e indicadores de saúde mental, sem que essas relações autorizem, por si mesmas, o estabelecimento de uma sequência

causal necessária entre tais fenômenos (Hämmig, 2024; Nguyen et al., 2025).

Nesse cenário, produtos audiovisuais podem contribuir para a reflexão sobre as representações culturais do trabalho em saúde. A série brasileira *Sob Pressão* (2017) apresenta narrativas centradas no cotidiano de profissionais inseridos em um hospital público, abordando situações de escassez de recursos, morte, conflitos éticos, sofrimento e elevada demanda assistencial. Tais representações não constituem evidência empírica sobre adoecimento psíquico dos profissionais, mas podem funcionar como corpus de análise sociocultural e educacional quando interpretadas criticamente e confrontadas com achados da literatura científica (Jorge e Bona, 2020; Barbosa et al., 2020).

OBJETIVO

Analisar as relações descritas na literatura científica entre a vivência de perdas e situações de sofrimento no trabalho assistencial, a fadiga por compaixão e o burnout em profissionais de saúde, bem como discutir as formas pelas quais experiências de sofrimento, vulnerabilidade profissional e limitações do cuidado são representadas na série *Sob Pressão*, reconhecendo os limites da aproximação entre narrativa ficcional e evidência empírica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter reflexivo e analítico, fundamentado em revisão da literatura científica e análise descritivo-interpretativa da série *Sob Pressão* (2017). Foram considerados estudos relacionados à fadiga por compaixão, burnout, sofrimento ocupacional e saúde mental de profissionais de saúde. A obra audiovisual foi utilizada como corpus ficcional para identificar representações de perdas, morte, sofrimento emocional, vulnerabilidade profissional e limitações do cuidado, posteriormente discutidas à luz dos achados da literatura. A análise buscou reconhecer aproximações e limites entre a narrativa ficcional e as evidências científicas, sem estabelecer relações de causalidade ou utilizar a série como evidência empírica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada indica que a exposição recorrente à morte, ao sofrimento e às limitações terapêuticas pode estar associada ao desgaste emocional dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a fadiga por compaixão relaciona-se às exigências emocionais decorrentes do cuidado contínuo a pessoas em sofrimento, podendo repercutir no bem-estar e na experiência profissional daqueles que atuam em ambientes assistenciais de elevada complexidade (Trindade et al., 2025).

O burnout, por sua vez, constitui um fenômeno ocupacional associado ao estresse crônico no trabalho e deve ser conceitualmente diferenciado da fadiga por compaixão, da depressão e do sofrimento moral. Embora esses fenômenos possam coexistir e apresentar relações entre si, as evidências disponíveis não permitem estabelecer uma sequência

causal necessária entre eles (Hämmig, 2024; Nguyen et al., 2025).

Além das demandas emocionais inerentes ao cuidado, fatores como elevada carga laboral, escassez de recursos e insuficiência de suporte institucional podem contribuir para a vulnerabilidade dos profissionais. Dessa forma, o sofrimento ocupacional deve ser compreendido a partir da interação entre diferentes fatores individuais, profissionais e organizacionais, evitando-se atribuir seu desenvolvimento exclusivamente à exposição às perdas ou ao sofrimento dos pacientes.

Na série *Sob Pressão*, perdas de pacientes, limitações estruturais, escassez de recursos e sofrimento profissional são representados em diferentes situações narrativas, possibilitando a reflexão sobre aspectos emocionais e organizacionais do trabalho hospitalar (Jorge e Bona, 2020). Embora essas situações apresentem convergências temáticas com achados descritos na literatura, a natureza ficcional da obra exige cautela, não sendo possível considerá-la evidência empírica da realidade vivenciada pelos profissionais dos serviços de saúde.

Nesse contexto, estratégias institucionais voltadas à promoção do bem-estar, ao apoio profissional e à criação de espaços de reflexão sobre experiências críticas podem contribuir para a saúde ocupacional das equipes. Essas ações devem considerar as características e necessidades de cada serviço, bem como as evidências disponíveis, integrando medidas individuais e organizacionais de cuidado aos profissionais de saúde (Catapano et al., 2023; Razai et al., 2023).

CONCLUSÃO

A exposição recorrente à morte, às perdas terapêuticas e ao sofrimento pode estar associada à maior vulnerabilidade emocional dos profissionais de saúde. Fadiga por compaixão, burnout, depressão e sofrimento moral são fenômenos distintos, embora possam coexistir e compartilhar fatores relacionados às condições de trabalho.

A série *Sob Pressão* contribui para a reflexão sobre essas experiências ao representar desafios emocionais e institucionais do ambiente hospitalar, sem constituir evidência empírica desses fenômenos. Assim, destaca-se a importância de estratégias institucionais de apoio e promoção da saúde mental, considerando fatores organizacionais, contextuais e individuais envolvidos no bem-estar das equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, D. G. R. et al. Produções cinematográficas como ferramenta de reflexão no curso de Medicina: ressignificando a aprendizagem. Rev Interdiscip Saude Educ, v. 1, n. 1, p. 120-6, 2020.
2. CATAPANO, P. et al. Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. Medicina, v. 59, n. 10, p. 1866, 2023.
3. HÄMMIG, O. Burnout and Disengagement at Work Among Health Professionals—

Interrelations and Associations With Stress Indicators and Job Resources. J Occup Environ Med, v. 66, n. 2, p. 128-34, 2024.

4. JORGE, S. J.; BONA, R. J. Educação em saúde sob o aspecto audiovisual: um olhar sobre a série Sob Pressão. Rev Dito Efeito, v. 11, n. 19, p. 1-15, 2020.
5. MORERA, D. et al. “Superheroes? No, thanks.” Accepting vulnerability in healthcare professionals. Hum Resour Health, v. 22, n. 1, p. 16, 2024.
6. NGUYEN, N. et al. The Relationship Between Depression, Burnout, and Suicide Among Healthcare Professionals: A Scoping Review. Worldviews Evid Based Nurs, v. 22, n. 3, p. e70037, 2025.
7. NYANDE, F. K. et al. “It’s hard to keep giving emotionally when you’re so tired”: a qualitative study of burnout among nurses in the haemodialysis unit of a teaching hospital in Ghana. BMC Nurs, v. 24, n. 1, p. 1277, 2025.
8. RAZAI, M. S.; KOONER, P.; MAJEED, A. Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals’ Well-Being and Reduce Burnout. J Prim Care Community Health, v. 14, p. 1-12, 2023.
9. SOB PRESSÃO [Série de TV]. Direção: Andrucha Waddington. Produção: TV Globo. Brasil: Globoplay; 2017.
10. TRINDADE, L. L. et al. Compassion fatigue in emergency care professionals. Rev Bras Enferm, v. 78, n. 2, p. e20230367, 2025.

LITERATURA QUE ACOLHE, LIVROS QUE TRANSFORMAM: O PAPEL DO BIBLIOTECÁRIO NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR

Maria do Carmo Santos[1].

[1]Unirio, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. http://lattes.cnpq.br/9523127716432044

PALAVRAS-CHAVE: Biblioteca hospitalar. Leitura literária. Mediação de leitura.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/1

INTRODUÇÃO

A leitura desempenha um papel fundamental na experiência humana, possibilitando o acesso ao conhecimento, à reflexão e à expressão da subjetividade, além de contribuir para o bem-estar emocional e social. Nesse contexto, a prática de mediação da leitura em biblioteca hospitalar adquire especial relevância, uma vez que pode proporcionar momentos de pertencimento e participação social com diferentes experiências e perspectivas, contribuindo para o bem-estar de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

O conceito de leitura literária ultrapassa a simples decodificação de sinais, constituindo-se como uma experiência que envolve processos de interpretação, reflexão e formação humana, conforme destacam Paulino (2014) e Bicalho (2014), no *Glossário Ceale*. Nessa perspectiva, Silva, Silva e Lourenço (2016), Alencar e Amaro (2019), Assis e Santos (2022) e Sá e Rocha (2022) entendem a mediação como uma atividade que favorece a aproximação entre o leitor e a obra. Tais abordagens permitem compreender a mediação da leitura como uma prática de dimensão social, capaz de favorecer experiências de acolhimento, interação e bem-estar, sem que seja confundida com uma intervenção terapêutica de caráter clínico.

Essa compreensão também é reforçada por Sá e Rocha (2022), para os quais a tarefa de mediar a leitura literária deve ser fundamentada nos componentes socioculturais que envolvem o sujeito, com o objetivo de provocar e instigar sua capacidade de repensar a si mesmo e sua realidade. O gosto pela leitura não se desenvolve somente pelo contato direto com os livros, mas também pelas relações, interações e experiências construídas em torno deles.

À luz dessas contribuições, é possível inferir que as bibliotecas hospitalares podem ampliar sua atuação para além do acesso à informação técnico-científica, consolidando-se também como espaços de cultura, leitura e acolhimento. Nesse sentido, a atuação do bibliotecário pode favorecer experiências de aproximação com a literatura, promovendo o diálogo, a escuta e o compartilhamento de vivências entre os usuários. Assim, a ação de mediação realizada por este especialista pode constituir uma prática de cuidado e aproximação social no contexto hospitalar, desde que respeitados os limites éticos e profissionais da Biblioteconomia.

Diante desse contexto, a pesquisa busca responder à seguinte questão: de que

maneira a mediação da leitura literária, realizada pelo bibliotecário, pode contribuir para o bem-estar e para a inclusão social dos usuários em bibliotecas hospitalares, considerando tanto as potencialidades quanto os desafios da atuação bibliotecária?

OBJETIVO

A pesquisa tem como objetivo analisar o papel da biblioteca hospitalar como espaço de humanização e inclusão social, com foco na mediação da leitura literária realizada por bibliotecário e em seus benefícios para o bem-estar dos usuários. Compreender essa ação de mediação como prática que articula literatura, acolhimento e dimensões socioemocionais, bem como identificar os desafios estruturais, profissionais e éticos enfrentados pelos bibliotecários na realização dessas ações. Pretende-se ainda identificar estratégias que contribuam para o fortalecimento e a institucionalização dessas práticas, considerando a necessidade de políticas públicas, ampliação de acervos literários e de capacitação específica aos bibliotecários para atuação nesse espaço.

METODOLOGIA

Em termos metodológicos, esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de abordagem exploratória e descritiva, fundamentada nos pressupostos de Cervo, Bervian e da Silva (2007). A investigação foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas, periódicos e anais das áreas de Ciência da Informação e Saúde, considerando o período de 2016 a 2026. Para a composição do corpus, foram selecionados artigos científicos nacionais e internacionais a partir das palavras-chave “biblioteca hospitalar”, “hospital library”, “leitura literária”, “literary reading”, “mediação de leitura” e “reading mediation”, considerando sua pertinência temática e relevância para o objeto investigado. A busca foi realizada na BRAPCI, no Portal de Periódicos CAPES, na PubMed e na SciELO, além de glossários e outras fontes de referência pertinentes.

O estudo também se configura como um mapeamento teórico-conceitual e analítico da produção sobre essa experiência de leitura, busca identificar tendências, debates e lacunas no campo. A análise do material ocorreu por meio de leitura crítica e interpretação de conteúdo, com o objetivo de identificar benefícios e desafios relacionados à mediação da leitura em bibliotecas hospitalares. Inicialmente foram selecionados 30 artigos para leitura, dos quais 9 foram considerados pertinentes aos objetivos da pesquisa e compuseram o corpus de análise. Como apoio instrumental, utilizou-se o ChatGPT para auxiliar na tradução de textos e na revisão linguística, contribuindo para a clareza e a padronização da redação acadêmica, sem substituir a análise e a interpretação realizadas pela pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos autores selecionados evidencia uma convergência em torno da compreensão da leitura literária como uma prática cultural e social que se concretiza por

meio da interação entre leitor, texto e mediador. Essa perspectiva é importante porque situa a biblioteca hospitalar como um ambiente capaz de favorecer experiências culturais e relacionais. Desse modo, a relação entre leitura e bem-estar emocional aparece como outro eixo de aproximação entre os estudos analisados. Junqueira e Scorsolini-Comin (2021) destacam que a relação entre leitura e saúde emocional remonta à Antiguidade, período em que os livros já eram associados ao cuidado e ao fortalecimento do bem-estar.

Nessa mesma direção, Machado (2022) afirma que, "ao longo dos séculos, o livro demonstrou ser a companhia certa nas horas incertas, razão pela qual em um momento cheio de interrogações pode-se dizer que, talvez, um bom 'remédio' seja um livro, e uma boa 'farmácia' seja uma biblioteca". Ainda nessa discussão, podemos citar James et al. (2026) que tratam a leitura literária como uma intervenção psicossocial não clínica, fundamentada na construção de vínculos entre texto, leitor e grupo, podendo favorecer sentimentos de confiança, pertencimento e reconhecimento.

Os estudos analisados indicam que a mediação não se reduz à indicação ou à entrega de livros, mas envolve a criação de condições para que o sujeito estabeleça uma relação própria e significativa com a leitura. No ambiente hospitalar, tais possibilidades assumem particular relevância, considerando que pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde podem vivenciar situações marcadas por insegurança, afastamento da rotina e fragilidade emocional. Deste modo, a leitura mediada pode constituir uma possibilidade de encontro, expressão e compartilhamento, sem ser confundida com tratamento clínico ou intervenção terapêutica privativa de outras áreas profissionais.

Corroborando essa informação, os autores Sá e Rocha (2022), bem como Pajeú e Santos (2021) defendem que a mediação da leitura, nesse cenário, pode favorecer o diálogo, a escuta e o compartilhamento de vivências, contribuindo para a construção de um espaço de pertencimento. Essa atuação também reforça a dimensão social da Biblioteconomia, ao reconhecer que o acesso à literatura e à cultura integra o direito de participação social e de acesso a diferentes formas de conhecimento e expressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada reconhece a leitura como uma prática cultural, artística e social, capaz de contribuir para o bem-estar emocional e para a construção de experiências de pertencimento e participação social. Embora os estudos examinados ofereçam subsídios para compreender a mediação da leitura como prática de acolhimento e participação social, sua aplicação em bibliotecas hospitalares ainda é pouco explorada, especialmente no que se refere à atuação do bibliotecário como mediador de leitura literária. Essa lacuna evidencia a necessidade de ampliar as pesquisas sobre as possibilidades e limites dessa atuação.

Os resultados demonstram que a mediação da leitura ultrapassa a simples disponibilização ou indicação de livros, envolvendo a criação de condições que favoreçam a aproximação entre o leitor e a obra e a construção de experiências significativas de leitura. Destaca-se, portanto, a importância de fortalecer políticas públicas, ampliar e diversificar

os acervos literários e promover capacitação específica para os bibliotecários, de modo a favorecer a institucionalização dessas práticas e consolidar a biblioteca hospitalar como espaço de cultura, convivência e participação social.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALENCAR, P. V.; AMARO, V. R. Mediação na biblioteca: perspectivas para as práticas de leitura literária. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2019. **Anais** [...] XX Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Ciência da Informação, 2019.

ASSIS, P. O.; SANTOS, R. R. O ato de ler e a mediação da leitura conscientes: perspectivas fundamentadas nas dimensões da mediação da informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 27, n. 1, p. 106-125, jan./mar. 2022. DOI: 10.5433/1981-8920.2022v27n1p106.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 167 p.

JAMES, S; RÖMHILD, J; TURNER, M; SAWYER, AM; MAYLEA, C**. 'Equal footing, equal voice'**: Recognition of self and other in Shared Reading for people with lived experience of mental distress. Health (London). 2026. Jul, v.30, n.4, p. 497-515. DOI: 10.1177/13634593251381809.

JUNQUEIRA, L. F. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Psicologia, literatura e saúde mental. **MUITAS VOZES**, v. 10, p. e-2117404, 2021. DOI: https://doi.org/10.5212/MuitasVozes.v.10.2117404.

MACHADO, C. X. Literatura como farmácia e livro como remédio: para minimizar os efeitos da pandemia. **Revista do Clube Naval**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 399, p. 22–25, 2022. Disponível em: https://www.clubenaval.org.br/index.php/clube-naval. Acesso em: 04 mar. 2026.

PAJEÚ, H. M.; SANTOS, W. A. L. Mediação Cultural e de Leitura na Formação do Bibliotecário Biblioterapeuta. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 703–721, set. 2021. DOI: https://doi.org/10.29397/reciis.v15i3.2134.

SÁ, J. P. S.; ROCHA, C. F. S. Mediação de leitura no contexto das bibliotecas universitárias: análise dos anais do CBBD (2017-2019). **Folha de Rosto**, v. 8, n. 2, p. 244-267, 15 set. 2022. DOI: https://doi.org/10.56837/fr.2022.v8.n2.863.

OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS

Bruna Kethlyn de Sousa Fernandes[1]; Renan Santiago Soares[2].

[1]Centro Universitário Nobre - UNIFAN, Feira de Santana, Bahia. http://lattes.cnpq.br/5792402224261165

[2]Centro Universitário Nobre - UNIFAN, Feira de Santana, Bahia. https://lattes.cnpq.br/1910141896602918

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico Tardio; Intervenção Precoce.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/8

INTRODUÇÃO

Estudos mostram que o TEA é uma condição neurobiológica caracterizada por comprometimentos na comunicação social, dificuldades na interação interpessoal e padrões comportamentais repetitivos. Atualmente, o TEA é reconhecido como um espectro devido à ampla variabilidade na intensidade dos sintomas e no impacto funcional apresentado pelos indivíduos (McCarty; Frye, 2020; Okoye et al., 2023).

Estudos indicam que os sinais do transtorno podem ser identificados nos primeiros anos de vida, possibilitando o estabelecimento de diagnósticos confiáveis por volta dos dois anos de idade. No entanto, apesar da possibilidade de identificação precoce, muitas crianças recebem diagnóstico somente em fases mais tardias da infância, especialmente após ingressarem na escola, quando as exigências sociais se tornam mais complexas e intensas, levando a uma trajetória de dificuldades emocionais, comportamentais e sociais durante a infância. É necessário compreender por que algumas crianças recebem diagnóstico tardio e quais necessidades clínicas não foram atendidas antes do diagnóstico (Mandy et al., 2022).

Estudos mostram que o atraso na triagem e no diagnóstico pode gerar várias consequências para o desenvolvimento infantil, pois impede que as intervenções terapêuticas sejam iniciadas precocemente. Essas intervenções são essenciais para estimular habilidades sociais, cognitivas e comunicativas, contribuindo para uma melhor adaptação da criança ao ambiente familiar e escolar, bem como para um desenvolvimento saudável de acordo com os percentis esperados (Bishop, 2011).

Portanto, crianças diagnosticadas mais tardiamente apresentaram um aumento mais rápido das dificuldades associadas ao TEA. Assim, este artigo busca discutir essa questão com base na análise de estudos científicos que investigam o processo de diagnóstico do TEA, as dificuldades associadas ao reconhecimento precoce do transtorno e as consequências do diagnóstico tardio no desenvolvimento psicológico e social das crianças.

OBJETIVO

Analisar os impactos do diagnóstico tardio do TEA em crianças e como esse atraso interfere em seu desenvolvimento.

METODOLOGIA

Este estudo fundamenta-se numa abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivo exploratório e descritivo, desenvolvido por meio de pesquisas bibliográficas, tendo como finalidade aprofundar o conhecimento sobre os impactos do diagnóstico tardio do TEA. As buscas foram realizadas em bases de dados científicas SciELO e PubMed, utilizando estudos publicados no período de 2000 a 2025, tal período dar-se a necessidade de inclusão de artigos de referência da área. A seleção foi feita utilizando descritores que incluíram “autismo em crianças”, “atraso no diagnóstico” e “autismo e educação”. Os estudos foram selecionados com base em sua relevância para o tema proposto, priorizando publicações que abordassem o processo de diagnóstico do TEA, fatores associados ao atraso no diagnóstico e seus impactos no desenvolvimento infantil. Os critérios de exclusão envolveram trabalhos que não estavam disponibilizados de forma completa, resumos simples e produções que não apresentaram relação com o tema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversos estudos apontam que o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista pode trazer prejuízos para o desenvolvimento infantil. Embora o transtorno possa ser identificado precocemente, fatores sociais, culturais e estruturais do sistema de saúde frequentemente dificultam o rastreio nos primeiros anos de vida (Bishop, 2011).

Um aspecto relevante relacionado ao diagnóstico é a forma como as famílias percebem e interpretam os sinais do transtorno. De acordo com o estudo de Avdi, Griffin e Brough (2000), os pais constroem diferentes interpretações do comportamento da criança durante o processo de avaliação diagnóstica. Os autores identificaram três tipos principais de discursos sociais que influenciam essa percepção: o discurso da normalidade, o discurso médico e o discurso da falta de capacidade. Esses discursos podem gerar estigma social e levar algumas famílias a minimizar os sinais apresentados pela criança, o que contribui para o atraso no diagnóstico.

Além disso, fatores relacionados ao próprio sistema de saúde também influenciam o tempo necessário para identificar o transtorno. O estudo realizado por Surén et al. (2019) demonstrou que existem variações regionais na identificação do TEA, sugerindo desigualdade no acesso a serviços de saúde especializados e diferenças na qualidade da triagem. Em algumas regiões, o transtorno pode ser subdiagnosticado, especialmente em meninas, cujos sintomas podem ser mais sutis ou mascarados, destacando a importância de uma maior atenção profissional para a identificação.

Os estudos de Mandy et al. (2022) investigaram o impacto do momento do

diagnóstico no desenvolvimento psicológico de crianças autistas e observaram que aquelas diagnosticadas mais tarde apresentaram um aumento mais rápido de problemas emocionais, comportamentais e sociais ao longo da infância e da adolescência. Embora essas crianças possam apresentar sinais menos evidentes na primeira infância, as dificuldades se tornam intensas à medida que as exigências sociais aumentam, especialmente durante a adolescência, uma vez que a comunicação, a interação social, a flexibilidade comportamental e o processamento sensorial tornam-se mais exigentes com a idade.

A ausência de diagnóstico precoce também pode limitar o acesso a intervenções terapêuticas essenciais, como terapias comportamentais, fonoaudiológicas e psicoeducacionais. Essas intervenções procuram estimular as habilidades de comunicação, promover a adaptação social e reduzir comportamentos desafiadores.

Além disso, um estudo conduzido por Lauren A. F. Bishop, com uma amostra de 294 crianças com idades entre 12 e 53 meses, indicou que investigações clínicas rápidas podem identificar casos evidentes, mas podem deixar de detectar muitos casos positivos que passam despercebidos, sugerindo a necessidade de uma análise individualizada para cada criança (Bishop, 2011).

Desta forma, tais metadados diagnósticos não são suficientes para excluir o TEA, tornando necessário o uso de múltiplas fontes de informação, além da análise do desenvolvimento a longo prazo. Assim, o atraso na triagem do TEA pode resultar em prejuízos cumulativos no desenvolvimento infantil, afetando a autoestima, as relações sociais e o desempenho acadêmico, o que ressalta a necessidade de maior atenção por parte dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aprofundamento em pesquisas realizadas anteriormente possibilita o reconhecimento da necessidade de iniciativas que promovam um diagnóstico ainda na primeira infância, para o devido encaminhamento das intervenções terapêuticas de forma precoce, mitigando os impactos que pode causar no desenvolvimento emocional, social e comportamental da criança.

Embora os sinais do TEA possam estar presentes desde os primeiros anos de vida, muitas crianças só são diagnosticadas em fases mais avançadas do desenvolvimento, fazendo com que necessidades de acompanhamento permaneçam sem suporte adequado.

O estudo também evidenciou que o diagnóstico do TEA não depende somente da observação de um comportamento isolado. Dessa maneira, a avaliação deve ser individualizada e realizada de forma cuidadosa, utilizando diferentes fontes de informação.

Nesse contexto, os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento infantil precisam estar preparados para reconhecer sinais de alerta e compreender quando é necessário realizar uma investigação do transtorno.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AVDI, E.; GRIFFIN, C.; BROUGH, S. Parents' constructions of the meaning of their child's diagnosis of autism. *Journal of Health Psychology*, v. 5, n. 3, p. 417-430, 2000. DOI: https://doi.org/10.1177/135910530000500310.

BISHOP, L. A. F. et al. Screening for autism spectrum disorder in early childhood: limitations and considerations. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 32, n. 7, p. 536-542, 2011.

MANDY, W. The role of sex and gender in neurodevelopmental conditions. *Nature Reviews Psychology*, v. 1, p. 41-52, 2022.

MANDY, W. et al. Mental health and social difficulties of late-diagnosed autistic children, across childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 63, n. 11, p. 1405-1414, 2022.

MCCARTY, Patrick; FRYE, Richard E. Early detection and diagnosis of autism spectrum disorder: why is it so difficult? *Seminars in Pediatric Neurology*, v. 35, p. 100831, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.spen.2020.100831.

OKOYE, Chiugo et al. Diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista: uma revisão e análise dos riscos e benefícios. *Cureus*, v. 15, n. 8, e43226, 2023. DOI:https://doi.org/10.7759/cureus.43226.

SURÉN, P. et al. Differences across counties in the registered prevalence of autism, ADHD, epilepsy, and cerebral palsy in Norway. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, p. 2245-2254, 2019.

FACTORES ASSOCIADOS À SUICIDALIDADE NA SEGURANÇA PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tulio Vinicius Medolago[1].

[1]Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia. http://lattes.cnpq.br/3328343691464251.

PALAVRAS-CHAVE: Suicidalidade. Segurança Pública. Saúde Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A atuação no âmbito da segurança pública expõe os profissionais a elevados níveis de estresse ocupacional, jornadas exaustivas e contato contínuo com a violência urbana. Nesse contexto, a suicidalidade — conceito que abrange a ideação suicida, o planejamento e a tentativa de autoextermínio — emergiu como um grave problema de saúde pública e de gestão institucional.

A literatura aponta que a precarização das condições de trabalho, aliada ao estigma relacionado à busca por apoio psicológico no meio militar e policial, potencializa o sofrimento psíquico dos agentes (Souza et al., 2021). A cultura institucional hipermasculinizada frequentemente interpreta a vulnerabilidade emocional como fraqueza, desestimulando a procura por auxílio especializado (Oliveira; Santos, 2023). Dessa forma, investigar os fatores associados ao risco de autoextermínio nesses profissionais torna-se indispensável para a elaboração de estratégias efetivas de prevenção e apoio institucional.

OBJETIVO

Sintetizar os principais fatores de risco ocupacionais e psicossociais associados à suicidalidade em profissionais da segurança pública, identificando lacunas e propostas de intervenção na literatura nacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, de natureza básica e caráter descritivo-exploratório (Minayo, 2014). A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2026, nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS, utilizando os descritores em saúde: “Suicídio”, “Polícia” e “Saúde do Trabalhador”, combinados via operador booleano *AND*.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais publicados em português, com texto completo disponível gratuitamente, abordando diretamente a temática nos últimos cinco anos (2021–2026). Foram excluídos trabalhos duplicados, editoriais e teses/dissertações. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo categorial para organizar os achados em eixos temáticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados permitiu categorizar os fatores associados à suicidalidade na segurança pública em três dimensão centrais: institucionais, operacionais e individuais/sociais.

- **Fatores Institucionais:** Rigidez hierárquica, sobrecarga de trabalho, assédio moral e escassez de suporte psicossocial contínuo dentro das corporações (Miranda et al., 2016; Oliveira; Santos, 2023).
- **Fatores Operacionais:** Acesso facilitado a armas de fogo, exposição constante ao risco de morte, episódios traumáticos não elaborados e alteração dos ciclos de sono devido ao trabalho em turnos (FBSP, 2023; Souza et al., 2021).
- **Fatores Individuais e Sociais:** Isolamento social, estigmatização do sofrimento mental, conflitos familiares e resistência em buscar atendimento psicológico (Minayo; Coimbra, 2011; Oliveira; Santos, 2023).

Tabela 1: Distribuição dos principais fatores associados à suicidalidade identificados na literatura nacional (2021–2026).

Categoria	Fatores De Risco Predominantes	Frequência Relativa (%)
Organizacional/ Institucional	Sobrecarga de trabalho, assédio moral e falta de apoio	42%
Operacional	Acesso ao meio letal (arma) e traumas recorrentes	35%
Psicossocial/ Individual	Estigma na busca de ajuda e isolamento afetivo	23%

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base nos dados da pesquisa.

Conforme sintetizado na **Tabela 1**, a dimensão organizacional/institucional desponta como o principal vetor de risco (42%). Estruturas corporativas caracterizadas por rígida hierarquia, sobrecarga de trabalho, escalas exaustivas e assédio moral criam um ambiente propício ao esgotamento profissional (Burnout) e ao desamparo aprendido (Oliveira; Santos, 2023). Além disso, a precarização das condições materiais de trabalho e a falta de programas institucionais perenes de suporte psíquico agravam o sentimento de desvalorização e desamparo funcional (Miranda et al., 2016).

No âmbito dos fatores operacionais (35%), destaca-se o impacto da exposição continuada à violência letal e a eventos traumáticos não elaborados. Contudo, o elemento operacional de maior relevância epidemiológica é a disponibilidade continuada do meio letal (arma de fogo de dotação funcional). A acessibilidade irrestrita ao armamento, associada a impulsos momentâneos gerados por crises emocionais intensas, eleva drasticamente a taxa de letalidade das tentativas de suicídio entre policiais e agentes de segurança pública, tornando esse grupo consideravelmente mais suscetível à consumação do ato em relação à população geral (FBSP, 2023; Souza et al., 2021).

Por fim, a dimensão psicossocial e individual representa 23% dos fatores identificados,

sendo fortemente atravessada pela cultura da militarização e da "hipermasculinidade" (Oliveira; Santos, 2023). Nesses cenários, o sofrimento psíquico é socialmente construído como fraqueza ou falha de conduta, o que consolida o estigma e desestimula a busca por ajuda especializada prévia. Em virtude do medo de sofrer sanções disciplinares, desarmamento compulsório ou estigmatização pelos pares, os profissionais tendem ao isolamento afetivo e ao represamento do sofrimento até estarem em estados avançados de ideação suicida (Minayo; Coimbra, 2011).

Os resultados indicam que o fácil acesso a armas de fogo atua como um fator facilitador determinante para a letalidade das tentativas de suicídio na categoria (FBSP, 2023; Souza et al., 2021). Ademais, constatou-se que programas de prevenção focados apenas no indivíduo são ineficazes se não houver mudanças estruturais na rotina de trabalho e na cultura organizacional das corporações de segurança (Miranda et al., 2016; Oliveira; Santos, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A suicidalidade nos profissionais da segurança pública é um fenômeno multifatorial, fortemente atrelado às condições organizacionais e à rotina de trabalho exaustiva. A mitigação desse problema exige a implementação de políticas institucionais permanentes de atenção à saúde mental, a desmistificação da busca por auxílio psicológico e o aprimoramento das condições de trabalho e do manejo do estresse operacional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/. Acesso em: 8 set. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Cecília Maria Bouças. Entre a liberdade e a submissão: a saúde mental dos policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, abr. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, Dayse (org.). **Por que policiais se matam?** Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

OLIVEIRA, R. M.; SANTOS, J. P. Saúde mental e segurança pública: desafios do sofrimento psíquico no trabalho policial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 48, e12, p. 1-10, 2023.

SOUZA, Edinilsa Ramos de *et al*. Fatores associados ao risco de suicídio em policiais militares e civis: uma análise nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1820-1831, maio 2021.

CORRELATOS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DAS APOSTAS ON-LINE ENTRE JOVENS BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DE CLASSE LATENTE

Mayra Soares Iadocicco[1]; Denise De Micheli[2].

[1]Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Guarulhos, São Paulo. http://lattes.cnpq.br/0088829742579043

[2]Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo. http://lattes.cnpq.br/2246867228137055

PALAVRAS-CHAVE: Apostas on-line. Análise de classe latente. Adiamento de gratificação.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/6

INTRODUÇÃO

O mercado global de apostas tem se expandido rapidamente na última década, impulsionado pela migração para plataformas digitais e pelo maior acesso via dispositivos móveis, com perdas projetadas em US$700 bilhões até 2028 (Wardle *et al*., 2024). No Brasil, as apostas de quota fixa foram legalizadas em 2018 e regulamentadas em 2023 (Brasil, 2018; Brasil, 2023); em 2025, o país já era o quinto maior mercado de apostas on-line do mundo (Secretaria de Prêmios e Apostas, 2025). Estudos nacionais recentes indicam que 17,4% dos brasileiros relataram apostar no último ano, incluindo 10,5% dos adolescentes de 14 a 17 anos (Laranjeira & Madruga, 2025), enquanto outro levantamento aponta maior participação entre homens e jovens (NIC.br, 2025).

A adolescência constitui período de vulnerabilidade, marcado por maior sensibilidade à recompensa e maturação incompleta do controle cognitivo, favorecendo a busca por recompensas imediatas (Galván, 2021), impulsividade, comportamentos de risco e vulnerabilidades emocionais, que têm sido associados a maior gravidade de problemas de apostas entre jovens (Richard & King, 2023). Um exemplo desse fenômeno é o “Fortune Tiger”, um jogo de cassino em formato de caça-níquel amplamente divulgado em plataformas digitais como o YouTube (Costa *et al*., 2025), inserido em ambientes de bônus, notificações e desafios que favorecem o engajamento (Di Censo *et al*., 2026; Hing *et al*., 2025).

A hipótese de heterogeneidade do comportamento problemático de apostas tem longa tradição (Blaszczynski & Nower, 2002), e análises de classe latente já identificaram subgrupos de apostadores, inclusive entre adolescentes (Kong *et al*., 2014). No entanto, a investigação da heterogeneidade dos sintomas relacionados às apostas em jovens por análise de classe latente ainda é limitada no Brasil.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo examinar os correlatos psicológicos e comportamentais da participação em apostas on-line e da gravidade sintomática entre adolescentes e jovens adultos brasileiros, comparando apostadores e não apostadores quanto a indicadores sociodemográficos, emocionais, comportamentais e digitais, e identificando, por meio de análise de classe latente, subgrupos com diferentes perfis de

gravidade sintomática.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, com amostragem por conveniência, conduzido com 701 adolescentes e jovens adultos brasileiros de 12 a 25 anos (idade média = 16,99 anos; DP = 3,45), sendo 53,8% do sexo feminino. Os adolescentes foram recrutados em ambiente escolar, mediante autorização institucional, consentimento dos responsáveis e assentimento, enquanto os adultos responderam a levantamento on-line divulgado em redes sociais e outros canais, entre fevereiro e junho de 2026. Os participantes foram classificados em Grupo Apostador (**GA**; n = 228; 32,5%) e Grupo Não Apostador (**GNA**; n = 473; 67,5%).

Foram utilizados os instrumentos Short UPPS-P Impulsive Behavior Scale (SUPPS-P), Delaying Gratification Inventory (DGI-35), Internet Addiction Test (IAT), Smartphone Addiction Inventory (SPAI), Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), Internet Gaming Disorder Scale (IGD), Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ), itens de solidão baseados na UCLA Loneliness Scale, e uma medida específica de nove itens para sintomas relacionados às apostas, baseada no South Oaks Gambling Scale (SOGS) e nos critérios do DSM-5 para Transtorno do Jogo, com evidências de estrutura predominantemente unidimensional e consistência interna elevada (α = 0,979). As comparações entre grupos foram realizadas por meio dos testes de Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson, com correção de Benjamini-Hochberg; a gravidade dos sintomas de apostas foi modelada por regressão binomial negativa; e a heterogeneidade sintomática entre apostadores (n = 227; 1 caso excluído por dado faltante) foi examinada por Análise de Classe Latente (LCA) seguida de regressão multinomial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer nº 7.731.380).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 701 participantes, 228 (32,5%) relataram apostar. O GA era mais velho e apresentava maior escolaridade do que o GNA, sem diferença significativa quanto ao sexo. Em comparações não ajustadas por idade, o GA apresentou maiores escores de depressão, ansiedade e estresse, maior uso problemático de smartphone e menor capacidade de adiar gratificações em todos os domínios avaliados. A impulsividade total não diferiu entre os grupos, mas a urgência positiva foi maior no GA, enquanto a busca por sensações foi maior no GNA.

Entre os apostadores, o modelo de regressão binomial negativa ajustado indicou que o sexo masculino (IRR = 2,12; IC95% 1,34–3,37) e os sintomas relacionados a jogos digitais (IRR = 1,05; IC95% 1,02–1,09) permaneceram associados a maior gravidade sintomática, mesmo após controle pelas demais variáveis. Esse achado é consistente com estudos que associam o sexo masculino a maior gravidade dos problemas relacionados a apostas entre jovens (Richard; King, 2023).

A LCA, conduzida com os nove itens da SOGS, comparou soluções de 1 a 5 classes (Tabela 1); a solução de três classes foi retida por equilibrar melhor ajuste estatístico e parcimônia, já que as soluções de 4 e 5 classes geraram subgrupos muito pequenos. As três classes retidas — sintomas leves, moderados e severos — apresentaram prejuízo funcional e proporção de homens mais elevados nas classes mais sintomáticas.

Tabela 1. Índices de ajuste da análise de classe latente (soluções de 1 a 5 classes) e resumo da solução de três classes retida.

Modelo	Classe	LogLik	AIC	BIC	aBIC	CAIC	Entropia	Tamanho das classes	BLRT	BLRT *p*	Decisão
M1	1	-2034.84	4105.68	4167.33	4110.28	4185.33	—	227	—	—	Modelo de referência
M2	2	-1044.89	2163.78	2290.51	2173.24	2327.51	.992	108 / 119	1979.90	**	Melhora em relação a 1 classe
M3	3	-859.47	1830.93	2022.73	1845.25	2078.73	.983	100 / 36 / 91	370.85	**	Solução retida
M4	4	-800.98	1751.95	2008.82	1771.13	2083.82	.981	95 / 31 / 82 / 19	116.98	**	Análise de sensibilidade; classe pequena
M5	5	-767.77	1723.55	2045.49	1747.58	2139.49	.982	20 / 13 / 82 / 96 / 16	66.41	**	Não retida; classes muito pequenas

Solução de três classes selecionada	*n*	%	SOGS (M)	ESJ (M)	Homens (%)
Apostadores com Sintomas Leves (ASL)	100	44.1	0.21	4.17	21.0
Apostadores com Sintomas Moderados (ASM)	36	15.9	9.36	13.84	61.1
Apostadores com Sintomas Severos (ASS)	91	40.1	20.03	17.79	74.7

Fonte: Autoral. **Nota.** N = 227; LCA = análise de classe latente; AIC = critério de Akaike; BIC = critério bayesiano; aBIC = BIC ajustado pelo tamanho da amostra; CAIC = AIC consistente; BLRT = teste de razão de verossimilhança bootstrap; SOGS = South Oaks Gambling Scale; ESJ = Escala de Seguimento de Jogadores. ** BLRT p ≤ .005.

As classes mais sintomáticas apresentaram maior sofrimento emocional, impulsividade e dificuldade de postergar recompensas, embora nem sempre com gradiente escalonado entre moderada e elevada. Em modelos multinomiais ajustados, sintomas emocionais e menor tolerância ao adiamento permaneceram associados às classes mais sintomáticas, enquanto jogos digitais e impulsividade associaram-se mais à classe severa do que à moderada.

Esses resultados sugerem associação entre apostar, sofrimento emocional e dificuldades no adiamento de recompensas, alinhando-se a evidências que relacionam apostas a sintomas depressivos e ansiosos entre jovens (Gavriel-Fried *et al*., 2024). A heterogeneidade identificada corrobora a hipótese de que o comportamento de apostas não

é uniforme (Blaszczynski & Nower, 2002), associando-se maior gravidade e envolvimento a maior dano (Kesaite *et al*., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados indicam que a participação em apostas e a gravidade dos sintomas relacionados a apostas entre jovens brasileiros associam-se a características psicológicas, comportamentais e funcionais distintas. Sofrimento emocional, uso problemático de smartphone e preferência por recompensas imediatas diferenciaram os grupos, enquanto sexo masculino e sintomas de jogos digitais permaneceram associados à gravidade mesmo após ajuste. A identificação de três classes latentes reforça essa heterogeneidade, com implicações para estratégias de prevenção mais sensíveis a esses perfis. O delineamento transversal, a amostragem por conveniência, o desequilíbrio etário e as diferenças de recrutamento recomendam cautela e apontam para estudos longitudinais com amostras mais representativas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BLASZCZYNSKI, A.; NOWER, L. A pathways model of problem and pathological gambling. **Addiction**, v. 97, n. 5, p. 487-499, 2002.

BRASIL. **Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2023.

BRAZILIAN NETWORK INFORMATION CENTER (NIC.BR). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: **TIC Domicílios 2025** [tabelas de dados]. 2025.

COSTA, J. *et al*. Characterizing YouTube's role in online gambling promotion: a case study of Fortune Tiger in Brazil. In: **PROCEEDINGS OF THE 17TH ACM WEB SCIENCE CONFERENCE, 2025**. p. 42-51.

DI CENSO, G.; DELFABBRO, P.; KING, D. L. The psychosocial and marketing factors that motivate and sustain youth sports betting in Australia: a qualitative study. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 24, n. 2, p. 1383-1401, 2026.

GALVÁN, A. Adolescent brain development and contextual influences: a decade in review. **Journal of Research on Adolescence**, v. 31, n. 4, p. 843-869, 2021.

GAVRIEL-FRIED, B.; MALKA, I.; LEVIN, Y. The dual burden of emerging adulthood: assessing gambling severity, gambling-related harm, and mental health challenges. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 6, p. 702, 2024.

HING, N. *et al*. The high cost of direct marketing from wagering operators, tipsters, and affiliates: an ecological momentary assessment of how wagering promotions drive betting, expenditure, and harm. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 14, n. 3, p. 1355-1367, 2025.

KESAITE, V.; WARDLE, H.; ROSSOW, I. Gambling consumption and harm: a systematic

review of the evidence. **Addiction Research & Theory**, v. 32, n. 3, p. 194-203, 2024.
KONG, G. *et al*. A latent class analysis of pathological-gambling criteria among high school students: associations with gambling, risk and health/functioning characteristics. **Journal of Addiction Medicine**, v. 8, n. 6, p. 421-430, 2014.
LARANJEIRA, R. R.; MADRUGA, C. S. (Org.). **III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – Caderno temático: jogos de aposta na população brasileira**. Resultados 2023. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2025.
RICHARD, J.; KING, S. M. Annual research review: emergence of problem gambling from childhood to emerging adulthood – a systematic review. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 64, n. 4, p. 645-688, 2023.
SECRETARIA DE PRÊMIOS E APOSTAS**. Panorama semestral do mercado regulado de apostas de quota fixa: dados de 1º de janeiro a 30 de junho de 2025**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2025.
WARDLE, H. *et al*. The Lancet Public Health Commission on gambling. **The Lancet Public Health**, v. 9, n. 11, p. e950-e994, 2024.

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Tawane Tayla Rocha Cavalcante[1]; Maria Eduarda de Pinho Oliveira[2].

[1]Universidade Estadual do Pará (UEPA); Belém; Pará. http://lattes.cnpq.br/1776227186712944

[2]Universidade Estadual do Pará (UEPA); Belém; Pará. http://lattes.cnpq.br/5878606009328213

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de Risco. Perfil de Saúde. Cardiovascular.

INTRODUÇÃO

A síndrome coronariana aguda (SCA), abrange um espectro de manifestações cardiovasculares no âmbito da isquemia miocárdica aguda, podendo ser classificada em até três formas: Angina Instável (AI), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), este podendo ser sem supradesnível do segmento ST e IAM com supradesnível do segmento ST. Os estudos do IAM são fundamentais pela alta prevalência, mortalidade e morbidade da doença, sendo uma das principais causas de mortes no Brasil (Figueiredo, Saab e Silva, 2024; Kala, Petr et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a depressão e as doenças cardiovasculares são duas condições debilitantes e dispendiosas no contexto da saúde pública, sendo doenças crônicas que impactam diretamente na qualidade de vida dos sujeitos. Hoje a literatura destaca que os transtornos depressivos e ansiosos estão presente em 30 a 50% dos pacientes que apresentam síndrome coronariana aguda (SCA). O que se torna um fator agravante como fator de risco para o IAM, OMS (2021).

Nammur et al., (2021) destaca que, existem vários fatores de risco na doença cardíaca e que entre eles se destacam os fatores psicoemocionais e sociais, assim como as características de personalidade, os quais desempenham um papel de destaque tanto na gênese quanto na recuperação da depressão e do IAM. Observa-se também que o IAM interfere no equilíbrio do sujeito provocando reações fisiopatológicas intensas que fogem do seu controle consciente. Têm-se o medo da perda do controle, que provoca reações emocionais nessas pessoas devido à mobilização desencadeada pelo medo da morte, representando uma ameaça iminente quanto se tem o primeiro IAM, por exemplo. O medo da morte faz a pessoa reavaliar aspectos de sua vida e isso leva com frequência a processo depressivos e ansiosos (Figueiredo, Saab e Silva, 2024).

Nessa perspectiva, o presente resumo expandido, discute-se a literatura mais atual que apresenta a relação entre os quadros depressivos e ansiosos em pacientes que sofreram IAM, com ênfase nos possíveis mecanismos subjacentes a essa associação, as características dos sintomas nessa população e possíveis estratégias de intervenções psicológicas nesse contexto de adoecimento crônico.

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as evidências acerca da associação entre sintomas depressivos e ansiosos e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), considerando sua ocorrência, possíveis fatores associados, tais como os modificáveis e os não modificáveis, assim como as repercussões no processo de recuperação e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada por meio de consulta em bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a coleta de dados científicos foram utilizados os descritores: Doenças Cardiovasculares; Infarto Agudo do Miocárdio; Psicopatologias; Ansiedade e Depressão.

Foram incluídos artigos em língua portuguesa, com metodologia qualitativa, com recorte temporal dos últimos 10 anos, bem como título e resumos associados à temática proposta. Como critérios de exclusão, foram excluídos trabalhos publicados em outros idiomas, há mais de 10 anos, excluídas teses, dissertações, capítulos de livros e anais de congresso. Após a triagem por título e resumo, seguiu-se com a extração dos dados a partir da análise e leitura na íntegra dos materiais coletados, os quais foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e separado as principais temáticas abordadas, quanto aos sintomas de ansiedade e depressão em pessoas que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Após a leitura dos artigos selecionados, as principais temáticas encontradas referem-se aos: Sintomas de ansiedade, depressão e em pessoas que reabilitação pós IAM; adesão ao tratamento e qualidade de vida.

.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas, fora observado um crescimento considerável dos estudos epidemiológicos dos sintomas depressivos e ansiosos, e as investigações da associação com comorbidades como as cardiovasculares.

Nascimento, Santos e Almeida (2023), destaca que nos últimos anos há em torno de 18% a 20% dos pacientes após o IAM ou pacientes com doença arterial coronariana possuam transtorno depressivo maior, diagnosticados. Em doenças cardíacas ainda mais graves, essas taxas se elevam para cerca de 50% quando se inclui o espectro da síndrome depressiva. Observa-se ainda que conforme as estatísticas mais recentes em pessoas que já apresentaram história prévia de sintomas depressivos, a chance desses pacientes cardiopata virem a apresentar o quadro novamente é ainda maior.

Almeida, Caldeiras e Gomes, (2022) observou ainda que impacto emocional provocado pela depressão e ansiedade pós-infarto e pelos inúmeros danos à qualidade de vida dos pacientes, sendo a qualidade de vida considerada em um sentido mais amplo do

que de controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida, torna-se considerável as intervenções psicoemocionais nesses contextos de adoecimento e hospitalização pós IAM.

Foi encontrado também na literatura, pesquisas que indicam que a depressão associada a sintomas ansiosos, se não tratadas adequadamente são consideradas tanto um fator de risco para o surgimento do infarto agudo do miocárdio (IAM), como fator de pior prognóstico, aumentando sensivelmente a morbidade e a mortalidade, sendo que de um a três pacientes admitidos em hospitais por doença cardiovascular são acometidos por depressão após o infarto do miocárdio e angina instável (Figueiredo, Saab e Silva, 2024).

Pacientes com depressão e ansiedade pós IAM apresentam maior dificuldade para realização de dietas, percepção distorcida quanto seu estado físico, baixa aderência ao tratamento e dificuldade de seguir orientações médicas e multiprofissionais. Na mesma direção, pacientes com depressão maior e ansiedade generalizada têm dificuldade de mudanças de hábitos e estilo de vida, como realização de atividades físicas e suspensão de tabagismo e etilismos, fortemente associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Figueiredo, Saab e Silva, 2024).

.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora seja frequente, mesmo em pacientes com doença cardiovascular, os sintomas ansiosos e depressivo continuam subdiagnosticado e, consequentemente, sem tratamento psicoterápico e psicofarmacológicos. As manifestações clínicas dos transtornos psicológicos apresentados em pacientes com cardiopatia diferem dos transtornos nos pacientes não cardiopatas e podem se confundir com a gravidade da própria doença clínica de base.

Nessa perspectiva, torna-se fundamental o reconhecimento precoce dos sintomas ansiosos e depressivos em pessoas que sofreram IAM, considerando que a identificação e o manejo oportunos dessas manifestações podem contribuir para uma assistência integral e para melhores desfechos no processo de reabilitação pós IAM.

Destaca-se, a importância da avaliação psicológica no acompanhamento desses pacientes, pois possibilita a identificação de demandas psicoemocionais, estratégias de enfrentamento e fatores psicossociais que podem interferir na adesão ao tratamento e na qualidade de vida, assim como promover saúde mental a pessoas com doenças cardiovasculares, contemplando o sujeito em sua totalidade e integralidade no cuidado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrique Jardel Rocha; CALDEIRA, Francois Isnaldo Dias; GOMES, Claudia. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no brasil. **Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho**, [S.L.], v. 3, n. 2, 2022. Editora Universitaria EduFatecie. http://dx.doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017.

FIGUEIREDO, Ana Camila Ferreira de; SAAB, Maria Eduarda Ribeiro; SILVA, Douglas

Roberto Guimarães. IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista Contemporânea**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 3406, 8 mar.2024. South Florida Publishing LLC. http://dx.doi.org/10.56083/rcv4n3-062

NAMMUR, Amanda Costa de Marchi; FARIAS, Tiago Bruno Carneiro de; LIMA, Ricardo Luiz de Medeiros; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Limitações no pós-infarto agudo do miocárdio e repercussões na qualidade de vida do paciente. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 6810514609, 27 abr. 2021. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14609.

OMS. Cardiovascular Diseases (CVDs) [Internet]. World Health Organization: WHO; 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds).

NASCIMENTO, Karllos Hoberty Alves; SANTOS, Roniery Correia; ALMEIDA, Isadora Lobo de. Aspectos psicológicos e estratégias de enfrentamento evidenciados em pacientes. 8 Revista Científica Integr@ção. 5(2):697-704, 2024. com doenças Cardiovasculares. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 1-15, 15 mar. 2023. Tikinet Edicao Ltda. - EPP. http://dx.doi.org/10.22491/2447-3405.2023.v9.9b0

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL MATERNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA REGIONAL DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Cleonice Simon[1]; Sirlei Fávero Cetolin[2]; Luciano Fiorentin[3]; Angélica Pricila Neves[4]; Elise Gretzler Trenhago[5].

[1]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

http://lattes.cnpq.br/4459862199577196

[2]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

http://lattes.cnpq.br/0220067748614328

[3]UCEFF, Itapiranga, SC.

https://lattes.cnpq.br/9064339006201960

[4]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

http://lattes.cnpq.br/2956644072318805

[5]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

http://lattes.cnpq.br/2956644072318805

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental materna. Educação Permanente em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Cuidado puerperal.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/14

INTRODUÇÃO

A saúde mental materna constitui dimensão fundamental do cuidado integral à mulher no período gravídico-puerperal, considerando seus possíveis impactos sobre o bem-estar materno, a relação mãe-bebê e o desenvolvimento infantil (FAN *et al.*, 2024). Na Atenção Primária à Saúde (APS), a inserção das equipes no território e o acompanhamento longitudinal das famílias favorecem a construção de vínculos e a identificação de necessidades relacionadas ao sofrimento psíquico. Entretanto, a qualificação dos profissionais constitui elemento essencial para fortalecer a capacidade dos serviços de reconhecer situações de vulnerabilidade, acolher as demandas e articular o cuidado na rede de atenção.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como estratégia para aproximar conhecimento e prática profissional, considerando as necessidades identificadas nos territórios e as especificidades do processo de trabalho. A qualificação das equipes para o cuidado em saúde mental materna pode contribuir para ampliar a capacidade de resposta da APS e fortalecer ações de promoção, prevenção e acompanhamento. Entre as estratégias disponíveis, instrumentos padronizados de rastreamento, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), podem auxiliar na identificação de sintomas sugestivos de depressão, desde que associados à avaliação e ao acompanhamento profissional (PARK; KIM, 2023).

OBJETIVO

Descrever a experiência de uma ação regional de Educação Permanente em Saúde voltada à qualificação de profissionais da Atenção Primária para o cuidado em saúde mental materna, no período gravídico-puerperal, destacando sua contribuição para a integração entre universidade, serviços de saúde e território.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido no âmbito de Projeto de Extensão Universitária da Universidade do Oeste de Santa Catarina, em articulação com os cursos de Enfermagem e Psicologia e o Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde. A atividade foi realizada com profissionais da Atenção Primária de 17 municípios da região do Extremo Oeste de Santa Catarina. A formação ocorreu por meio de quatro encontros on-line, realizados nos meses de março e abril de 2026, contando com mais de 500 inscrições. Participaram predominantemente Agentes Comunitários de Saúde, além de enfermeiros, coordenadores e outros profissionais da APS. Foram utilizadas metodologias participativas, incluindo exposição dialogada, discussão de situações práticas, relatos de experiências, recursos audiovisuais, filmes e leituras complementares. Os conteúdos contemplaram saúde mental materna, alterações emocionais do puerpério, baby blues, depressão pós-parto, fatores de risco e proteção, acolhimento, escuta qualificada, visita domiciliar, articulação com a equipe e utilização da EPDS como instrumento de rastreamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência alcançou mais de 500 profissionais inscritos de 17 municípios, demonstrando expressiva adesão à proposta de qualificação regional e potencial para ampliar a discussão sobre saúde mental materna no cotidiano da APS. A participação de diferentes categorias profissionais favoreceu a perspectiva interdisciplinar e a troca de experiências entre municípios, permitindo discutir situações vivenciadas nos territórios e diferentes possibilidades de organização do cuidado.

A formação possibilitou ampliar a abordagem da saúde mental para além da identificação de quadros depressivos, incorporando aspectos relacionados à escuta, vínculo, acolhimento, fatores de risco e proteção e acompanhamento das mulheres no contexto familiar e comunitário. Nesse processo, destacou-se a importância dos Agentes Comunitários de Saúde pela proximidade com as famílias e pelo conhecimento das condições sociais e relacionais presentes no território, fortalecendo sua atuação integrada à equipe.

A EPDS foi apresentada como recurso complementar para o rastreamento de sintomas depressivos, enfatizando-se que seus resultados não estabelecem diagnóstico e devem ser interpretados no contexto da avaliação profissional. A discussão de situações práticas contribuiu para aproximar o conteúdo teórico das demandas presentes nos serviços

e para refletir sobre possibilidades de acolhimento e encaminhamento.

Outro aspecto relevante foi a articulação estabelecida entre universidade e serviços de saúde. A iniciativa constituiu espaço de diálogo entre formação acadêmica e realidade assistencial, favorecendo a circulação de conhecimentos e a valorização das experiências dos trabalhadores. Estudos apontam que estratégias de capacitação podem contribuir para ampliar a capacidade dos serviços de atenção primária no cuidado à depressão perinatal, especialmente quando integradas aos processos de trabalho e à organização da rede assistencial (OLADEJI *et al*., 2023).

A utilização da modalidade on-line mostrou-se adequada às características territoriais da região, possibilitando a participação simultânea de profissionais de diferentes municípios, sem necessidade de deslocamento. Estratégias digitais de educação e treinamento apresentam potencial para ampliar oportunidades de qualificação de trabalhadores em territórios com maior dispersão geográfica (WOODS *et al*., 2024). Dessa forma, a experiência demonstrou que recursos tecnológicos podem atuar como facilitadores de processos regionais de Educação Permanente, desde que articulados às necessidades concretas dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou a viabilidade da modalidade on-line para o desenvolvimento de uma ação regional de Educação Permanente em Saúde Mental Materna, articulando universidade, Atenção Primária à Saúde e realidade territorial. A participação de profissionais de diferentes municípios possibilitou ampliar o diálogo sobre as necessidades das mulheres no período gravídico-puerperal, fortalecer a perspectiva interdisciplinar e aproximar os conhecimentos acadêmicos das experiências vivenciadas nos serviços de saúde.

A formação contribuiu para a reflexão sobre práticas de acolhimento, escuta, identificação de necessidades e articulação do cuidado, valorizando o território como espaço privilegiado para o acompanhamento das mulheres e famílias.

Conclui-se que iniciativas regionais de Educação Permanente podem contribuir para fortalecer a capacidade da APS no cuidado em saúde mental materna, especialmente quando construídas de forma articulada entre instituições de ensino, trabalhadores e gestores. A continuidade dessas ações, associada à organização de fluxos assistenciais e ao acompanhamento das necessidades identificadas nos territórios, pode favorecer a consolidação de uma atenção integral e longitudinal às mulheres no período gravídico-puerperal.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FAN, Xiaoxiao *et al.* Perinatal depression and infant and toddler neurodevelopment: a systematic review and meta-analysis. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 159, 105579, 2024.

OLADEJI, Bibilola D. *et al.* Cascade training for scaling up care for perinatal depression in

primary care in Nigeria. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 17, n. 1, p. 41, 2023.

PARK, Seong-Hi; KIM, Jeung-Im. Predictive validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 307, n. 5, p. 1331–1345, 2023.

WOODS, Leanna *et al.* The right care in the right place: a scoping review of digital health education and training for rural healthcare workers. **BMC Health Services Research**, v. 24, 1011, 2024.

ENTRE SABERES E PRÁTICAS: INTERDISCIPLINARIDADE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Arlete Reichert[1]; Sirlei Favero Cetolin[2]; Angélica Pricila Neves[3]; Luciano Fiorentin[4]; Cleonice Simon[5].

[1]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

http://lattes.cnpq.br/4916979399270281

[2]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

http://lattes.cnpq.br/5046154836822149

[3]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

http://lattes.cnpq.br/2956644072318805

[4]UCEFF, Itapiranga, SC.

https://lattes.cnpq.br/9064339006201960

[5] Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC.

https://lattes.cnpq.br/4459862199577196

PALAVRAS-CHAVE: Integralidade em saúde. Interprofissionalidade. Corresponsabilização.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/16

INTRODUÇÃO

A complexidade das demandas em saúde mental requer práticas de cuidado que considerem a singularidade dos sujeitos, suas condições de vida e as especificidades dos territórios. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) organiza diferentes pontos de atenção e pressupõe articulação entre profissionais e serviços, visando à integralidade e à continuidade do cuidado (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Nesse contexto, a interdisciplinaridade possibilita a integração de conhecimentos e práticas profissionais, favorecendo uma compreensão ampliada das necessidades de saúde mental. Entretanto, sua efetivação ultrapassa a composição multiprofissional das equipes e requer comunicação, cooperação, corresponsabilização e construção compartilhada das ações de cuidado (Giacomini; Rizzotto, 2022), tornando o trabalho interdisciplinar o ponto forte da atuação, pois com a integração dos diferentes saberes, as ações deixam de ser executadas de maneira fragmentada e com isso melhora a resposta às complexidades demandadas pelos pacientes com problemas de saúde mental.

A atribuição da interdisciplinaridade como prática assistencial em saúde mental, possibilita o rompimento do olhar exclusivamente voltado para doença e permite organizar os processos de trabalho com inserção das dimensões subjetivas, sociais, familiares e territoriais, facilitando o desenvolvimento de planos terapêuticos com foco nas necessidades e possibilidades reais da pessoa atendida (Zubiaurre *et al*., 2023). Entretanto, a organização do cotidiano de trabalho de cada profissional para inserção nas ações interdisciplinares pode apresentar desafios que precisam ser superados. Dessa forma, torna-se relevante

encontrar e analisar evidências disponíveis na literatura sobre a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe na produção do cuidado em saúde mental que possibilite a compreensão de suas contribuições, possibilidades e desafios no contexto do SUS.

OBJETIVO

Analisar as contribuições da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe para a qualificação do cuidado em saúde mental no contexto do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, orientada pela questão norteadora: quais são as contribuições da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe para o cuidado em saúde mental no contexto do SUS? Foram consultadas as bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, LILACS e BDENF, mediante combinação de descritores e termos relacionados à saúde mental, interdisciplinaridade, relações interprofissionais e corresponsabilização, utilizando os operadores AND e OR. Os estudos selecionados foram submetidos à leitura, extração, categorização e síntese dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a atuação interdisciplinar favorece a integração de diferentes saberes e amplia a compreensão das necessidades dos usuários, contribuindo para a integralidade e a corresponsabilização pelo cuidado. A construção compartilhada das estratégias terapêuticas possibilita considerar aspectos clínicos, sociais, familiares e territoriais, fortalecendo práticas de cuidado mais abrangentes (Giacomini; Rizzotto, 2022).

A comunicação entre os profissionais e a articulação entre os diferentes pontos da RAPS também se destacam como elementos fundamentais para a continuidade do cuidado. A atuação colaborativa favorece a discussão dos casos, a tomada de decisões compartilhadas e a definição conjunta das estratégias assistenciais, reduzindo a fragmentação das práticas (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Entre as estratégias relacionadas ao fortalecimento da interdisciplinaridade, destacam-se o apoio matricial, a educação permanente em saúde e os espaços coletivos de discussão. Essas práticas favorecem a troca de conhecimentos e a reflexão sobre os processos de trabalho, possibilitando que diferentes profissionais contribuam para a construção das intervenções em saúde mental (Giacomini; Rizzotto, 2022; Sarzana *et al.*, 2021).

Apesar das contribuições identificadas, permanecem desafios relacionados à fragmentação dos processos de trabalho, à hierarquização dos saberes, às dificuldades de comunicação e à insuficiência de espaços permanentes para planejamento e discussão das situações de cuidado. Tais aspectos podem dificultar a articulação entre profissionais e

serviços e limitar a efetivação de práticas interdisciplinares (Sarzana *et al*., 2021).

A articulação em rede constitui, portanto, importante dimensão para a qualificação do cuidado em saúde mental. A integração entre os serviços e a construção de estratégias compartilhadas favorecem a continuidade da atenção e o acompanhamento dos usuários no território. Entretanto, estudos brasileiros apontam a permanência de dificuldades na comunicação e na articulação entre os diferentes pontos da rede, indicando a necessidade de fortalecer processos de trabalho colaborativos (Diomedece; Lourencetti; Treichel, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe mostraram-se elementos essenciais para qualificação do cuidado em saúde mental no contexto do SUS. Práticas dessa natureza favorecem a integração de diferentes saberes, a construção compartilhada das ações terapêuticas e a corresponsabilização entre profissionais, usuários e serviços. A atuação colaborativa possibilita ampliar a identificação das necessidades de saúde dos usuários, permitindo olhar para dimensões clínicas, subjetivas familiares e territoriais. Também, a interdisciplinaridade minimiza a possibilidade do cuidado fragmentado das práticas assistenciais, e permite a continuidade do cuidado quando inserido na Rede de Atenção Psicossocial. Entretanto, percebe-se que desafios podem enfraquecer a atuação interdisciplinar, e que precisa de apoio político, institucional e profissional para que seja implementado. O apoio matricial, a educação permanente em saúde e os espaços coletivos de discussões são estratégias de superação dos desafios identificados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DIOMEDECE, Thaiane Bruna da Cruz; LOURENCETTI, Ana Laura Salomé; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Desafios para a integração dos cuidados clínicos ao cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de um município paulista. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.30, p.e240579, 2026. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/icse/2026.v30/e240579/pt/

GIACOMINI, Eduardo; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 261-280, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe6/261-280/pt/

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00042620, 2021. Disponível em:https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n3/e00042620/pt/

SARZANA, Mislene B.G. *et al.* Fortalecendo a articulação da Rede de Atenção Psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZZMbQZHwjcsjcBK4tjQcmCM/?lang=pt

ZUBIAURRE, Priscila De Melo *et al.* O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO

SINGULAR NA SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 2788–2804, 2023. Disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10288. Acesso em: 13 set. 2026.

ENTRE O CONTATO E A INDIVIDUAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA E DA PSICOLOGIA ANALÍTICA AO DIAGNÓSTICO TARDIO NO AUTISMO ADULTO

Cintia Morello[1].

[1]Faculdade Brasileira – Multivix Vitória, Vitória, Espírito Santo.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Diagnóstico tardio. Individuação.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico tardio de autismo em adultos ainda ocupa um espaço reduzido na clínica e na pesquisa quando comparado à produção voltada à infância. Essa diferença acompanha a própria história do conceito de autismo, que durante muito tempo foi pensado predominantemente a partir da criança e apenas mais recentemente passou a ser compreendido de forma mais ampla ao longo da vida (HAPPÉ; FRITH, 2020). O problema não termina no momento em que o diagnóstico é finalmente estabelecido. Muitos adultos chegam à clínica depois de anos tentando compreender dificuldades que receberam outros nomes e construindo formas de adaptação para permanecer socialmente funcionais.

É nesse percurso que o masking ganha importância. Aquilo que permite adaptação e pertencimento também pode produzir afastamento de si. Botha e Frost (2020), ao discutirem saúde mental na população autista a partir do modelo de estresse de minoria, mostram como experiências de estigma, discriminação e ocultação se relacionam ao sofrimento psicológico. O diagnóstico tardio, portanto, não traz apenas uma explicação; pode exigir uma releitura da própria história, das relações estabelecidas e daquilo que foi aprendido como necessário para ser aceito.

Diante dessa realidade, a aproximação entre Gestalt-terapia e Psicologia Analítica interessa justamente porque desloca a pergunta da simples adaptação para a experiência do sujeito. A Gestalt permite pensar contato, campo e ajustamentos construídos ao longo da vida; a Psicologia Analítica acrescenta a individuação e a relação entre persona, self e aspectos pouco reconhecidos da experiência. A proposta não é transformar as duas abordagens em uma só, mas colocá-las em diálogo diante de uma clínica em que autenticidade e reconstrução identitária se tornam questões centrais.

OBJETIVO

Discutir a integração entre Gestalt-terapia e Psicologia Analítica como possibilidade de compreensão clínica de adultos autistas diagnosticados tardiamente, articulando individuação, self e integração da sombra em Jung ao campo fenomenológico e ao ciclo de contato da Gestalt, com atenção ao masking, à ressignificação de experiências anteriores ao diagnóstico e à reconstrução da autenticidade.

METODOLOGIA

A metodologia consistiu em revisão bibliográfica qualitativa e exploratória, com busca de produções nacionais e internacionais nas bases e plataformas SciELO, Portal de Periódicos CAPES, PubMed e PsycINFO. Foram considerados trabalhos publicados entre 2005 e 2024 relacionados ao diagnóstico tardio do autismo em adultos, masking, sofrimento psíquico, autenticidade e possibilidades de compreensão clínica. A leitura foi orientada pela aproximação entre a Gestalt-terapia, especialmente a partir das noções de campo, contato e ajustamento, e a Psicologia Analítica, com ênfase em persona, self e individuação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão mostra que o diagnóstico tardio não representa apenas a identificação de uma condição anteriormente não reconhecida. Para muitos adultos, ele reorganiza uma trajetória marcada por erros diagnósticos, sofrimento psíquico, esforço de adaptação social e autodesconexão. O masking aparece nesse percurso como estratégia de sobrevivência e inserção social. A literatura sobre estresse de minoria ajuda a compreender por que ocultação, estigma e expectativas sociais podem participar do sofrimento psicológico sem que esse sofrimento seja tratado como consequência inevitável do autismo (BOTHA; FROST, 2020).

A Gestalt-terapia oferece uma leitura particularmente importante quando o problema é pensado para além da adaptação funcional. O campo fenomenológico e o ciclo de contato permitem observar de que maneira o sujeito estabelece contato consigo, com o outro e com o ambiente, reconhecendo interrupções, ajustamentos e formas de autorregulação. Nesse sentido, a clínica não se limita a ensinar respostas consideradas adequadas, mas procura compreender como determinadas formas de adaptação foram construídas e que função tiveram ao longo da vida. Perls (1997) e Ribeiro (2021) contribuem para pensar esse processo a partir do contato e da experiência presente.

A Psicologia Analítica acrescenta outra dimensão. Individuação, self, persona e integração da sombra permitem compreender a reconstrução identitária como um processo que não se resume à retirada de comportamentos aprendidos. Jung (2013) oferece uma leitura simbólica na qual a relação com partes recusadas ou pouco reconhecidas da experiência pode participar de um movimento mais amplo de integração. No diagnóstico tardio, isso se torna especialmente relevante porque o adulto não recebe apenas uma informação diagnóstica; ele precisa, muitas vezes, reler sua própria história.

A aproximação entre as duas abordagens não pretende transformar Gestalt-terapia e Psicologia Analítica em uma única teoria. A proposta está justamente no diálogo. Enquanto a Gestalt contribui para a experiência presente, o campo relacional e os modos de contato, a Psicologia Analítica amplia a leitura simbólica da identidade e do processo de individuação. Em comum, ambas permitem deslocar o foco exclusivo da normalização comportamental para uma clínica que considere experiência, singularidade e autenticidade.

Esse deslocamento também exige cuidado com afirmações sobre intervenções

comportamentais. Há estudos críticos, como o de Kupferstein (2018), que encontraram associação entre exposição à ABA e sintomas pós-traumáticos em uma amostra por questionário, mas suas conclusões foram objeto de contestação metodológica posterior. Kapp (2022), por outra via, discute criticamente modelos de ajuda e as tensões entre perspectivas médicas e da neurodiversidade. Esses trabalhos não autorizam concluir que uma modalidade terapêutica produza necessariamente determinado desfecho; ajudam, porém, a mostrar por que a experiência do próprio sujeito precisa ocupar lugar na discussão clínica.

A lacuna de protocolos validados e de estudos quantitativos não impede a construção de uma prática clínica sensível, mas exige cautela. A integração Gestalt-Jung aparece, neste trabalho, como possibilidade teórica e clínica a ser aprofundada, e não como modelo de eficácia já demonstrada. É justamente nessa diferença que a proposta encontra seu limite e, ao mesmo tempo, sua possibilidade de continuidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico tardio pode reorganizar muito mais do que a compreensão de um conjunto de características. Ele alcança lembranças, relações, estratégias de adaptação e formas de se perceber construídas durante anos. Quando o masking foi uma dessas estratégias, simplesmente pedir que a pessoa “seja autêntica” não resolve o problema. Há uma história anterior que precisa ser compreendida, inclusive porque aquilo que hoje produz sofrimento pode ter sido, em outro momento, uma forma possível de permanecer em contato e pertencer.

É nesse ponto que o diálogo entre Gestalt-terapia e Psicologia Analítica se mostra interessante. A primeira permite acompanhar como esse sujeito entra em contato, interrompe, ajusta e reconhece suas necessidades no presente. A segunda permite olhar para a reconstrução identitária também como movimento de individuação, sem reduzir a pessoa ao diagnóstico recém-recebido. A autenticidade, assim, não aparece como retorno a um suposto self intacto que estava escondido, mas como algo que pode ser reconhecido e construído na relação consigo, com o outro e com a própria história.

Este trabalho não propõe resposta definitiva nem um protocolo pronto. A proposta é abrir espaço para uma clínica que não tenha como única medida a adaptação funcional. No diagnóstico tardio, talvez uma das perguntas mais importantes seja justamente o que pode acontecer quando alguém deixa de organizar a própria vida apenas a partir da necessidade de parecer adequado. A integração aqui discutida ainda precisa ser investigada empiricamente, mas oferece um caminho teórico para que contato, individuação, singularidade e autenticidade permaneçam no centro dessa discussão.

REFERÊNCIAS

BOTHA, Monique; FROST, David M. Extending the Minority Stress Model to Understand Mental Health Problems Experienced by the Autistic Population. **Society and Mental**

Health, v. 10, n. 1, p. 20–34, 2020. DOI: 10.1177/2156869318804297.
HAPPÉ, Francesca; FRITH, Uta. Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 61, n. 3, p. 218–232, 2020. DOI: 10.1111/jcpp.13176.
JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e alquimia**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
KAPP, Steven K. Models of helping and coping with autism. In: MILTON, Damian; RYAN, Sara (ed.). **The Routledge International Handbook of Critical Autism Studies**. London: Routledge, 2022. p. 255–269. DOI: 10.4324/9781003056577-25.
KUPFERSTEIN, Henny. Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis. **Advances in Autism**, v. 4, n. 1, p. 19–29, 2018. DOI: 10.1108/AIA-08-2017-0016.
PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, Ralph F.; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1997.
RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato: temas básicos da abordagem gestáltica**. 9. ed. São Paulo: Summus, 2021.

A EFICÁCIA DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO RESISTENTE AOS ANTIDEPRESSIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura[1]; Francisca Rayane Feitoza Ledo[2]; Vitor Augusto Salvador[3]; Sofia Mansur Nonato[4]; Juarez Coimbra Ormonde Junior[5]; Anderson Nascimento de Andrade[6]; Denise Pinheiro Leite[7].

[1]Faculdade Serra Dourada (SERRA DOURADA), Lorena, São Paulo.

http://lattes.cnpq.br/6267523224276372

[2]Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/4417952008827674

[3]Universidade Paranaense (UNIPAR), Toledo, Paraná.

http://lattes.cnpq.br/78060176711882182

[4]Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.

http://lattes.cnpq.br/9855655920530882

[5]Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso.

http://lattes.cnpq.br/2530045048593183

[6]Universidade Estadual de Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/0703187155412121

[7]Universidade Regional do Cariri (URCA), Milhã, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/0179935524301632

PALAVRAS-CHAVE: Eletroconvulsoterapia. Depressão. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A depressão resistente aos antidepressivos, importante desafio em saúde mental, caracteriza-se pela persistência dos sintomas e pela resposta insuficiente aos tratamentos convencionais. Nesse cenário, a eletroconvulsoterapia (ECT), intervenção de elevada relevância clínica, especialmente em quadros graves e resistentes, representa uma alternativa terapêutica de interesse (Nygren et al., 2021).

Além da resposta clínica imediata, aspectos relacionados à manutenção dos efeitos, prevenção de recaídas, tolerabilidade e qualidade de vida integram a discussão sobre a ECT. Estratégias de continuação e manutenção, associadas a diferentes abordagens anestésicas, ampliam as perspectivas sobre os resultados terapêuticos e a segurança do procedimento (Rowland *et al*., 2023; Sun *et al.,* 2021).

Diante da complexidade da depressão resistente, a ECT como recurso terapêutico especializado, os diferentes padrões de resposta clínica e as estratégias associadas ao procedimento constituem elementos relevantes para a análise científica. A literatura contemporânea, nesse sentido, concentra evidências sobre eficácia, manutenção dos resultados, qualidade de vida, segurança e aspectos anestésicos relacionados à intervenção.

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas acerca da eficácia da eletroconvulsoterapia em pacientes com depressão resistente aos antidepressivos, sintetizando os principais achados disponíveis na literatura e suas implicações para a prática clínica.

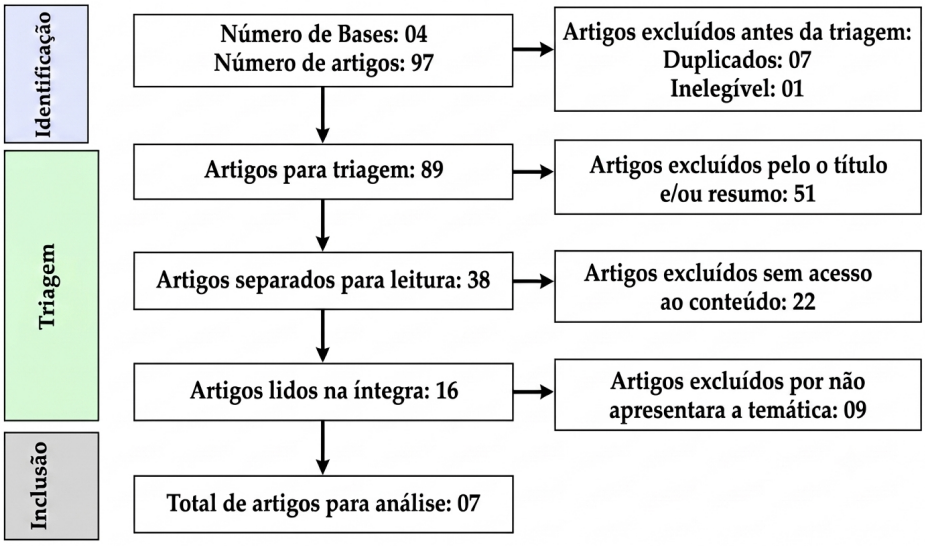
METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, destinada à síntese de evidências sobre a eficácia da eletroconvulsoterapia em pacientes com depressão resistente aos antidepressivos. A pesquisa foi orientada pela pergunta norteadora: Qual é a eficácia da eletroconvulsoterapia em pacientes com depressão resistente aos antidepressivos, considerando os resultados terapêuticos, a manutenção dos efeitos, a qualidade de vida e a segurança?

A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e DOAJ, utilizando os descritores *"Eletroconvulsoterapia", "Depressão Resistente ao Tratamento", "Depressão", "Electroconvulsive Therapy", "Treatment-Resistant Depression" e "Depression"*, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, com texto completo disponível e relação direta com a temática. Excluíram-se estudos duplicados, artigos sem pertinência temática, editoriais, resumos de eventos e publicações sem texto completo. A seleção compreendeu identificação, triagem e leitura integral dos estudos elegíveis. O percurso de identificação e seleção dos estudos encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar evidências relacionadas à eficácia da eletroconvulsoterapia no tratamento da depressão resistente aos antidepressivos. Os achados contemplaram resposta terapêutica, manutenção dos efeitos, qualidade de vida, segurança e estratégias anestésicas, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos estudos sobre eletroconvulsoterapia na depressão resistente aos antidepressivos

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Principais achados/contribuições
Subramanian *et al*. (2021)	Analisar o papel da eletroconvulsoterapia no tratamento da depressão resistente.	A ECT apresenta relevância clínica no manejo da depressão resistente, especialmente em pacientes que não respondem adequadamente às intervenções farmacológicas convencionais, constituindo uma alternativa terapêutica de elevada efetividade.
McIntyre *et al.* (2023)	Revisar aspectos relacionados à definição, prevalência, identificação e manejo da depressão resistente ao tratamento.	A depressão resistente representa condição clínica complexa, associada à elevada carga funcional e necessidade de estratégias terapêuticas especializadas. A ECT figura entre as intervenções de maior relevância para casos de difícil manejo.
Nygren *et a*l. (2023)	Avaliar a resposta à ECT em pacientes com depressão resistente por meio de acompanhamento observacional nacional.	O estudo demonstrou resposta clínica à ECT em parcela relevante dos pacientes com depressão resistente, reforçando sua aplicabilidade no contexto real e sua importância como estratégia terapêutica para quadros refratários.
Rovers *et al*. (2023)	Investigar a influência da resistência ao tratamento sobre os resultados e o curso da ECT em pacientes com transtorno depressivo maior.	A resistência ao tratamento constitui fator relevante para o curso da ECT e para seus desfechos clínicos, evidenciando a necessidade de considerar as características individuais dos pacientes na avaliação da resposta terapêutica.
Saelens *et al.* (2024)	Comparar a efetividade relativa de diferentes tratamentos antidepressivos em pacientes com depressão resistente.	A análise comparativa demonstrou diferenças entre as estratégias terapêuticas disponíveis, contribuindo para a compreensão do posicionamento da ECT entre as alternativas destinadas ao tratamento da depressão resistente.
Terao *et al*. (2025)	Comparar a eficácia e a segurança da cetamina intravenosa, da estimulação magnética transcraniana repetitiva e da ECT em diferentes estágios da depressão resistente.	A ECT apresentou importante potencial terapêutico no tratamento da depressão resistente, permitindo sua comparação com intervenções biológicas contemporâneas e contribuindo para a definição de estratégias individualizadas de tratamento.
Sun *et al*. (2025)	Avaliar a eficácia da ECT associada ao tratamento antidepressivo em pacientes com depressão resistente.	A combinação entre ECT e medicamentos antidepressivos demonstrou benefício terapêutico no manejo da depressão resistente, reforçando a possibilidade de integração entre intervenções somáticas e farmacológicas para ampliar os resultados clínicos.

Fonte: Autoria própria (2026).

A depressão resistente apresenta elevada complexidade clínica e requer estratégias terapêuticas especializadas. McIntyre *et al*. (2023) ressaltam a importância da avaliação sistemática, enquanto Subramanian *et al*. (2021) reconhecem a ECT como alternativa relevante diante da insuficiência dos tratamentos farmacológicos convencionais.

Os resultados clínicos reforçam a aplicabilidade da ECT nessa população. Nygren *et al*. (2023) identificaram resposta terapêutica relevante, enquanto Rovers *et al.* (2023) destacaram a influência do grau de resistência sobre o curso e os resultados do procedimento.

A comparação com outras intervenções amplia a compreensão sobre o papel da ECT. Saelens *et al*. (2024) evidenciaram diferenças na efetividade dos tratamentos para depressão resistente, enquanto Terao *et al*. (2025) demonstraram sua relevância frente à cetamina intravenosa e à estimulação magnética transcraniana repetitiva.

A associação terapêutica também apresenta resultados promissores. Sun *et al.* (2025) observaram benefícios da ECT combinada a antidepressivos, em concordância com a abordagem individualizada defendida por McIntyre *et al*. (2023). Dessa forma, a indicação da ECT deve considerar histórico terapêutico, gravidade clínica e características individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa evidenciou que a eletroconvulsoterapia apresenta eficácia relevante no tratamento de pacientes com depressão resistente aos antidepressivos, com resultados favoráveis na resposta clínica e no controle dos sintomas. Os achados também destacaram a importância da manutenção dos efeitos terapêuticos, da qualidade de vida, da segurança e da individualização das estratégias utilizadas, incluindo diferentes abordagens anestésicas e a associação com medicamentos antidepressivos.

Diante dos resultados, a ECT permanece como uma intervenção terapêutica de significativa relevância para casos de resistência ao tratamento farmacológico. Recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais e multicêntricas que comparem diferentes protocolos de ECT e estratégias anestésicas, com acompanhamento prolongado dos pacientes, a fim de ampliar a compreensão sobre eficácia, segurança, recaídas e qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MCINTYRE, R. S. *et al*. Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. **World Psychiatry**, v. 22, 2023.

NYGREN, A. *et al*. Response to electroconvulsive therapy in treatment-resistant depression: nationwide observational follow-up study. **BJPsych Open**, v. 9, 2023.

ROWLAND, T. A. *et al*. The efficacy and tolerability of continuation and maintenance electroconvulsive therapy for depression. **The Journal of ECT**, v. 39, p. 141-150, 2023.

ROVERS, J. *et al*. The impact of treatment resistance on outcome and course of electroconvulsive therapy in major depressive disorder. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 147, p. 570-580, 2023.

SAELENS, J. *et al*. Relative effectiveness of antidepressant treatments in treatment-resistant depression: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. **Neuropsychopharmacology**, v. 50, p. 913-919, 2024.

SUBRAMANIAN, S. *et al*. Electroconvulsive therapy in treatment resistant depression. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 434, p. 120095, 2021.

SUN, X. *et al*. Clinical efficacy of electroconvulsive therapy combined with antidepressant medication in patients with treatment-resistant depression: a meta-analysis. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 61, p. 50-63, 2025.

TERAO, I. *et al.* Comparative efficacy and safety of intravenous racemic ketamine, repetitive transcranial magnetic stimulation and electroconvulsive therapy for Stage 2 or higher treatment-resistant depression: a systematic review and network meta-analysis. **PCN Reports: Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 4, 2025.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Costa do Nascimento Neto[1]; Ana Luísa Ferreira Lima[2]; Giovana Lopes Romano[3]; Fernanda Gabriela Soares Silva[4].

[1]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/9663419478727641
[2]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/2896526424708382
[3]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/9947264150357376
[4]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará. https://lattes.cnpq.br/6104965148731308

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Prevenção do Suicídio. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O Setembro Amarelo é uma campanha com o intuito de prevenir o suicídio, que representa um grave problema de saúde pública global, demandando estratégias amplas e articuladas de prevenção e acolhimento (World Health Organization, 2014). A campanha consolidou-se no Brasil como uma ferramenta essencial de conscientização e combate aos estigmas atrelados ao sofrimento emocional (Cruz et al., 2023). Nesse viés, a extensão acadêmica visou contribuir com a causa, ao aproximar o conhecimento técnico-científico da comunidade, fomentando o diálogo, a redução de estigmas e a promoção da saúde.

OBJETIVO

A ação buscou conscientizar a população local sobre a importância da saúde mental, oferecer suporte a pessoas com transtornos mentais ou ideação suicida, orientar sobre a identificação de sinais de risco, fomento da interprofissionalidade em saúde e divulgação de canais de suporte especializado.

METODOLOGIA

Configura-se como um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa e natureza aplicada, estruturado nos preceitos da pesquisa-ação. Foi realizada em 20/09/2025 pela Liga Acadêmica de Neuroanatomia Clínica e Antropologia Forense (LINECAF), a ação de extensão ocorreu em via pública e promoveu educação sobre a prevenção ao suicídio, envolvendo orientações sobre sinais de risco, formas de auxílio e divulgação do CVV (188), tendo como público-alvo a população transeunte. Além de materiais informativos, aplicou-se uma dinâmica de escrita anônima para expressão de vivências e sentimentos, para estimular o diálogo aberto e o compartilhamento espontâneo de experiências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ficou evidente a necessidade de debater esse tema com a população, visto que a ação proporcionou não apenas a conscientização, mas a escuta de diversas perspectivas. A abertura da maioria dos participantes para o diálogo evidenciou uma demanda reprimida por discussões sobre saúde mental. A promoção de debates acessíveis fora do âmbito clínico tradicional é indispensável para ultrapassar barreiras que afastam a população da procura por suporte (Goldney, 2006). Houve, inclusive, surpresa por parte do público ao constatar que os membros da liga não pertenciam ao curso de Psicologia, o que aponta para uma fragmentação na percepção da intersetorialidade da saúde. Observou-se, ainda, uma preferência pelo relato oral em detrimento da dinâmica escrita. Esta última não obteve a adesão esperada, possivelmente devido a fatores logísticos do ambiente externo, como a incidência solar, a ação do vento e a ausência de superfícies de apoio adequadas, que dificultaram o ato da escrita.

Figura 1: Folder distribuído durante a extensão



Fonte: Autores. (2025)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou a relevância da prevenção ao suicídio e destacou a necessidade e uma atuação interprofissional, transcendendo o campo exclusivo da psicologia. A intervenção promoveu a conscientização da comunidade acerca da saúde mental de forma ampla. Além disso, notou-se uma recepção positiva por parte dos participantes, o que demonstra o impacto da abordagem, evidenciando que abrir espaços para o diálogo qualificado sobre a temática como estratégia primordial de valorização da vida é fundamental (Oliveira; Reis; Borges, 2024).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CRUZ, W. G. N. *et al*. Impact Analysis of the Brazilian Suicide Prevention Campaign “Yellow September”: an Ecological Study. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, [S. l.], 3 abr. 2023.

GOLDNEY, Robert D. Meeting the challenge of suicide prevention. Medicine Today, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 24-28, mar. 2006.

OLIVEIRA, G. C.; REIS, C.; BORGES, E. Falando sobre o suicídio: prevenção e promoção de vida entre adolescentes. Fractal: Revista de Psicologia, [S. l.], v. 36, 1 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5bd12922-b362-458f-8025- f613da4922e7/content. Acesso em: 20 fev. 2026.

ECOANSIEDADE DIANTE DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Raisa Arruda de Oliveira[1]; Karina Pavão Patricio[2].

[1]Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Botucatu, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/5489588152249822

[2]Profa Dra. Depto de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Botucatu, São Paulo, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/5188541007452383

PALAVRAS-CHAVE: Ecoansiedade. Saúde mental. Mudanças climáticas. Saúde planetária.

INTRODUÇÃO

No campo da Saúde Coletiva, a compreensão do processo saúde-doença ultrapassa a dimensão individual e considera a interação entre condições sociais, ambientais e econômicas que influenciam a saúde das populações, sendo a relação entre saúde e ambiente historicamente incorporada às suas práticas e objetos de investigação (Tambellini e Câmara, 1998). Essa perspectiva aproxima-se do conceito de **Saúde Planetária**, que reconhece que a saúde e o bem-estar das populações humanas dependem da integridade dos sistemas naturais que sustentam a vida, tornando indissociáveis a proteção da saúde humana e a preservação das condições ambientais do planeta (Whitmee *et al*., 2015).

Nesse contexto, as mudanças climáticas representam um importante desafio para a Saúde Coletiva, uma vez que seus impactos podem agravar iniquidades, afetar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e produzir repercussões físicas e psicossociais nas populações (Malta *et al.*, 2025). A crise climática também afeta determinantes sociais, ambientais e econômicos relacionados à saúde mental, podendo contribuir para sofrimento emocional, ansiedade e outros problemas psicossociais (OMS, 2022). Nesse contexto, ganha relevância a ecoansiedade, compreendida como uma resposta emocional relacionada à preocupação com o futuro do planeta e à percepção das ameaças ambientais (Clayton *et al*., 2017; OMS, 2024).

OBJETIVO

Investigar as repercussões da ecoansiedade sobre a saúde mental e sua relação com respostas comportamentais diante das mudanças climáticas, a partir de evidências científicas recentes.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, baseada em revisão narrativa da literatura, em que possibilita uma síntese interpretativa de estudos com diferentes perspectivas e abordagens metodológicas (Marconi e Lakatos, 2023). Para este estudo, foi considerado o eixo temático

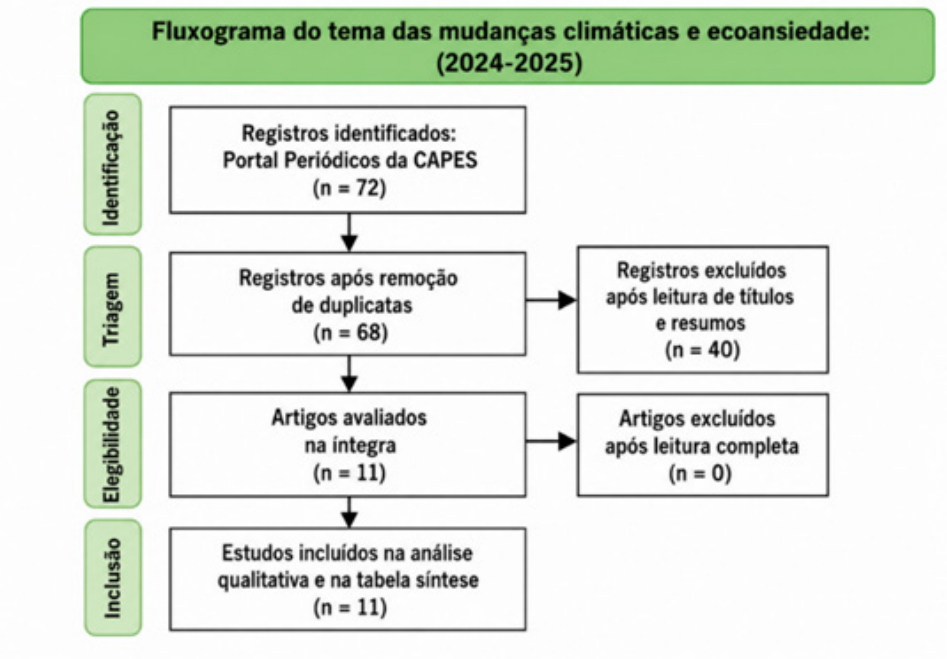
“Mudanças climáticas e Ecoansiedade” de uma busca bibliográfica realizada entre março e abril de 2026, no Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizados descritores em português e inglês, com as combinações “Mudanças climáticas” E “Ecoansiedade” e “Climate change” AND “Eco-anxiety”. O recorte temporal contemplou publicações de 2024 e 2025, com a exceção do estudo de Hickman *et al.* (2021), que pela relevância, foi incluído nessa pesquisa.

Foram incluídos estudos experimentais, observacionais transversais e longitudinais, métodos mistos, pesquisas quantitativas de larga escala, revisões sistemáticas e meta-análises, disponíveis em português ou inglês e diretamente relacionados à ecoansiedade. Estudos fora do recorte temporal ou temático, duplicados, publicados em outros idiomas, cartas ao editor, revisões não sistemáticas e comentários, foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca identificou 72 registros relacionados a Mudanças climáticas e Ecoansiedade, dos quais 11 atenderam aos critérios estabelecidos (Figura 1). A análise revelou a ecoansiedade como fenômeno multifacetado, com repercussões influenciadas por características individuais, sociais e contextuais.

Figura 1: Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos, elaborado no aplicativo Notebook LM, com estrutura visual adaptada do Prisma 2020.



Er *et al*. (2024) identificaram, entre estudantes de enfermagem, associação entre ecoansiedade, depressão, ansiedade e estresse. Em estudo longitudinal com 5.155 participantes de 11 países europeus, a preocupação climática esteve associada a maior risco de ansiedade clínica futura (OR=1,38), mas não a depressão ou distúrbios do sono (Collery e Niedzwiedz, 2025). Entre 10.000 jovens de 16 a 25 anos de dez países, 59%

estavam muito ou extremamente preocupados com as mudanças climáticas e 45% relataram prejuízos à vida cotidiana decorrentes desses sentimentos (Hickman *et al*., 2021). Esses achados evidenciaram repercussões relevantes da crise climática, sobre a saúde mental (Er et al., 2024; Collery e Niedzwiedz, 2025; Hickman *et al*., 2021).

A desregulação emocional mostrou-se preditora da ecoansiedade, que mediou sua relação com a preocupação com o futuro (Orrù, Taccini e Mannarini, 2024), enquanto a ansiedade climática foi preditora do medo entre jovens (Von Gal, Fabiani e Piccardi, 2024). Estratégias cognitivas de enfrentamento mediaram parcialmente a relação entre ansiedade climática e qualidade de vida em idosos chineses com doenças crônicas (Chen *et al*., 2025). Em contexto de conflito, estudantes de medicina do Iêmen apresentaram baixa consciência climática e ecoansiedade, sugerindo influência das condições sociais sobre a experiência das preocupações ambientais (Al-Taheri *et al*., 2025).

A pesquisa de Kühner *et al*. (2025), envolvendo 94 estudos e 170.747 adultos de 27 países, encontrou associação negativa entre ansiedade climática e bem-estar (ρ=-0,22), mas associação positiva com intenções de ação climática (ρ=0,62). Coates, Brown e Kelly (2025) também identificaram uma relação em "U invertido" entre ecoansiedade e comportamento pró-ambiental, indicando que níveis moderados de ansiedade podem favorecer a ação, enquanto intensidades muito elevadas podem não produzir o mesmo efeito.

Uma das principais constatações dessa síntese narrativa, contudo, é de que a ecoansiedade não deve ser interpretada exclusivamente como manifestação de sofrimento, pois dependendo da situação, pode motivar a pessoa a ter atitudes pró ambientais (Coates, Brown e Kelly, 2025). Ademais, Vecina *et al.* (2024) identificaram que ecoansiedade e confiança na ciência medeiam a relação entre percepção do risco climático e disposição para comportamentos ambientais. Entre adolescentes australianos, Coffey *et al*. (2025) verificaram que a conexão com a natureza pode amortecer impactos de emoções ambientais negativas sobre a saúde mental e favorecer ações individuais.

Portanto, os resultados demonstraram um paradoxo: a ecoansiedade pode coexistir com sofrimento psicológico e redução do bem-estar, mas também com engajamento e mobilização pró-ambiental (Coates, Brown e Kelly, 2025; Hickman *et al*., 2021). Assim, sob a perspectiva da Saúde Coletiva, os achados sugeriram a importância de evitar uma compreensão exclusivamente patologizante da preocupação climática. Estratégias de promoção da saúde mental relacionadas às mudanças climáticas devem considerar tanto o acolhimento do sofrimento, quanto os recursos individuais, sociais e coletivos capazes de favorecer enfrentamento e participação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, a literatura analisada evidenciou que a ecoansiedade apresenta relações complexas com a saúde mental. Embora esteja associada ao medo, estresse, ansiedade e menor bem-estar em diferentes populações, também pode coexistir com

maior disposição para ações pró-ambientais. Sua expressão varia conforme mecanismos emocionais, estratégias de enfrentamento e contextos sociais. Sendo assim, compreender a ecoansiedade no campo da Saúde Coletiva requer reconhecer simultaneamente suas repercussões sobre o sofrimento psicológico e seu possível componente mobilizador. Os artigos do presente estudo salientaram a necessidade de abordagens sensíveis às diferentes realidades sociais, capazes de promover saúde mental diante das mudanças climáticas sem reduzir respostas legítimas à crise ambiental exclusivamente à dimensão patológica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AL-TAHERI, A. T. A. *et al*. Climate change awareness, eco-anxiety, and anger among Yemeni medical students. *Iranian Journal of Psychiatry*, v. 20, n. 4, p. 512–522, 2025. DOI: 10.18502/ijps.v20i4.19688.

CHEN, Y. *et al*. Climate anxiety and quality of life among older adults: the mediating role of coping with climate change. *BMC Geriatrics*, v. 25, art. 965, 2025. DOI: 10.1186/s12877-025-06687-x.

COATES, Z.; BROWN, S.; KELLY, M. Understanding climate anxiety and potential impacts on pro-environment behaviours. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 114, art. 103049, 2025. DOI: 10.1016/j.janxdis.2025.103049.

COFFEY, Y. *et al*. Eco-emotions, mental ill-health symptoms and climate action among Australian adolescents: the protective role of connectedness to nature. *International Journal of Psychology*, v. 60, e70084, 2025. DOI: 10.1002/ijop.70084.

COLLERY, A.; NIEDZWIEDZ, C. L. Climate change worry and the association with future depression and anxiety: cross-national analysis of 11 European countries. *BMJ Mental Health*, v. 28, n. 1, e301318, 2025. DOI: 10.1136/bmjment-2024-301318.

ER, S. *et al*. Nursing students' mental health: How does eco-anxiety effect? *International Journal of Mental Health Nursing*, v. 33, p. 1315–1326, 2024. DOI: 10.1111/inm.13320.

HICKMAN, C. *et al*. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, v. 5, n. 12, p. e863–e873, 2021. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00278-3.

KÜHNER, C. *et al*. Climate change anxiety: A meta-analysis. *Global Environmental Change*, v. 93, 103015, 2025. DOI: 10.1016/j.gloenvcha.2025.103015.

ORRÙ, L.; TACCINI, F.; MANNARINI, S. Worry about the future in the climate change emergency: a mediation analysis of the role of eco-anxiety and emotion regulation. *Behavioral Sciences*, v. 14, n. 3, art. 255, 2024. DOI: 10.3390/bs14030255.

VECINA, M. L. *et al*. Eco-anxiety and trust in science in Spain: two paths to connect climate change perceptions and general willingness for environmental behavior. *Sustainability*, v. 16, n. 8, art. 3187, 2024. DOI: 10.3390/su16083187.

VON GAL, A.; FABIANI, G.; PICCARDI, L. Climate change anxiety, fear, and intention to act. *Frontiers in Psychology*, v. 15, 1341921, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1341921.

TAMBELLINI, A. T.; CÂMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998. DOI: 10.1590/S1413-81231998000200005.

WHITMEE, S. *et al*. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*, v. 386, n. 10007, p. 1973-2028, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60901-1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Mental health and climate change: policy brief*. Geneva: World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-004512-5.

SAÚDE MENTAL DE MULHERES CLIMATÉRICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Ana Beatriz Palha Albuquerque[1]; Élida Carneiro Moreira[2]; Maria Luiza Oliveira Fontes[3].

[1]Universidade da Amazônia (UNAMA), Castanhal, Pará. lattes.cnpq.br/2189141788990517

[2]Universidade da Amazônia (UNAMA), Castanhal, Pará. lattes.cnpq.br/6088934402850447

[3]Universidade da Amazônia (UNAMA), Castanhal, Pará. lattes.cnpq.br/1936236723890151

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Climatério. Menopausa.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/12

INTRODUÇÃO

O climatério corresponde a uma fase de transição na

vida da mulher, onde ocorre a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo, marcada por alterações fisiológicas, físicas, emocionais e sociais que podem impactar significativamente sua qualidade de vida. Nesse período, algumas mulheres podem vivenciar sintomas como: fogachos, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, alterações no sono, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, humor depressivo, entre outros (Brasil, 2016 *apud* Carvalho *et al.,* 2023), evidenciando a necessidade de uma assistência que considere as diferentes dimensões do processo saúde-doença. Entretanto, ainda existem desafios para a efetivação de um cuidado que contemple adequadamente as demandas relacionadas à saúde mental das mulheres climatéricas. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre os fatores e desafios que envolvem a efetivação da integralidade do cuidado relacionados à saúde mental de mulheres climatéricas na Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO

Refletir sobre os fatores e desafios que envolvem a efetivação da integralidade do cuidado relacionados à saúde mental de mulheres climatéricas na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e fundamentado em revisão bibliográfica, feita a partir do levantamento e análise de produções científicas relacionadas à temática investigada, Conforme Gil (2019), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, especialmente livros e artigos científicos, permitindo ao pesquisador reunir e analisar conhecimentos produzidos anteriormente sobre determinado fenômeno.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fase climatérica, em especial a menopausa, para além de um marcador biológico, também deve ser compreendida por uma perspectiva psicológica e social. O Manual de Atenção às Mulheres na Transição Menopausal e Menopausa destaca como sintomas as ondas de calor, distúrbios do sono, mudanças na vida sexual, alterações de humor, irritabilidade, transtornos depressivos e ansiosos (Brasil, 2026, p. 94). De acordo com o documento, tais sintomas podem contribuir para a repercussão de sofrimento psicológico e aumentar os sinais de ansiedade e depressão. No entanto, não caracteriza-se como um transtorno atribuído exclusivamente à menopausa ou a uma condição psicopatológica, afinal para se considerar um transtorno é necessário analisar um conjunto de critérios que envolvem os fatores biológicos, psicológicos e ambientais advindos de construções históricas e sociais (OMS, 2025).

Considerando isso, como resultado de uma construção social de caráter patriarcal, a menopausa foi, e ainda é, envolta de estigmas, associada a uma "inutilidade feminina", onde prevalece uma valorização de mulheres jovens e férteis. Por consequência, o sofrimento psicológico de mulheres climatéricas é maior por estar associado a sentimentos de desvalor, perda de reconhecimento e de respeito, que levam a uma invisibilidade.

Nesse sentido, a invisibilidade torna-se ainda mais evidente quando as queixas relacionadas à saúde mental são imediatamente articuladas a uma perspectiva patologizante, sem que sejam consideradas as condições concretas de vida das mulheres. Luz e Frutuoso (2021) demonstram que profissionais da APS reconheceram a ausência de ações específicas para mulheres climatéricas e a tendência de relacionar suas queixas à Saúde Mental por meio de encaminhamentos e medicalização. As fragilidades associadas aos serviços da APS também são identificadas por Carvalho *et al.* (2023), considerando que embora seja um espaço fundamental no acompanhamento dessas demandas, os cuidados profissionais frequentemente estão organizados a partir queixas pontuais, com ênfase em exames, rastreamentos e intervenções medicamentosas, enquanto aspectos relacionados à saúde mental e à qualidade de vida recebem menor atenção.

Coelho et al. (2009) ressaltam, ainda, que a integralidade pressupõe a apreensão das necessidades mais abrangentes das mulheres e sua articulação com os contextos sociais, culturais e de gênero que atravessam o processo saúde-doença. Essa compreensão, portanto, aproxima-se da discussão sobre o climatério, na medida em que as manifestações de sofrimento psicológico não devem ser analisadas de forma descontextualizada, sobretudo diante da necessidade de práticas contextualizadas, individuais e coletivas, capazes de considerar o território, as relações sociais e as particularidades das experiências femininas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, os desafios atuais na promoção de um cuidado integral à saúde de mulheres climatéricas consistem na dificuldade de fortalecer práticas de educação permanente das equipes de saúde, na articulação interdisciplinar e na capacidade dos

serviços de reconhecer o climatério como uma questão de saúde multidimensional, que demanda acompanhamento longitudinal.

O acolhimento e a escuta qualificada no âmbito da Psicologia podem contribuir como ferramentas essenciais para evitar tanto a negligência quanto a patologização indiscriminada do sofrimento. Portanto, promover saúde mental no climatério não significa apenas identificar ou tratar transtornos psicológicos, mas também criar condições para que as mulheres possam falar sobre suas experiências, reconhecer suas necessidades, construir estratégias de enfrentamento e participar ativamente das decisões relacionadas ao próprio cuidado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção às mulheres na transição menopausal e menopausa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/manual-de-atencao-as-mulheres-na-transicao-menopausal-e-menopausa.pdf. Acesso em: 13 ago. 2026.

CARVALHO, Marina Lefol Nani et al. Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 3151-3167, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-065.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Carla Tatiane Oliveira; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; ALMEIDA, Mariza Silva. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 154-160, 2009. DOI: doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LUZ, Milene Mori Ferreira; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petroli. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e200644, 2021. DOI: 10.1590/interface.200644.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental: fortalecendo nossa resposta. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 13 ago. 2026.

ENTRE A PERDA E A ACEITAÇÃO: AS FASES DO LUTO E O LUTO INFANTIL EM PINÓQUIO POR GUILLERMO DEL TORO

Lohanny Cristina Lima da Silva[1]; Sávio Augusto Carvalho Teixeira[2]; Erica Veronica da Silva Feitosa[3]; Eunaihara Lígia Lira Marques[4].

[1]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/6112681129154278
[2]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/0842994002262789
[3]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/3649326688821596
[4]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/1471247566395176

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Infância. Cinema.

INTRODUÇÃO

O luto constitui uma experiência humana complexa desencadeada pela perda de uma pessoa significativa, podendo repercutir sobre aspectos emocionais, comportamentais e relacionais. Embora seja frequentemente associado ao sofrimento e à ausência, o processo de luto também envolve a reorganização da vida e a ressignificação dos vínculos estabelecidos com a pessoa falecida. Nesse contexto, diferentes perspectivas psicológicas buscam compreender as manifestações e os processos envolvidos na vivência da perda (Kübler-Ross, 2008; Bowlby, 2004; Worden, 2013).

A representação da morte e do luto também está presente na produção cinematográfica, que pode utilizar elementos narrativos e estéticos para abordar experiências emocionais complexas. O filme *Pinóquio por Guillermo del Toro* (2022), dirigido por Guillermo del Toro e Mark Gustafson, apresenta uma releitura da história clássica de Pinóquio, incorporando temas como morte, perda, relações familiares, pertencimento e finitude. A trajetória de Gepeto após a morte de seu filho Carlo e a construção de seu vínculo com Pinóquio constituem elementos centrais para a compreensão dessas temáticas (Pinóquio por Guillermo del Toro, 2022).

A escolha da obra *Pinóquio por Guillermo del Toro* justifica-se pela forma como o filme aborda a morte, o luto e a reconstrução dos vínculos afetivos a partir das experiências de Gepeto e Pinóquio. A análise da narrativa mostra-se relevante por possibilitar uma reflexão sobre as diferentes formas de vivenciar a perda, especialmente durante a infância, além de contribuir para a compreensão de aspectos emocionais relacionados à finitude, à separação e à ressignificação dos vínculos. Nesse sentido, o cinema constitui um recurso pertinente para discutir o luto de maneira acessível e reflexiva, aproximando conceitos psicológicos de

experiências representadas no cotidiano.

OBJETIVOS

Analisar a representação do luto parental e infantil no filme *Pinóquio por Guillermo del Toro* (2022), considerando aspectos emocionais, relacionais e simbólicos presentes na narrativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvido a partir de uma análise cinematográfica do filme *Pinóquio por Guillermo del Toro* (2022). Foram selecionadas cenas relacionadas à morte, ao luto, aos vínculos familiares, à infância e à compreensão da finitude. A interpretação foi fundamentada em referenciais teóricos sobre luto, apego e desenvolvimento humano, especialmente Kübler-Ross, Bowlby, Worden e Kovács. A análise buscou relacionar os elementos narrativos e simbólicos da obra às manifestações emocionais apresentadas pelos personagens, sem finalidade diagnóstica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O filme Pinóquio por Guillermo del Toro apresenta uma abordagem sensível e profunda sobre o luto, transformando a clássica história do boneco de madeira em uma reflexão sobre perda, amor e reconstrução emocional. Dirigido por Guillermo del Toro, o longa utiliza a fantasia e a estética do stop-motion para discutir sentimentos humanos complexos, especialmente o luto parental e o luto infantil. A teoria das fases do luto, desenvolvida por Elisabeth Kübler-Ross, ajuda a compreender os comportamentos apresentados ao longo do filme. Segundo a autora, o luto pode envolver cinco fases principais: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Essas fases não acontecem obrigatoriamente em ordem linear, podendo se misturar e reaparecer conforme a experiência emocional de cada indivíduo.

O primeiro momento marcante ocorre após a morte de Carlo, filho de Gepeto, durante um bombardeio na guerra. A perda repentina rompe completamente a estabilidade emocional do personagem. Nesse trecho do filme, é possível identificar inicialmente a fase da negação, compreendida como um mecanismo de defesa diante de uma dor intensa demais para ser assimilada imediatamente. Gepeto demonstra dificuldade em aceitar a ausência do filho e passa a viver preso às lembranças. A construção de Pinóquio surge em meio ao sofrimento, quase como uma tentativa simbólica de recuperar aquilo que foi perdido.

Além da negação, o filme evidencia manifestações associadas à tristeza profunda, ao isolamento e à perda de sentido após a morte de Carlo. Gepeto abandona os cuidados pessoais, afasta-se socialmente e permanece intensamente ligado às lembranças do filho.

Essas manifestações podem ser relacionadas às discussões de Kübler-Ross sobre a vivência do sofrimento no luto, compreendendo suas fases como possibilidades de reação à perda, e não como etapas necessariamente lineares ou universais (Kübler-Ross, 2008). O cenário escuro e melancólico também contribui para representar visualmente o estado emocional do personagem, reforçando a relação entre sofrimento psíquico, comportamento e contexto.

A relação entre Gepeto e Pinóquio também pode ser compreendida a partir da teoria do apego. Após perder Carlo, Gepeto inicialmente estabelece com Pinóquio uma relação marcada pela tentativa de recuperar o vínculo perdido, dificultando o reconhecimento da singularidade do novo personagem. Para Bowlby, a perda de uma figura de apego pode desencadear sofrimento intenso e influenciar a capacidade de estabelecer novos vínculos (Bowlby, 2004). Ao longo da narrativa, entretanto, Gepeto passa a reconhecer Pinóquio como um indivíduo único, permitindo a construção gradual de uma nova relação afetiva.

Essa transformação aproxima-se da perspectiva de Worden, segundo a qual a elaboração do luto envolve tarefas como reconhecer a realidade da perda, vivenciar a dor, adaptar-se à vida diante da ausência e estabelecer uma relação ressignificada com aquilo que foi perdido (Worden, 2013). Nesse sentido, Gepeto não supera Carlo por meio do esquecimento, mas aprende a preservar sua memória enquanto permite a construção de um novo vínculo com Pinóquio. A aceitação, portanto, é apresentada como uma forma de reorganização afetiva diante da perda, e não como o desaparecimento do sofrimento.

O filme também possibilita uma reflexão sobre o luto infantil e a compreensão da morte. Embora Pinóquio seja um boneco, sua trajetória apresenta características associadas às experiências infantis diante da perda, como necessidade de pertencimento, busca por aprovação, medo da rejeição e dificuldade de compreender plenamente a finitude. Essas questões podem ser relacionadas às discussões de Kovács sobre a morte e o desenvolvimento humano, especialmente quanto à construção da compreensão infantil acerca da perda e da finitude (Kovács, 1992). A narrativa evidencia, assim, que a maneira como a criança compreende a morte está relacionada ao seu desenvolvimento e às experiências afetivas estabelecidas com as figuras de cuidado.

Outro aspecto relevante é a própria condição de Pinóquio como personagem imortal. Enquanto os adultos demonstram medo da perda, Pinóquio precisa compreender progressivamente o significado da finitude e do valor da vida. A narrativa utiliza essa condição fantástica para discutir a morte não apenas como encerramento, mas também como elemento que atribui significado às relações e às experiências vividas. Dessa forma, o filme aproxima a fantasia de questões psicológicas relacionadas ao desenvolvimento, ao vínculo e à elaboração da perda (Kovács, 1992; Bowlby, 2004).

Assim, *Pinóquio por Guillermo del Toro* apresenta o luto como um processo dinâmico que envolve sofrimento, reorganização emocional e reconstrução dos vínculos. A trajetória de Gepeto evidencia a passagem de uma relação marcada pela tentativa de substituição de Carlo para o reconhecimento de Pinóquio como sujeito singular, enquanto a trajetória

de Pinóquio representa a construção de significados sobre pertencimento, amor, perda e finitude. A partir das contribuições de Kübler-Ross, Bowlby, Worden e Kovács, observa-se que a obra utiliza a fantasia para representar diferentes dimensões do luto e da adaptação à perda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de *Pinóquio por Guillermo del Toro* evidencia o luto como uma experiência complexa, marcada por sofrimento, adaptação e ressignificação dos vínculos afetivos. A trajetória de Gepeto e Pinóquio permite refletir sobre o luto parental e infantil, bem como sobre a compreensão da morte e da finitude. A obra demonstra que elaborar uma perda não significa esquecê-la, mas encontrar novas formas de conviver com sua ausência e construir novos vínculos. Dessa forma, o filme apresenta-se como importante recurso para a reflexão sobre aspectos psicológicos e emocionais relacionados à morte e ao luto.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, John. *Apego e perda: perda, tristeza e depressão*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

KOVÁCS, Maria Júlia (org.). ***Morte e desenvolvimento humano.*** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. ***Sobre a morte e o morrer.*** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

WORDEN, J. William. ***Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais de saúde mental***. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

PINÓQUIO por Guillermo del Toro. Direção: Guillermo del Toro; Mark Gustafson. Estados Unidos: Netflix, 2022. 1 filme (117 min), son., color.

Nota: Este trabalho passou por revisão e correção gramatical, bem como por conferência da contagem de palavras, com auxílio de ferramenta de inteligência artificial. O conteúdo, a análise e as informações apresentadas são de responsabilidade dos autores.

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Evellin Santos Santana[1]; Bruna Kethlyn de Sousa Fernandes[2].

[1]IDOMED Alagoinhas, Alagoinhas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/9310047007997848

[2]Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Feira de Santana, Bahia. http://lattes.cnpq.br/5792402224261165

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Saúde Pública. Saúde mental.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/7

INTRODUÇÃO

O suicídio é um relevante problema de saúde pública, com impactos individuais, familiares, sociais e ocupacionais. Entre trabalhadores da saúde, a questão ganha particular relevância pelo contato constante com sofrimento, adoecimento, urgências, morte e elevada responsabilidade sobre a vida de outras pessoas, fatores que favorecem o desenvolvimento de sofrimento psíquico e transtornos mentais (OLIVEIRA et al., 2020; CRUZ *et al.*, 2022).

As condições de trabalho — jornadas extensas, plantões, trabalho noturno e exposição contínua a situações desgastantes — contribuem para estresse ocupacional, burnout, ansiedade e depressão, havendo relação entre características laborais, histórico de transtornos mentais e diferentes formas de sofrimento psíquico (AL-HUMADI *et al.*, 2021).

Essa vulnerabilidade pode se originar já na formação acadêmica, marcada por elevada exigência, privação de sono e exposição precoce ao sofrimento e à morte, exigindo leitura longitudinal do risco de suicídio, que se acumula desde a graduação até a vida profissional (CRUZ *et al.*, 2022).

O estigma em torno da busca por ajuda em saúde mental é outro elemento central: o receio de julgamento ou de prejuízos à carreira dificulta o reconhecimento do próprio sofrimento e o acesso a serviços especializados. Davidson *et al.* (2018) destacam a importância de romper esse silêncio, sobretudo entre enfermeiros.

O burnout, embora não seja isoladamente causa direta do comportamento suicida, relaciona-se ao estresse ocupacional crônico, reforçando a necessidade de estratégias que integrem aspectos individuais, condições de trabalho e suporte institucional (CRUZ *et al.*, 2022; MARQUES *et al.*, 2025).

Assim, o suicídio entre profissionais de saúde deve ser entendido como fenômeno multifatorial, resultante da interação entre aspectos individuais, psicológicos, sociais e ocupacionais, com relevância comprovada na literatura — especialmente entre médicos e enfermeiros — e a necessidade de ampliar sua investigação e fortalecer a prevenção (DAVIDSON *et al.*, 2018; DAVIDSON *et al.*, 2024).

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão da literatura, os principais fatores associados ao comportamento suicida entre profissionais de saúde, bem como as estratégias de prevenção e promoção da saúde mental descritas na literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, realizada nas bases SciELO e PubMed, com artigos publicados entre 2020 e 2026, em português e inglês, relacionados à temática central do estudo, excluindo-se textos fora do escopo, em outros idiomas e voltados às populações geriátrica e pediátrica. A busca foi feita entre julho e agosto de 2026, usando os descritores “suicídio”, “saúde do trabalhador”, “burnout” e “saúde mental” (e seus equivalentes em inglês), combinados pelo operador booleano AND. Por se tratar de revisão bibliográfica, o estudo dispensou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que o risco de suicídio e o sofrimento psíquico constituem problemas relevantes entre profissionais de saúde, particularmente médicos e enfermeiros, resultando de uma relação multifatorial que envolve condições de saúde mental, características do trabalho, experiências adversas ao longo da vida, aspectos socioeconômicos e fatores relacionados à organização dos serviços de saúde.

Entre profissionais de enfermagem de hospitais universitários do extremo sul do Brasil, identificou-se prevalência de 8,8% de risco de suicídio, associada a tabagismo, depressão autorreferida, vivência de abuso ou agressão na infância e desejo de trocar de profissão, enquanto renda familiar entre R$ 5.001 e R$ 13.000 mostrou-se fator de proteção (ALDRIGHI; JARDIM, 2025). Isso demonstra que o risco suicida não é determinado exclusivamente por condições ocupacionais atuais, já que fatores individuais e experiências anteriores também compõem a vulnerabilidade.

A depressão surge como marcador importante de sofrimento psíquico. Durante a pandemia de COVID-19, um estudo com médicos identificou depressão em 6,2% dos participantes, ideação suicida em 6,6% e burnout em 19,6%, todos associados a histórico prévio de depressão ou ansiedade e à frequência de plantões (AL-HUMADI *et al.*, 2021), sugerindo atuação conjunta de fatores individuais e organizacionais.

A literatura nacional reforça a relação entre burnout, transtornos mentais e comportamento suicida entre médicos (CRUZ *et a*l., 2022). O burnout não deve ser interpretado como fragilidade pessoal, mas como fenômeno ligado ao contexto ocupacional e à exposição prolongada a condições desfavoráveis de trabalho, exigindo mudanças estruturais nas condições laborais e suporte institucional (MARQUES *et al.*, 2025).

No cenário internacional, Davidson *et al*. (2018) apontam o histórico silêncio em torno do suicídio entre enfermeiros; posteriormente, Davidson *et a*l. (2024) reforçam sua

relevância epidemiológica ao analisar a incidência nacional do fenômeno, demonstrando tratar-se de um problema de saúde ocupacional presente em diferentes sistemas de saúde (DAVIDSON *et al*., 2018; DAVIDSON *et al*., 2024). No contexto brasileiro, revisões voltadas à enfermagem identificam múltiplos fatores individuais, psicossociais e ocupacionais ligados ao ambiente hospitalar (SILVA; COSTA; NUNES, 2026).

A análise conjunta demonstra que depressão, ansiedade, burnout, experiências adversas, aspectos socioeconômicos e condições de trabalho interagem entre si: em médicos, plantões e histórico de transtornos mentais mostraram-se relevantes durante a pandemia (AL-HUMADI *et al*., 2021); em enfermeiros, depressão, tabagismo, experiências adversas e desejo de abandonar a profissão associaram-se ao risco de suicídio (ALDRIGHI; JARDIM, 2025). Esses achados dialogam com a literatura brasileira mais ampla sobre o tema (LIMA *et al*., 2023).

Entre as limitações da produção científica, destacam-se a heterogeneidade de populações, instrumentos e delineamentos entre os estudos, além do caráter predominantemente transversal das pesquisas, que impede estabelecer causalidade. Há também concentração da produção em médicos e enfermeiros de ambientes hospitalares (CRUZ *et al*., 2022; DAVIDSON *et al*., 2024; SILVA; COSTA; NUNES, 2026), evidenciando lacuna quanto a outras categorias profissionais e níveis de atenção — sobretudo a Atenção Primária à Saúde.

Por fim, a literatura sustenta que a prevenção do suicídio entre trabalhadores da saúde deve ultrapassar ações exclusivamente individuais, exigindo identificação precoce de transtornos mentais, redução de fatores ocupacionais associados ao sofrimento e fortalecimento do suporte institucional (DAVIDSON et al., 2018; CRUZ *et al*., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o suicídio entre profissionais de saúde relaciona-se a fatores individuais, psicológicos e ocupacionais — com destaque para depressão, burnout, experiências adversas e sobrecarga de trabalho —, evidenciando importante vulnerabilidade entre médicos e enfermeiros.

Sua prevenção exige reconhecimento precoce do sofrimento psíquico aliado a medidas voltadas às condições de trabalho, integrando assistência em saúde mental, suporte institucional e promoção de ambientes laborais mais seguros.

Persistem, no entanto, lacunas na produção científica nacional quanto a outras categorias profissionais e níveis de atenção à saúde, reforçando a necessidade de ampliar as pesquisas para melhor caracterizar o fenômeno e subsidiar estratégias de prevenção adequadas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, L. B.; JARDIM, V. M. da R. Risco de suicídio em profissionais de enfermagem: um estudo transversal em hospitais universitários no extremo sul do Brasil. **Revista**

Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 50, p. e16, 2025. ISSN 2317-6369. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6369/04724pt2025v50e16.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/pCWXKLPZr3bVttKbWn8QBcb/?lang=pt.Acesso em 25 jul 2026.

AL-HUMADI, S.; BRONSON, B.; MUHLRAD, S.; PAULUS, M.; HONG, H.; CÁCEDA, R. Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: a Survey-Based Cross-Sectional Study. **Academic Psychiatry**, v. 45, n. 5, p. 557-565, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s40596-021-01490-3.Disponivel em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34128193/. Acesso em 25 jul 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** – Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. TabNet: estatísticas de mortalidade — óbitos por suicídio entre profissionais médicos, 2022-2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 25 jul. 2026

CRUZ, L. T. S. et al. Síndrome de Burnout, transtornos mentais e suicídio em médicos: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 5, e10218, 2022. Acesso em 25 agost 2026.

DAVIDSON, J. E.; MENDIS, J.; STUCK, A. R.; DEMICHELE, G.; ZISOOK, S. Nurse suicide: breaking the silence. **NAM Perspectives**, Washington, DC: National Academy of Medicine, 8 jan. 2018. Disponível em: https://nam.edu/nurse-suicide-breaking-the-silence/ Acesso em 25 jul 2026

DAVIDSON, J. E.; MAKHIJA, H.; LEE, K. C.; BARNES, A.; RICHARDSON, M. G.; CHOFLET, A.; ALI, T.; ZISOOK, S. National incidence of nurse suicide and associated features. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, Philadelphia, v. 54, n. 12, p. 649-656, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001508. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39499221/.Acesso em 25 agost 2026

LIMA, T. S. M. de; SILVA, M. J. R. da; FRANÇA, N. K. A. de; NUNES, R. L. Suicídio em profissionais de enfermagem e seus principais fatores. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 9, p. 1206-1217, set. 2023. ISSN 2675-3375. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.10701. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10701. Acesso em 25 agost 2026.

MARQUES, R. G. de A. et al. Saúde Mental e Síndrome de Burnout entre Trabalhadores da Saúde: Panorama Atual e Repercussões Assistenciais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 11, p. 1260-1274, 2025. DOI:https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1260-1274. Disponível em: Acesso em:https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6671

SILVA, I. P. da; COSTA, M. M. da; NUNES, N. A. H. Fatores de risco para o suicídio entre profissionais enfermeiros no ambiente hospitalar. **Revista Contemporânea**, v. 6, n. 6, p. e10667, 2026. e-ISSN 2447-0961. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV6N6-004. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/10667. Acesso em 25 jul 2026.

ABSENTEÍSMO POR SOFRIMENTO MENTAL, RESILIÊNCIA INSTITUCIONAL E SUSTENTABILIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS EM OURO PRETO/MG

Karine Carneiro Bussular[1]; Aisllan Diego de Assis[2].

[1]Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Sustentabilidade Socioeconômica Ambiental (PPGSSA), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

[2]Orientador Doutor Professor do Programa de Pós-Graduação em Sustentabilidade Socioeconômica Ambiental (PPGSSA), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Absenteísmo. Resiliência organizacional.

INTRODUÇÃO

Após mais de quinze anos trabalhando no município de Ouro Preto/MG, aprendi que a cidade não administra apenas serviços públicos. Administra tensões históricas, territoriais, sociais e econômicas que atravessam a mineração, o turismo, a educação superior, a preservação patrimonial e a necessidade permanente de manter estruturas públicas funcionando diante de demandas que nem sempre cabem nas equipes disponíveis. Ouro Preto é um território extenso, formado pela sede e por treze distritos, no qual a distância, a dispersão populacional e a diversidade das necessidades locais impõem à gestão municipal uma capacidade cotidiana de adaptação (Ouro Preto, 2006; Assis; Prado, 2021).

É dentro dessa realidade que esta pesquisa nasce. Como enfermeira e gestora no serviço público municipal, acompanho afastamentos, escalas refeitas, remanejamentos e equipes que seguem sustentando o atendimento mesmo quando a força de trabalho diminui. O sofrimento mental do servidor, muitas vezes lido como problema exclusivamente individual, ultrapassa o trabalhador afastado: reorganiza fluxos, redistribui tarefas, aumenta a pressão sobre quem permanece e pode comprometer a continuidade dos serviços. A Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho reconhecem que problemas de saúde mental relacionados ao trabalho estão associados ao absenteísmo, à redução da capacidade laboral e a perdas de produtividade, reforçando que o cuidado em saúde mental é também uma questão organizacional (WHO; ILO, 2022).

No serviço público, essa discussão ganha uma consequência adicional: quando a instituição perde capacidade de resposta, quem sente o efeito é a população que depende das políticas públicas. Por isso, parto do entendimento de que o absenteísmo por sofrimento mental não deve ser tratado apenas como um registro administrativo. Ele pode funcionar como sinal institucional. Cada afastamento carrega uma história singular, mas a repetição, a duração e a concentração desses eventos permitem enxergar padrões de desgaste que o cotidiano muitas vezes silencia. Os números, nesse sentido, não apagam os sujeitos; ajudam a revelar onde a organização do trabalho precisa ser lida com mais atenção.

A resiliência, neste trabalho, também é tratada com cuidado. Não interessa elogiar

a capacidade do trabalhador de suportar tudo até adoecer. Barlach (2005) diferencia resiliência de mera adaptação e alerta para a complexidade do conceito. Na perspectiva organizacional, resiliência envolve absorver impactos, reorganizar processos e preservar funções essenciais diante de adversidades (Santos et al., 2024). Assim, uma instituição não é resiliente porque seus trabalhadores conseguem suportar indefinidamente a sobrecarga; ela se torna mais resiliente quando é capaz de reconhecer sinais de desgaste, aprender com eles e reorganizar o trabalho antes que a ruptura se repita.

OBJETIVO

Analisar o impacto do absenteísmo motivado por sofrimento mental dos servidores municipais na resiliência organizacional e na sustentabilidade dos serviços públicos da Prefeitura Municipal de Ouro Preto/MG, utilizando uma aplicação eletrônica/planilha automatizada como instrumento central de monitoramento e geração de indicadores gerenciais.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como pesquisa-intervenção de abordagem quantitativa, natureza aplicada, descritiva e documental, estruturada sob a forma de censo, com recorte transversal e retrospectivo. A denominação pesquisa-intervenção decorre de sua finalidade prática e de sua inserção em um Mestrado Profissional: o estudo não pretende apenas observar o problema, mas devolver à administração municipal um instrumento técnico capaz de transformar registros administrativos em informação gerencial, apoiando prevenção, planejamento e tomada de decisão (Costa; Ghisleni, 2021).

A unidade de análise compreende as 17 secretarias municipais da Prefeitura de Ouro Preto/MG. O universo é formado por aproximadamente 3.500 servidores ativos vinculados à administração pública direta, distribuídos entre setores administrativos, operacionais, assistenciais e estratégicos da sede e dos distritos. Serão analisados registros funcionais e de afastamentos referentes ao período de agosto de 2024 a julho de 2026, provenientes dos setores de Recursos Humanos e de Medicina e Segurança do Trabalho Municipal.

Serão integradas, de forma anonimizada, variáveis sociodemográficas e funcionais do RH e informações de afastamento provenientes da Medicina e Segurança do Trabalho. Para a análise específica do sofrimento mental, serão considerados os registros do Capítulo V da CID-10, grupos F00 a F99, e o código Z73.0, relacionado a esgotamento. A base passará por limpeza, conferência de duplicidades, padronização de cargos e secretarias, validação de datas e codificação das variáveis.

O núcleo técnico-operacional será uma aplicação eletrônica profissional estruturada em planilha automatizada. A ferramenta integrará os bancos, processará indicadores e permitirá filtros por secretaria, cargo/função, período e características funcionais. Serão calculados prevalência e incidência de afastamentos por sofrimento mental, Taxa de Afastamento (TA), Taxa de Afastamento por Saúde Mental (TA-SM), Tempo Médio de

Afastamento (TMA e TMA-SM), Índice de Reincidência (IR e IR-SM), Índice de Pressão Institucional (IPI e IPI-SM) e dias perdidos por 100 servidores. A proposta de organização e padronização dos dados segue princípios de análise quantitativa voltados à transformação de dados brutos em medidas comparáveis e úteis à gestão (Lamattina et al., 2024).

A aplicação também produzirá três índices compostos, normalizados em escala de 0 a 1: o Indicador de Saúde e Sustentabilidade dos Servidores Públicos (ISSS), o Indicador de Saúde Mental dos Servidores (ISMS) e o Índice de Resiliência Institucional (IRI). O IRI será uma leitura invertida do ISSS e funcionará como medida aproximada da capacidade institucional de absorver e reorganizar-se diante do desgaste mensurável produzido pelo absenteísmo. Nenhum desses índices terá finalidade diagnóstica individual.

Os dados serão submetidos à estatística descritiva e, quando pertinente, a testes de associação para variáveis categóricas. A pesquisa utiliza exclusivamente dados secundários, sem contato direto com servidores, com anonimização, supressão de identificadores e apresentação agregada dos resultados. O uso de Inteligência Artificial Generativa restringe-se ao apoio linguístico e à organização textual, com revisão crítica e responsabilidade integral da pesquisadora, em consonância com a Resolução CONPEP nº 191.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como a pesquisa está em desenvolvimento, esta seção não antecipa resultados empíricos que ainda não foram produzidos. A discussão parte da hipótese central de que afastamentos frequentes, prolongados ou reincidentes por sofrimento mental aumentam a pressão sobre as equipes e exigem reorganizações permanentes para manter os serviços funcionando. A contribuição da aplicação será tornar esse processo mensurável sem reduzir o trabalhador ao dado. Em vez de apenas contar licenças, a ferramenta permitirá perguntar onde os afastamentos se concentram, quanto tempo duram, com que frequência se repetem e em quais setores o impacto proporcional sobre a força de trabalho é maior.

Espera-se que o ISSS permita identificar áreas nas quais a sustentabilidade da força de trabalho está mais tensionada; que o ISMS revele a expressão institucional específica dos afastamentos por sofrimento mental; e que o IRI ofereça uma leitura gerencial aproximada da capacidade de cada secretaria para absorver ausências e preservar suas funções essenciais. A combinação desses indicadores poderá transformar registros até então dispersos em informação de gestão, permitindo reconhecer padrões e orientar intervenções antes que o problema seja percebido apenas quando a equipe já está sobrecarregada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal implicação esperada é deslocar o absenteísmo por sofrimento mental do lugar de simples registro administrativo para o de indicador estratégico de saúde, sustentabilidade e resiliência institucional. O afastamento continua sendo experiência individual de sofrimento, mas, quando se repete, também fala sobre o modo como o trabalho está sendo sustentado. Tornar essa informação visível pode qualificar a gestão e apoiar

respostas preventivas.

A pesquisa pretende contribuir para uma administração pública que não confunda resiliência com tolerância ao desgaste e que reconheça o cuidado com os trabalhadores como parte da sustentabilidade institucional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSIS, Aisllan Diego de; PRADO, Isabel. A grande roda da saúde coletiva: cuidado, acolhimento e saúde mental em Ouro Preto/MG. *Alemur*, Ouro Preto, v. 6, n. 1, p. 23-43, 2021.

BARLACH, Lisete. *O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito.* 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COSTA, Daianny Madalena; GHISLENI, Ana Cristina. A pesquisa-intervenção no Mestrado Profissional e suas possibilidades metodológicas. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 37, e79785, p. 1-20, 2021.

LAMATTINA, Alexandre de Araújo et al. *Quantificando realidades: técnicas de pesquisa quantitativa.* Formiga, MG: Editora MultiAtual, 2024.

OURO PRETO (MG). Lei Complementar nº 29, de 28 de dezembro de 2006. Estabelece o Plano Diretor do Município de Ouro Preto. Ouro Preto: Prefeitura Municipal de Ouro Preto, 2006.

SANTOS, Silvana Maria Aparecida Viana et al. Gestão de crises e resiliência organizacional. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 6, e4881, p. 1-21, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Mental health at work: policy brief.* Geneva: WHO; ILO, 2022.

SAUDE MENTAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DURANTE O PROCESSO DE EMAGRECIMENTO: AUTOPERCEPÇÃO FEMININA

Ana Beatriz Palha Albuquerque[1]; Victoria dos Reis Silva[2].

[1]universidade da Amazônia (UNAMA), Castanhal, Pará http://lattes.cnpq.br/2189141788990517

[2]universidade da Amazônia (UNAMA), Castanhal, Pará http://lattes.cnpq.br/6262097857258098

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Comportamento alimentar. Emagrecimento feminino.

INTRODUÇÃO

Esse resumo surgiu em resposta a alta demanda de pessoas que se encaixam no quadro de obesidade e sobrepeso, de acordo com o Atlas Mundial de Obesidade 2025, o relatório mostra que, no Brasil, 68% da população tem excesso de peso e, destas, 31% têm obesidade e 37% têm sobrepeso. Sendo assim, é importante frisar, a importância da psicologia em tal contexto, uma vez que é possível trabalhar a superação de padrões comportamentais e cognitivos que podem interferir em resultados promissores e no êxito do planejamento alimentar, bem como, reverter quadros de compulsão alimentar, comer emocional, distorção de imagem etc. A literatura científica tem destacado que o comportamento alimentar pode ser compreendido em diferentes dimensões.

Nesse sentido, (DALGALARRONGO202019, .395) irmaO comportamento alimentar, apesar de sua aparente banalidade na vida cotidiana, é um fenômeno humano complexo e de importância central nas sociedades humanas e na experiência sub subjetiva das oas. Dimensão fisiológico nutritiva, dimensão afetiva e relacional, dimensão social e cultural. (…) Além disso, mudanças sociais e culturais relacionadas ao padrão de beleza, sobretudo feminina (beleza magra), têm tido impacto internacional sobre a prevalência e o curso das síndromes de comportamento alimentar, que tem aumentado em muitas regiões no mundo.

OBJETIVO

Refletir sobre saúde mental durante o processo de emagrecimento feminino e a importância de profissionais da psicologia no tratamento de obesidade e sobrepeso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e fundamentado em revisão bibliográfica, feita a partir do levantamento e análise de produções científicas relacionadas à temática investigada, Conforme Gil (2019), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, especialmente livros e artigos científicos, permitindo ao pesquisador reunir e analisar conhecimentos produzidos anteriormente sobre determinado fenômeno.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

O processo de emagrecimento envolve diversos fatores além de alimentação saudável e prática de exercícios físicos, em muitos casos, por exemplo, apenas o planejamento alimentar não é suficiente. De acordo com (Judith Beck, 2018), o comportamento alimentar está fortemente relacionado a pensamentos, crenças e padrões cognitivos aprendidos ao longo da vida, influenciando diretamente a relação do indivíduo com a comida.

A autora, fundamentada na teoria cognitiva comportamental (TCC), traz de forma prática técnicas que podem ajudar na reestruturação cognitiva e comportamental de pacientes em processo emagrecimento, especialmente em casos em que a aderência ao planejamento alimentar a longo prazo não acontece. Dessa forma, é possível identificar no livro “Pense Magro” da Judith Beck técnicas específicas de reestruturação cognitiva, onde ela trabalha padrões de pensamentos presentes nesse público, como por exemplo, “infelizmente hoje não consegui seguir o planejamento alimentar, agora tudo está perdido”, em seguida normalmente a dieta é abandonada, a teoria busca substituir esses pensamentos por outros mais adaptativos e realista.

Beck (2018) também enfatiza a importância da autorregulação, do planejamento e da auto monitoração. Técnicas como o registro da alimentação e dos pensamentos e emoções em um “Diário Alimentar” no momento que se ingerem determinados alimentos, ajuda na auto monitoração. Assim como, direcionar os pacientes para outras atividades (normalmente que envolvem comportamentos físicos), quando estão prestes a consumir grandes quantidades de alimentos hipercalóricos ou hiper palatáveis como autorregulação emocional.

Assim, compreender o modelo de Judith Beck é fundamental para profissionais da saúde que atuam com essa demanda, uma vez que amplia a visão a respeito do emagrecimento. Nesse sentido, o emagrecimento passa a ser visto pelos pacientes não só como o resultado de uma restrição alimentar ou de um período de “dieta”, mas como uma mudança na forma de pensar, sentir e agir frente à comida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir, mostrou-se a importância da psicologia e durante o tratamento do sobrepeso e da obesidade. Além de atividades físicas e reeducação alimentar é essencial o papel do profissional da psicologia comportamental contribuindo com o tratamento desse público ajudando na reestruturação cognitiva e manejo de comportamentos que dificultam o emagrecimento saudável feminino.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

BECK, Judith S. Pense magro: o livro de dietas da terapia cognitiva. 2. ed. Rio de Janeiro:

Artmed, 2013.

WERNECK, Gabriella de Paula; OLIVEIRA, Diana Ramos de. Autoestima e estereótipos do comer emocional. Revista Psicologia & Saúde, Campo Grande, v. 13, n. 3, p. 117130, set. Disponível http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2021000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1157.Cordial. 2021. em: em: 29 ago. 2025.

WORLD OBESITY FEDERATION. Atlas mundial da obesidade 2025. Tradução de Instituto Londres: Federação Mundial da Obesidade, 2025. Disponível em: https://lp2.institutocordial.com.br/pbo-223-atlas-25. Acesso em: 31 ago. 2025.

O COMPROMETIMENTO DA SAÚDE MENTAL DE DOCENTES EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: UMA BREVE REVISÃO

Neusa da Silva[1].

[1]Centro de Educação Profissional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEFORES/UFTM), Uberaba, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Educadores. Bem-estar psicológico. Instituições acadêmicas.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/31

INTRODUÇÃO

No Brasil, os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas de afastamento nos trabalhadores. Os fatores psicossociais estão entre as maiores preocupações do mundo do trabalho contemporâneo, pois envolvem condições impróprias de trabalho, discriminação no ambiente laboral e excesso de demandas (Brito *et al*., 2026).

O trabalho não é neutro em relação à saúde mental, embora nem sempre produza efeitos negativos, o sofrimento laboral pode desestabilizar a identidade e favorecer o adoecimento psíquico do trabalhador. Assim, o sofrimento é inerente ao trabalho e a patologia surge ao se esgotarem as possibilidades de restabelecer o equilíbrio (Santos *et al*., 2022).

As instituições de ensino superior têm sua qualidade e desempenho definidas pelas atividades de pesquisa, extensão, produção científica, atribuições administrativas, coordenação/chefia, participação em comissões, atividades acadêmicas, nas quais o corpo docente necessita envolver-se (Brito *et al*., 2026). Ademais, o trabalho docente atravessa os muros da universidade e se transforma na dedicação que o aluno necessita e atualização para ascensão social e acadêmica. Nesta perspectiva, a docência é definida pela multifuncionalidade e complexidade (Jardim et al., 2022; Santos *et al*., 2022).

As particularidades do trabalho docente estão em toda a extensão da vida da pessoa tornando-se um fenômeno de exaustão naturalizado (Jardim *et al*., 2022). O adoecimento mental dos docentes compromete a qualidade de vida e o processo educacional, pois os sintomas de ansiedade e depressão reduzem o desempenho cognitivo e a produtividade (Brito *et al*., 2026). Neste cenário, considerando a relevância deste profissional nas instituições de ensino superior e os possíveis impactos na sua saúde mental, pretende-se realizar esta revisão integrativa.

OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa de literatura acerca do comprometimento da saúde mental de docentes atuantes em instituições de ensino superior no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo constituiu-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e natureza básica. Para a seleção dos artigos, realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português. A estratégia estruturou-se pelo cruzamento dos termos de assunto (*major descriptors*) combinados com o operador booleano AND, configurando a seguinte linha de pesquisa: ("Docentes") AND ("Saúde Mental") AND ("Instituições de Ensino Superior").

Inicialmente, essa estratégia resultou em 28 artigos. Incluiu-se os estudos com recorte temporal de 2021 a 2026 e textos disponíveis na íntegra. Excluiu-se os estudos duplicados, que não respondiam ao objetivo, após a leitura de títulos/resumos, e produções de literatura cinzenta (dissertações e teses). Após a aplicação desses filtros, a amostra foi composta por 06 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, com a caracterização dos 06 artigos que integraram a amostra final desta revisão integrativa — englobando a identificação dos autores, ano de publicação, títulos, metodo e os resultados sintetizados — encontram-se resumidos na tabela de caracterização dos estudos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados na BVS sobre a saúde mental de docentes.

Autor/ Ano	Título	Método	Resultados
Gomes *et al*. (2021)	Saúde mental de docentes universitários em tempos de Covid-19	Ensaio teórico reflexivo.	As transformações digitais da pandemia intensificaram o estresse docente, ao diluírem os limites entre os espaços doméstico e laboral e ampliarem a pressão por produtividade acadêmica.
Freitas *et al*. (2021)	Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19	Estudo epidemiológico analítico, transversal e abordagem quantitativa.	Prevalência alarmante de sintomas psicológicos. Adoecimento associado a fatores laborais como vínculo em mais de uma instituição.
Chaves *et al*. (2022)	Algo a ensinar e a aprender: o sofrimento psíquico e a saúde mental de educadores no Alto Oeste Potiguar	Pesquisa de campo quanti-qualitativa, descritiva e exploratória.	O sofrimento psíquico dos docentes relaciona-se à cultura institucional de normalização institucional do excesso de metas e escassez de recursos; é silenciado pelo medo da estigmatização.
Costa *et al*. (2023)	Bem-estar e a saúde ocupacional dos docentes de enfermagem no ensino superior	Pesquisa de campo quantitativa, descritiva e transversal.	Níveis satisfatórios de realização profissional, porém escores preocupantes de afeto negativo e carga horária semanal elevada.

Leite e Silva *et al*. (2023)	Prevalência da Síndrome de Burnout em docentes universitários da área da saúde	Estudo transversal, quantitativo e descritivo.	Constatou elevada prevalência de Burnout entre docentes da área da saúde, com exaustão emocional e despersonalização associadas à sobrecarga burocrática e à pressão institucional por publicações.
Matias *et al*. (2023)	A pandemia da COVID-19 e o trabalho docente: percepções de professores de uma universidade pública no estado de São Paulo, Brasil	Pesquisa de campo qualitativa e exploratória.	A transição abrupta para o ambiente virtual foi percebida pelos docentes como precarização laboral, gerando desamparo, frustração pedagógica e exaustão devido à intensificação do trabalho extraclasse.

Fonte: Elaborada pela autora

A análise dos estudos evidenciou que a pandemia da Covid-19 atuou como fator altamente desestabilizador para a saúde mental dos docentes nas instituições de ensino superior. Dados epidemiológicos apontaram para índices preocupantes de sintomas de depressão, estresse e ansiedade neste período, relacionando-os com o novo processo de trabalho a ser executado (Gomes *et al*., 2021; Freitas *et al*., 2021). Esse cenário de adoecimento tornou-se mais evidente quando articulado às percepções dos docentes, que relataram a supressão das fronteiras entre os espaços doméstico e laboral, bem como a exigência de domínio imediato de novas tecnologias, frequentemente, sem o suporte institucional adequado (Matias *et al*., 2023).

O ensaio teórico de Gomes *et al*. (2021), sob uma óptica macroestrutural, corroborou os achados já descritos ao discutir que a crise sanitária não originou novas patologias; antes, intensificou e evidenciou as contradições e as pressões por produtividade já subjacentes no ambiente acadêmico universitário, convertendo a rotina docente em um fluxo contínuo de demandas impostas pelas instituições de ensino superior.

O comprometimento da saúde mental dos docentes em instituições de ensino superior não se limitou ao período de isolamento social, mas se consolidou, no contexto pós-pandêmico e uma das manifestações mais expressivas desta condição foi a progressão da Síndrome de Burnout. No estudo de Leite e Silva *et al*. (2023), direcionado à análise de docentes vinculados à área da saúde, observou-se uma prevalência acentuada da Síndrome de Burnout, evidenciando níveis relevantes de esgotamento associados ao exercício profissional. Resultado semelhante pode ser identificado na investigação conduzida por Costa *et al*. (2023), que examinou o bem-estar e a saúde ocupacional de docentes de Enfermagem, e destacou a presença de fatores capazes de comprometer o equilíbrio físico e psicológico desses profissionais.

Ambos estudos indicaram que ambiente de formação em saúde apresenta características específicas que podem intensificar o desgaste docente. Nesse contexto, o professor assume uma dupla carga de responsabilidades, pois precisa articular as

exigências pedagógicas — relacionadas ao planejamento, ao ensino, à avaliação e ao acompanhamento discente — com demandas assistenciais, administrativas e científicas, frequentemente marcadas por elevados padrões de desempenho e produtividade. Essa sobreposição de atribuições amplia a pressão cotidiana e contribui para a redução dos períodos de descanso e recuperação, favorecendo a ocorrência de sofrimento psíquico, exaustão emocional e comprometimento do bem-estar ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que o comprometimento da saúde mental de docentes, nas instituições de ensino superior no Brasil, decorre de fatores estruturais e institucionais. Embora comprometidos com a formação e a produção científica, os docentes enfrentam precarização laboral, desamparo institucional e a normalização do esgotamento, o que demanda mudanças nas instituições de ensino e em órgãos reguladores.

O estudo teve limitações, como ausência de evidências internacionais e estudos de outras bases acadêmicas. Contudo, foi possível concluir que o cenário exige políticas públicas de acolhimento e valorização docente, além de pesquisas longitudinais sobre os impactos no ensino e a eficácia de intervenções coletivas de saúde mental voltadas para docentes nas instituições de ensino superior.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRITO, Érica Patrícia Sousa; MACHADO, Marcela Laisa Cardoso; VERAS, Carla Nayara dos Santos Souza; OLIVEIRA, Guilherme Antônio Lopes de. Sintomas de ansiedade e depressão em docentes do ensino superior. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1-14, jun. 2026. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/27771. Acesso em: 21 set. 2026.

JARDIM, Renata; OLIVEIRA JÚNIOR, Manoel Gomes de; SCHOTT, Márcia; REIS, Alan Santos et al. **Condições de saúde de docentes universitários vinculados a uma instituição federal de ensino superior no interior do nordeste do Brasil**. ***Research, Society and Development***, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 10, p. e443111033142, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/33142/27955/371164. Acesso em: 21 set. 2026.

SANTOS, Natânia Candeira dos; CAMPOS, Carina Corrêa Bonates; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; CORTEZ, Elaine Antunes**.** Trabalho docente, saúde mental e promoção da saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 11, p. e516111134039, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/34039/28665/379945. Acesso em: 21 set. 2026.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL

QUEM ACREDITA NO PRÓPRIO POTENCIAL NÃO SE CURVA À OPINIÃO ALHEIA? O PAPEL DA TUTORIA NO FORTALECIMENTO DA AUTOEFICÁCIA E DA AUTONOMIA DE UNIVERSITÁRIOS

Andrea Almeida Zamorano[1].

[1]Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

PALAVRAS-CHAVE: Tutoria universitária. Trajetórias educacionais. Adaptação acadêmica.

INTRODUÇÃO

Ingressar no ensino superior representa uma transição que exige do estudante novas formas de organização, relacionamento, aprendizagem e enfrentamento de desafios. Além das exigências curriculares, o universitário passa a conviver com avaliações frequentes, expectativas de desempenho, competição por oportunidades, relações com professores e colegas e necessidade de construir progressivamente sua identidade acadêmica e profissional. Nesse percurso, a percepção que o indivíduo possui acerca da própria capacidade assume relevância. A autoeficácia acadêmica não se restringe à autoestima ou à ideia genérica de "pensar positivamente"; refere-se à confiança do estudante em sua capacidade de executar tarefas, enfrentar dificuldades e mobilizar comportamentos necessários para alcançar determinados objetivos. Evidências recentes demonstram que esse construto está relacionado à experiência universitária. Jardim e Soares (2025), ao avaliarem estudantes de instituições públicas e privadas, identificaram relações entre adaptação acadêmica, estresse, habilidades sociais e autoeficácia. Os resultados reforçam que acreditar na própria capacidade pode favorecer a maneira como o estudante responde às exigências do ensino superior.

A relevância torna-se ainda mais evidente quando considerada a permanência estudantil. Matta *et al*. (2025), em investigação com 377 estudantes ingressantes, constataram que aqueles que abandonaram a graduação apresentavam menores crenças de autoeficácia na formação superior quando comparados aos que permaneceram. Revisão sistemática de Bernardo *et al*. (2025) chegou a conclusão semelhante ao identificar a autoeficácia como fator associado à persistência universitária e à redução da intenção de abandono. Contudo, a confiança do estudante não se desenvolve de maneira isolada. A universidade constitui um ambiente social no qual o indivíduo continuamente recebe informações sobre seu desempenho. Notas, comentários docentes, resultados de colegas, aprovações em bolsas, projetos de pesquisa, estágios, publicações e outras conquistas tornam-se referências utilizadas para avaliar a própria trajetória. A comparação social pode assumir caráter motivador, mas também pode produzir sentimentos de inferioridade e inadequação. Schlechter *et al.* (2025), estudando universitários durante preparação para avaliações, verificaram relações entre comparações sociais ascendentes, estresse e

experiências emocionais negativas.

É nesse cenário que a frase "*quem acredita no próprio potencial não se curva à opinião alheia*" adquire valor como provocação científica. Não se pretende defender que a pessoa autoconfiante deva desconsiderar toda crítica ou opinião externa. Ao contrário, interessa discutir se o fortalecimento da autoeficácia pode tornar o estudante mais capaz de analisar criticamente avaliações recebidas, apropriando-se de feedbacks construtivos sem permitir que julgamentos desqualificadores definam seu valor ou estabeleçam limites para sua trajetória.

A tutoria universitária pode assumir papel estratégico nesse processo. Quando estruturada para além da transmissão de conteúdos, pode promover acolhimento, integração, orientação, estabelecimento de metas, desenvolvimento de estratégias de aprendizagem e reconhecimento das próprias competências. Assim, apresenta potencial para constituir um espaço de fortalecimento da autonomia estudantil.

OBJETIVO

Discutir o papel da tutoria universitária no fortalecimento da autoeficácia e da autonomia dos estudantes diante da influência de opiniões, avaliações externas e comparações sociais no ensino superior.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo-reflexivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura. Optou-se por essa modalidade por possibilitar a integração crítica de conhecimentos oriundos de diferentes delineamentos científicos e a construção de uma reflexão acerca das interfaces entre tutoria, autoeficácia, autonomia e comparação social no ensino superior. Foram priorizados estudos publicados entre 2024 e 2026, em português e inglês, relacionados aos eixos temáticos: tutoria universitária, mentoria entre pares, autoeficácia acadêmica, permanência no ensino superior, resiliência acadêmica, comparação social, adaptação universitária e feedback. Para fundamentação da discussão, foram consultadas produções disponíveis em periódicos científicos nacionais e internacionais e bases indexadoras, priorizando estudos originais e revisões com estudantes do ensino superior. A análise foi organizada em três eixos: **a)** autoeficácia, adaptação e permanência acadêmica; **b)** opinião alheia, comparação social e construção da autopercepção; e **c)** tutoria universitária como estratégia de fortalecimento da autonomia e da autoeficácia. Por utilizar exclusivamente dados secundários provenientes de literatura científica publicada, sem abordagem direta de seres humanos ou utilização de informações individualizadas, o estudo não envolve coleta de dados com participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada aponta a autoeficácia como importante recurso psicológico relacionado à capacidade de enfrentar as demandas universitárias. Bagdžiūnienė *et al*.

(2025), em investigação com 350 estudantes universitários, identificaram a autoeficácia entre os recursos associados à resiliência acadêmica. Essa resiliência, por sua vez, apresentou relações positivas com engajamento e bem-estar. Esses resultados sugerem que acreditar na própria capacidade não representa apenas uma percepção subjetiva, mas um elemento relacionado à forma como o indivíduo responde às dificuldades acadêmicas.

A autoeficácia também demonstra relação com permanência no curso. A revisão sistemática realizada por Bernardo *et al*. (2025), composta por 16 estudos selecionados, demonstrou que estudantes com níveis superiores de autoeficácia apresentaram menor probabilidade ou intenção de abandonar a universidade. Os autores destacaram ainda relações entre autoeficácia, engajamento, desempenho, ajustamento acadêmico e persistência.

No cenário brasileiro, Matta *et al*. (2025) encontraram menores crenças de autoeficácia entre estudantes que abandonaram seus cursos. Tais resultados demonstram que estratégias institucionais destinadas a promover permanência não deveriam concentrar-se exclusivamente em conteúdos e desempenho, mas considerar também recursos psicossociais associados à capacidade do estudante de perceber-se competente. Além disso, existem indícios de que a autoeficácia pode ser fortalecida por intervenções. Gueroni *et al*. (2024), em revisão integrativa sobre intervenções direcionadas a universitários, identificaram efetividade no fortalecimento da autoeficácia em seis dos dez estudos incluídos, destacando estratégias envolvendo psicoeducação, saúde mental positiva e intervenções estruturadas. Esse resultado possui implicações relevantes para os programas de tutoria. Se a percepção de autoeficácia é passível de fortalecimento, a tutoria pode representar um dos ambientes institucionais nos quais esse desenvolvimento é estimulado. Outro aspecto identificado diz respeito à influência da comparação social. No ambiente universitário, o estudante é constantemente exposto ao desempenho de outras pessoas. A observação de colegas considerados mais bem-sucedidos pode funcionar como inspiração, mas também gerar interpretações como “não sou capaz”, “todos estão avançando menos eu” ou “não pertenço a este lugar”.

Schlechter *et al.* (2025) demonstraram que a comparação ascendente esteve relacionada ao estresse durante períodos de preparação para exames. Esse fenômeno permite compreender por que a opinião ou o desempenho alheio pode adquirir importância excessiva quando a percepção de competência do próprio estudante se encontra fragilizada. Nesse sentido, a expressão proposta no título não deveria ser interpretada como defesa da indiferença social. Autonomia não significa impermeabilidade à opinião do outro**.** Um estudante autônomo continua ouvindo professores, tutores e colegas; entretanto, torna-se capaz de avaliar criticamente aquilo que escuta.

A distinção entre julgamento e feedback é fundamental. Enquanto comentários depreciativos podem desqualificar a pessoa sem proporcionar caminhos para desenvolvimento, o feedback acadêmico possui função formativa. Bassleer *et al*. (2025) demonstraram que a autoeficácia relacionada ao feedback participa do modo como

estudantes se envolvem com as devolutivas recebidas. Portanto, fortalecer a autonomia não significa ensinar o estudante a rejeitar críticas, mas ajudá-lo a transformar avaliação externa em informação, e não em sentença sobre sua capacidade.

É justamente nesse ponto que a tutoria universitária pode desempenhar função relevante. Revisão sistemática de Guerreiro e Jesus (2025), composta por 23 estudos, evidenciou resultados positivos de programas formais de mentoria entre pares na promoção do sucesso acadêmico e prevenção da evasão. Entre os componentes relevantes foram identificados aspectos relacionados à estrutura formal do programa, participação voluntária, apoio institucional, formação de mentores e acompanhamento das relações estabelecidas.

A tutoria, portanto, pode assumir dimensão pedagógica e formativa. O tutor não deve substituir psicólogos ou demais profissionais especializados, mas pode funcionar como facilitador da adaptação universitária, ajudando o estudante a reconhecer dificuldades, identificar estratégias, valorizar conquistas e procurar apoio adequado quando necessário. A partir dos achados analisados, propõe-se que programas de tutoria universitária possam trabalhar quatro dimensões complementares: reconhecimento de competências, auxiliando o estudante a identificar capacidades desenvolvidas; estabelecimento de metas, substituindo comparações genéricas com colegas por objetivos individuais e alcançáveis; educação para o feedback, desenvolvendo capacidade de distinguir críticas construtivas de julgamentos depreciativos; e autorregulação e autonomia, estimulando decisões progressivamente menos dependentes de validação externa. Essa proposta modifica também a própria lógica das relações entre estudantes. O colega deixa de representar exclusivamente um parâmetro de competição e pode transformar-se em fonte de apoio, identificação e aprendizagem compartilhada.

Em universidades públicas, essa dimensão possui especial relevância. A diversidade de trajetórias educacionais, sociais e culturais exige políticas de permanência que ultrapassem o acesso formal ao ensino superior. Permanecer também significa conseguir reconhecer-se como alguém capaz de ocupar aquele espaço. Assim, a tutoria pode contribuir para uma mudança fundamental: do estudante que pergunta continuamente se é suficientemente bom aos olhos dos outros para aquele que reconhece suas limitações, aceita ajuda e, simultaneamente, mantém confiança em sua capacidade de desenvolver-se.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que a autoeficácia está relacionada à adaptação, resiliência, engajamento e permanência no ensino superior, enquanto comparações sociais e avaliações externas podem interferir na forma como universitários percebem suas próprias competências.

A expressão "*quem acredita no próprio potencial não se curva à opinião alheia*" precisa, portanto, ser compreendida de forma crítica. Acreditar no próprio potencial não corresponde a ignorar professores, tutores, colegas ou críticas. A verdadeira autonomia

está na capacidade de ouvir sem se submeter indiscriminadamente, aprender sem se desvalorizar e reconhecer limitações sem transformá-las em incapacidade permanente. Nesse contexto, a tutoria universitária apresenta potencial para ultrapassar o modelo restrito de apoio acadêmico e tornar-se uma estratégia de desenvolvimento da autoeficácia e da autonomia. Programas estruturados podem favorecer reconhecimento das competências individuais, estabelecimento de metas, enfrentamento das comparações sociais e utilização construtiva dos feedbacks.

Conclui-se que investir na formação dos tutores e ampliar a concepção institucional de tutoria pode contribuir não apenas para o desempenho acadêmico, mas também para pertencimento, permanência e desenvolvimento pessoal. Mais do que ensinar o estudante a não ouvir a opinião alheia, a tutoria pode ensiná-lo a não entregar ao outro o poder de definir aquilo que ele é capaz de se tornar!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGDŽIŪNIENĖ, Dalia; ŽUKAUSKAITĖ, Irena; BULOTAITĖ, Laima; SARGAUTYTĖ, Rūta. Study and personal resources of university students' academic resilience and the relationship with positive psychological outcomes. *Frontiers in Psychology*, v. 16, art. 1517359, 2025. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1517359.

BASSLEER, Mona et al. The role of feedback self-efficacy in student feedback engagement. *Studies in Educational Evaluation*, v. 87, art. 101520, 2025. DOI: 10.1016/j.stueduc.2025.101520.

BERNARDO, Ana B.; GARCÍA-GUTIÉRREZ, Vanesa; ESTEBAN, Maria; MALUENDA-ALBORNOZ, Jorge. Relationship between self-efficacy and university dropout: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, v. 16, art. 1553485, 2025. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1553485.

GUERONI, Lais Palotta Balderrama et al. Intervenções para fortalecimento das crenças de autoeficácia geral em estudantes universitários: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 77, n. 1, e20230192, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0192pt.

GUERREIRO, Mariana; JESUS, Saúl Neves de. The role of peer mentoring program elements in promoting academic success and preventing student dropout in higher education: a systematic literature review. *Journal of Further and Higher Education*, v. 49, n. 5, p. 671-687, 2025. DOI: 10.1080/0309877X.2025.2484768.

JARDIM, Maria Eduarda de Melo; SOARES, Adriana Benevides. Academic adaptation, stress, self-efficacy and social skills in college students from public and private institutions. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 42, e220088, 2025. DOI: 10.1590/1982-0275202542e220088.

MATTA, Cristiane Maria Barra da; FERNANDES, Maria do Carmo; SCHEFFER, Daniel Kashiwamura; MELLO, Luana Thereza Nesi de. Influência da adaptação e da autoeficácia no abandono de estudantes do ensino superior. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas; Sorocaba, v. 30, e035028, 2025. DOI: 10.1590/1982-57652025v30

id290138.
SCHLECHTER, Pascal et al. Comparative thinking among university students: an ecological momentary assessment of upward comparisons, stress and learning behavior during exam preparation. *Social Psychology of Education*, v. 28, art. 54, 2025. DOI: 10.1007/s11218-025-10026-8.

A RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS (PAA): UMA REFLEXÃO

Tatiana Canuto[1]; Andhressa Fagundes[2]; Rosângela Prisco[3].

[1]Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe. http://lattes.cnpq.br/1327836063964208

[2]Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe. http://lattes.cnpq.br/5867416534116919

[3]Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe. https://lattes.cnpq.br/3502747765380964

PALAVRAS-CHAVE: Segurança Alimentar e Nutricional. Direito Humano à Alimentação Adequada. Política Pública.

INTRODUÇÃO

O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) foi criado pelo governo do Brasil há 23 anos como uma política inovadora e uma das mais potentes estratégias de combate à fome, por meio da Lei nº 10.696/2003, reformulada pela Lei nº 14.628/2023. Como parte das estratégias da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), o PAA concentra-se em apoiar a Agricultura Familiar (AF) na compra dos alimentos e combater a Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN), com a oferta de alimentos para o público em vulnerabilidade social, estimulando a adoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis (Brasil, 2003, 2010; Sambuichi *et al*., 2019). Mesmo na pandemia do Covid-19, diante de um cenário de cortes orçamentários e desmonte do programa, o PAA obteve um papel essencial e transformador na vida dos agricultores familiares e no combate à fome, sendo a presença do controle social um dos aspectos para o êxito do programa, por ser uma política pública de caráter horizontal e intersetorial, que fortalece a participação de diferentes atores sociais (Sambuichi *et al*., 2020). Inclusive, o surgimento desse programa se deu por demanda popular, após diversos debates acerca do combate à fome (Grisa, Zimmermann, 2015). Contudo, apesar dos benefícios apontados em análise de estudos referentes ao PAA, Perin e colaboradores (2023) destacaram alguns desafios para a operacionalização do programa como a falta de informação sobre os procedimentos, uma alta exigência na documentação e dificuldades de alguns produtores com a logística. Concomitantemente, o PAA passou por alguns períodos de desmontes e burocracias desde a sua criação, como cortes orçamentários, aumento de exigências sanitárias e ausência das diretrizes do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) em 2019, fatos que podem corroborar para a perda de interesse em seguir no programa, aumentar a insegurança de quem produz e de quem recebe os alimentos e dificultar a articulação da política.

OBJETIVO

Promover uma reflexão sobre a relevância da participação social no contexto do PAA.

METODOLOGIA

O presente estudo é um ensaio de natureza reflexiva. O percurso metodológico estruturou-se a partir de um levantamento bibliográfico e documental, com o intuito de analisar a intersecção entre o PAA e as instâncias de participação social. Para a composição do referencial teórico e técnico, foram consultadas bases de dados científicas como PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e documentos normativos oficiais, com ênfase nas Leis nº 10.696/2003 e nº 14.628/2023, que marcam, respectivamente, a institucionalização e a reconstrução do PAA. A análise dos materiais pautou-se na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), buscando identificar o papel estratégico dos Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) na governança e na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Participação Social na discussão, formulação, deliberação e monitoramento de políticas públicas é assegurada pela Constituição Federal de 1988, que inclui a sociedade civil no desenvolvimento e prevê ações descentralizadas, cabíveis nas diferentes esferas do governo: federal, estadual e municipal para a garantia dos seus direitos, principalmente por meio dos conselhos. A prerrogativa da participação social no âmbito do PAA é exercida pela sociedade civil organizada, representada primordialmente por meio de seus representantes no Consea presente nas esferas, além de um comitê consultivo. As instâncias de participação também podem se dar pelos conselhos de desenvolvimento rural e sustentável e de assistência social (Brasil, 1988, 2012a; 2012b).

Os estudos de Grisa e Zimmermann (2015) demonstram o PAA como importante ferramenta, que deu início com mobilizações populares entre as décadas de 90 e 2000 e que objetivavam a construção de políticas públicas para avanço da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e melhorias na execução da AF (Grisa, 2010). Devido às modalidades, o PAA permite a colaboração intersetorial com o envolvimento de diferentes atores no incentivo à produção e distribuição de alimentos que têm como destinos cozinhas comunitárias, cooperativas, hospitais, restaurantes populares e outros equipamentos que atendam populações, sobretudo vulneráveis. Portanto, o PAA favorece diálogos horizontais produzidos sob demandas dos envolvidos como Organizações Não Governamentais (ONGs), representantes sociais e sindicais rurais, principalmente através do Consea. Esses conselhos foram originados de debates no contexto da redemocratização do Brasil referentes à urgência da participação social nas políticas públicas, sobretudo as relacionadas à SAN, e que permanece como equipamento de articulação entre sociedade civil e governo, favorecendo a conscientização, os debates e o monitoramento de políticas como o PAA (Grisa e Zimmermann, 2015).

Com um caráter de atuação abrangente, o PAA possui instâncias de coordenação e gestão, unidades executoras e de participação social. Essas gerenciam, discutem,

mobilizam e se articulam. Os beneficiários são os consumidores e fornecedores, uma iniciativa que gera emprego e renda para grupos como assentados da reforma agrária, produtores rurais, povos e comunidades tradicionais, favorece circuitos curtos de produção e consumo ao valorizar a agroecologia e a biodiversidade, ao mesmo tempo em que destina a produção para pessoas em situação de InSAN por meio de equipamentos de alimentação e nutrição, em programas como Cozinha Solidária e rede socioassistencial. Dessa forma, a participação social é cotidiana e necessária ao funcionamento colaborativo nas instâncias e níveis de governo (Brasil, 2023 Perin *et al.*, 2023).

Perin *et al.* (2023) destacam o contexto social e a importância da participação para os produtores como associação à cooperativas, integração de diferentes grupos, fortalecimento na participação de mulheres e o estímulo à atuação nos conselhos. No entanto, a participação social ainda demonstra-se incipiente, fato que pode prejudicar a atuação e articulação de grupos sociais para o melhoramento da política, visto que os conselhos são pertinentes para expor demandas, tirar as dúvidas e obter informações necessárias à desburocratização de processos.

Um estudo realizado no contexto amazônico, reiterou que a participação social no PAA transcende a fiscalização administrativa, promovendo uma mudança subjetiva dos agricultores familiares. Observa-se que o envolvimento ativo nas instâncias deliberativas fomenta a consciência de que a produção e a comercialização de alimentos representam uma estratégia política de combate à fome e à pobreza, consolidando o exercício da cidadania e o fortalecimento do estado democrático de direito no âmbito municipal (Schweickardt, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a incipiência da participação social dos atores do PAA parece contribuir com alguns dos desafios apresentados nos estudos. Uma vez que, espaços de articulação social como os conselhos e organizações profissionais podem abrir o diálogo para expor demandas e esclarecer dúvidas pertinentes, tomadas de decisão e busca de melhorias na operacionalização, como assimilar e desburocratizar a documentação, gerar conhecimentos coletivos e sanar dificuldades como a logística de distribuição. Esta reflexão reitera que a participação social se constitui como um pilar essencial e indispensável da governança do PAA e mecanismo importante para a garantir a execução e a transparência pública. A participação ativa da sociedade civil, mediada primordialmente pelos Conselhos de SAN, vai além da fiscalização normativa, configura-se como um espaço de educação política e empoderamento social. Os achados indicam que o fortalecimento dessas instâncias é determinante para a resiliência do programa frente a retrocessos que possam ocorrer, assegurando que o PAA cumpra sua função social promovendo o DHAA. Por fim, ressalta-se a necessidade de políticas contínuas que incentivem a ocupação desses espaços democráticos, consolidando o PAA não apenas como uma estratégia de mercado institucional, mas como um instrumento efetivo de SAN e soberania alimentar no Brasil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 2 ed. Brasília, DF: Presidência da República, 2026.

BRASIL. Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2010.

BRASIL. LEI Nº 10.696, DE 2 DE JULHO DE 2003. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.696.htm. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. LEI Nº 14.628, DE 20 DE JULHO DE 2023. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14628.htm. Acesso em: 22 abr. 2026.

GRISA, C. As redes e as instituições do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté, v. 6, n. 2, p. 97-129, 2010.

GRISA, C.; ZIMMERMANN, S. A. Estado e sociedade civil na promoção da SAN no Brasil: A construção do Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA). v. 21, n. 41, **Revista Agroalimentaria**, 2015.

PERIN, G. *et al*. O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA): instrumento de dinamismo econômico, combate à pobreza e promoção da segurança alimentar e nutricional em tempos de Covid-19. *In*: SAMBUICHI, R. H. R. *et al*. (org.). **Vinte anos de compras da agricultura familiar: um marco para as políticas públicas de desenvolvimento rural e segurança alimentar e nutricional no Brasil**. Brasília: Ipea, 2023. p. 237-268.

SAMBUICHI, R. H. R. *et al.* O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) como estratégia de enfrentamento aos desafios da COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 1079–1096, 2020.

SCHWEICKARDT, Katia Helena Serafina Cruz. O Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA) no Estado do Amazonas: uma análise da implementação de uma política pública territorializada. 2014. 238 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – **Instituto de Estudos Sociais e Políticos**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

AÇÕES EXTENSIONISTAS EM PICS NA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Mikaelle Fernanda da Silva Costa[1]; Flávia Bezerra de Souza Melo[2].

[1]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. https://lattes.cnpq.br/0558945880905927

[2]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. https://lattes.cnpq.br/0848355791333892

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Integrativas e Complementares. Yoga. Promoção da Saúde. Ações extensionistas.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem recursos de cuidado que consideram o indivíduo em sua integralidade, contemplando dimensões físicas, emocionais, mentais, sociais, culturais e ambientais. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sua institucionalização por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ampliou o reconhecimento dessas práticas como possibilidades de cuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nesse contexto, o projeto de extensão da Universidade de Pernambuco (UPE), intitulado “O uso das Práticas Integrativas em Saúde (PICS) como ferramenta de prevenção de agravos e promoção de uma saúde integral”, parte de uma concepção ampliada de saúde e busca aproximar a comunidade acadêmica e a população externa de práticas voltadas ao autocuidado, ao bem-estar e ao reconhecimento do indivíduo como um ser integral.

As PICS estão principalmente associadas ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, por fortalecerem a concepção de saúde integral e o cuidado centrado na pessoa, além de apresentarem possibilidades de contribuição para outros ODS por meio da promoção da equidade, da inclusão social, da valorização de saberes tradicionais, da participação comunitária e da sustentabilidade.

A proposta extensionista foi estruturada para desenvolver ações no Campus Santo Amaro, na reitoria, com os servidores, e em espaços comunitários, como praças e parques da Região Metropolitana do Recife. Entre as práticas previstas estão Yoga, meditação, acupuntura, Reiki, ventosaterapia, aromaterapia, musicoterapia e dança, com destaque, na experiência relatada, para Yoga e meditação.

Além das atividades práticas, o projeto contempla a formação continuada dos estudantes extensionistas, a divulgação de conteúdos educativos e a articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Nesse sentido, a extensão é compreendida como espaço de interação dialógica e de produção de conhecimento com sentido social, aproximando os conteúdos da formação em saúde das necessidades vivenciadas pela comunidade (AMADO et al., 2017; RUELA et al., 2019).

OBJETIVO

Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária da UPE voltado à promoção da saúde integral por meio das PICS, com ênfase nas ações de Yoga e meditação, destacando sua contribuição para a aproximação entre universidade e comunidade, o estímulo ao autocuidado e o bem-estar integral.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, elaborado a partir das ações extensionistas desenvolvidas no âmbito do projeto “O uso das Práticas Integrativas em Saúde (PICS) como ferramenta de prevenção de agravos e promoção de uma saúde integral”, da UPE.

O projeto possui perspectiva de continuidade das ações e tem como público a comunidade acadêmica do Campus Santo Amaro e da reitoria, incluindo estudantes de graduação e pós-graduação, professores, funcionários e usuários dos serviços, além de pessoas da comunidade externa interessadas em participar.

As atividades são realizadas no Campus Santo Amaro, na reitoria e em espaços públicos, como praças e parques, por pessoas treinadas e habilitadas para as respectivas práticas. A proposta prevê ações regulares de PICS, com atividades de Yoga e meditação, ações educativas e estratégias de difusão por meios digitais.

A captação dos participantes ocorre por meio da divulgação das atividades nas redes sociais da universidade e dos membros do projeto, com inscrição realizada mediante formulário eletrônico. O projeto também utiliza uma página em rede social para sistematizar informações sobre vagas, inscrições, cronogramas, modalidades das práticas e locais das atividades, além de divulgar conteúdos relacionados às PICS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência possibilitou a oferta de atividades de Yoga, meditação e oficinas educativas, ampliando as oportunidades de contato da comunidade acadêmica e externa com as PICS. A divulgação por redes sociais e a utilização de formulário eletrônico favoreceram a organização da participação e a disseminação das ações, enquanto a realização das atividades em espaços universitários e comunitários contribuiu para aproximar diferentes públicos da proposta.

No âmbito da promoção da saúde, as ações favoreceram a inserção de práticas de autocuidado no cotidiano dos participantes, com enfoque no bem-estar físico, mental e emocional e na redução das desigualdades. A experiência também evidenciou o potencial da extensão universitária para tornar acessíveis conhecimentos e práticas de cuidado que valorizam o indivíduo de forma integral, perspectiva que está de acordo com a concepção do projeto, segundo a qual as PICS podem atuar de forma transversal nos diferentes espaços de cuidado e contribuir para a prevenção de agravos e a promoção da saúde (MONTEIRO, 2020).

As PICS estão principalmente associadas ao ODS 3, por fortalecerem a concepção de saúde integral e o cuidado centrado na pessoa, e podem contribuir para outros ODS por meio da promoção da equidade, da inclusão social, da valorização de saberes tradicionais, da participação comunitária e da sustentabilidade.

Outro aspecto relevante da experiência corresponde à sua dimensão formativa, uma vez que a participação dos estudantes extensionistas permitiu relacionar conhecimentos acadêmicos com a vivência prática, estimulando uma formação orientada pela integralidade do cuidado, pela interação com a comunidade e pela compreensão dos determinantes que interferem no processo saúde-doença.

O projeto também favorece a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão ao propor capacitações, coleta e análise de informações e posterior divulgação dos resultados, de modo que a extensão ultrapassa a oferta pontual de atividades e constitui um espaço de aprendizagem e produção de conhecimento socialmente comprometido.

A ênfase em Yoga e meditação mostrou-se pertinente à proposta de promoção da saúde integral, uma vez que essas práticas são contempladas na PNPIC. A literatura reunida no projeto destaca benefícios associados ao uso dessas práticas e sua possibilidade de integração às ações de cuidado no SUS (BRASIL, 2017; MEDEIROS, 2017).

Assim, a experiência reforça a importância de ampliar espaços de acesso às PICS e de estimular sua utilização de maneira responsável, articulada à formação em saúde e às necessidades da população.

Figura 1: Aula de Yoga com residentes de pediatria.



Fonte: As autoras (2026).

Figura 2: Aula de Yoga com os servidores da Universidade de Pernambuco (UPE), ação do projeto Movimenta Servidor.



Fonte: As autoras (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência extensionista demonstra o potencial das PICS como estratégia de promoção da saúde e de aproximação entre universidade e comunidade. A oferta de Yoga, meditação e atividades educativas ampliou o acesso a práticas de autocuidado e contribuiu para a difusão de uma concepção de saúde integral, enquanto a participação dos estudantes e a articulação das atividades com a comunidade fortaleceram a dimensão formativa e social da extensão universitária. Dessa forma, o projeto apresenta relevância por integrar ações de promoção da saúde, formação continuada, participação comunitária e produção de conhecimento. Embora o relato não permita estabelecer efeitos clínicos ou causais das práticas, a experiência registrada aponta para a importância de manter e ampliar iniciativas que democratizam o acesso às PICS e fortalecem práticas de cuidado integral no contexto universitário e comunitário.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. Journal of Management & Primary Health Care, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 mar. 2017.

MEDEIROS, A. M. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. Correlatio, v. 16, n. 2, p. 283-301, 2017.

MONTEIRO, M. H. D. A. Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) para a saúde. Revista Fitos, v. 14, n. 3, p. 305-307, 2020.

RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 11, p.

4239-4250, 2019.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: WHO, 2019.

VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA, TERRITÓRIO E DESIGUALDADE EDUCACIONAL: EVIDÊNCIAS DOS MICRODADOS DO ENEM 2025

Marco Aurélio Costa da Silva[1].

[1]Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Itapetininga, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/8887305754672433

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade socioeducacional. Desigualdade territorial. Determinantes sociais da saúde.

INTRODUÇÃO

As desigualdades sociais figuram entre os principais determinantes sociais da saúde (DSS), condicionando não apenas o processo saúde-doença, mas também o acesso a oportunidades que moldam trajetórias de vida, entre elas a educação (BARATA, 2024). Evidências brasileiras recentes reforçam essa associação: estudos observacionais têm relacionado o nível de escolaridade a desfechos de saúde tão distintos quanto comportamentos de risco (BARROS et al., 2022), reforçando a escolaridade como dimensão estruturante das iniquidades observadas no território brasileiro. Sob essa perspectiva, o desempenho educacional pode ser compreendido não como um fenômeno isolado do campo pedagógico, mas como uma manifestação observável de desigualdades socioeducacionais mais amplas, com relevância direta para a Saúde Social.

O Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) constitui uma avaliação educacional de abrangência nacional, reunindo anualmente milhões de participantes distribuídos pela grande maioria dos municípios brasileiros. Seus microdados públicos, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), permitem caracterizar, em nível municipal, tanto o perfil socioeconômico dos participantes quanto o desempenho obtido na prova (INEP, 2026).

Este trabalho retoma uma análise ecológica previamente desenvolvida sobre os microdados do ENEM 2025, centrado na relação entre vulnerabilidade socioeconômica e desempenho educacional para a perspectiva da Saúde Social, ao evidenciar como o acesso desigual a recursos básicos (renda, computador, internet e escolaridade parental) se distribui de forma não aleatória no território nacional e se relaciona com o desempenho educacional observado entre os participantes do ENEM 2025.

OBJETIVO

Caracterizar como as desigualdades socioeconômicas e territoriais se distribuem entre os municípios brasileiros e como se associam ao desempenho educacional observado entre os participantes do ENEM 2025, discutindo os achados sob a perspectiva da Saúde Social e de suas implicações para a equidade.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, de natureza aplicada, com objetivos descritivo-explicativos e delineamento ecológico observacional, no qual as variáveis foram medidas e analisadas no nível agregado do município, e não no nível individual. Quanto aos procedimentos, caracteriza-se como pesquisa documental, conduzida a partir dos microdados públicos oficiais do ENEM 2025, disponibilizados pelo INEP (INEP, 2026), cujas bases de participantes e de resultados não possuem chave de ligação individual. Por utilizar exclusivamente dados públicos, secundários e não identificáveis, a pesquisa foi conduzida sem coleta direta de informações dos participantes.

Após a limpeza e agregação municipal, a amostra analítica compreendeu 4.810.772 participantes e 1.805 municípios. Foi construído um índice exploratório de vulnerabilidade socioeducacional (0 a 5 pontos), somando sinais de carência quanto à renda familiar, computador, internet, escolaridade exclusivamente pública e baixa escolaridade parental, todos oriundos do questionário socioeconômico do ENEM.

A análise foi conduzida em duas camadas complementares. Na primeira, ajustou-se um modelo de regressão linear ponderada (WLS), com peso definido pelo número efetivo de participantes com nota válida em cada município e erros-padrão robustos à heterocedasticidade (HC3), testando-se a associação entre o índice de vulnerabilidade e a nota média municipal; a robustez do resultado foi verificada por análise de sensibilidade dos pesos do índice, diagnóstico de multicolinearidade (VIF) e erros-padrão clusterizados por região. Na segunda camada, comparou-se a capacidade preditiva dos componentes socioeconômicos individuais frente a modelos de Machine Learning (Ridge, Lasso e Random Forest), com divisão treino-teste estratificada por Unidade da Federação e teste de estabilidade por múltiplas sementes aleatórias. Por fim, testou-se a autocorrelação espacial dos resíduos do modelo inferencial por meio do Índice de Moran, com diferentes definições de vizinhança (k = 5, 8 e 15) e teste de permutação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo de regressão ponderada indicou associação negativa e estatisticamente significativa entre o índice de vulnerabilidade socioeducacional e a nota média municipal (coeficiente padronizado de −21,47; IC 95%: −25,10 a −17,85; $R^2 = 0,8662$; $p < 0,001$). Essa associação permaneceu estável em três especificações alternativas de pesos do índice (r entre −0,863 e −0,885) e manteve significância estatística sob erros-padrão clusterizados por região, utilizados como análise adicional de robustez diante da estrutura territorial dos dados posteriormente evidenciada pela análise espacial (coeficiente idêntico de −21,47; erro-padrão praticamente dobrado de 1,85 para 4,08; $p < 0,0001$).

Na comparação preditiva, os componentes socioeconômicos individuais superaram o índice agregado em capacidade preditiva (Random Forest: $R^2 = 0,849$ contra 0,773), evidenciando que a vulnerabilidade socioeducacional não é uma dimensão homogênea. Entre os componentes, o percentual de participantes sem computador em casa concentrou

a maior parte da importância preditiva no Random Forest final (0,858, frente a 0,053 para escola exclusivamente pública e 0,035 para ausência de internet), com correlação de Pearson de −0,877 e de Spearman de −0,888 em relação à nota média municipal. Esse achado aproxima o estudo da discussão sobre exclusão digital como determinante social relevante do desempenho educacional, convergindo com evidências recentes de que o acesso domiciliar a computador e à internet está associado a ganhos de proficiência entre concluintes do ensino médio de baixa renda no próprio ENEM (RUBIM; MANTOVANI; ALAVARSE, 2025), sem que se possa, a partir de dados observacionais e agregados, atribuir-lhe relação causal.

A associação negativa entre o percentual de participantes sem computador e a nota média manteve-se nas cinco regiões brasileiras, com magnitude mais forte no Sudeste e no Sul e mais moderada no Norte, no Nordeste e no Centro-Oeste, e esteve presente em 26 das 27 Unidades da Federação (Tabela 1), padrão compatível com estudos que associam melhores indicadores de desigualdade social e econômica das Unidades da Federação a maior proficiência escolar (GUSMÃO; AMORIM, 2022).

Tabela 1: Correlação entre percentual de participantes sem computador e nota média municipal, por região.

Região	N de municípios	Correlação (r)
Sudeste	493	−0,891
Sul	252	−0,844
Norte	242	−0,770
Nordeste	656	−0,769
Centro-Oeste	162	−0,738

Fonte: elaborada pelo autor a partir dos microdados do Enem 2025 (INEP, 2026).

Complementarmente, o teste de Moran identificou autocorrelação espacial positiva e significativa nos resíduos do modelo, robusta a diferentes definições de vizinhança (I entre 0,4588 e 0,5354; p = 0,001 em todos os casos). Esse resultado indica que a desigualdade socioeducacional não se distribui aleatoriamente no território: há estrutura territorial de desempenho não capturada apenas pelas variáveis individuais dos municípios, reforçando a pertinência de uma leitura territorializada das iniquidades em saúde social, alinhada à noção de que os DSS operam também em escala geográfica e não apenas individual (BARATA, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam associação negativa forte e consistente entre vulnerabilidade socioeducacional e desempenho médio municipal no ENEM 2025, com destaque para o papel do acesso a computador e para a existência de padrões territoriais de desigualdade que extrapolam as variáveis socioeconômicas consideradas. Por se tratar de estudo observacional e agregado no nível municipal, os achados não permitem inferência causal nem extrapolação para o nível individual, devendo ser interpretados como evidência

quantitativa de que oportunidades educacionais se distribuem de modo desigual entre os territórios brasileiros.

Sob a perspectiva da Saúde Social, os achados reforçam a relevância de abordagens intersetoriais que considerem conjuntamente inclusão digital, condições socioeconômicas e educação na compreensão das desigualdades territoriais, e apontam para a necessidade de estudos futuros que incorporem variáveis institucionais, escolares e espaciais adicionais na explicação das desigualdades educacionais observadas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Determinantes sociais em saúde: ensaio teórico. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 37, e14777, 2024. DOI: 10.5020/18061230.2024.14777.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; MEDINA, Lhais de Paula Barbosa; LIMA, Margareth Guimarães; SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva; MALTA, Deborah Carvalho. Mudanças na prevalência e nas desigualdades educacionais nos comportamentos de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, supl. 1, e00122221, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00122221.

GUSMÃO, Fábio Alexandre Ferreira; AMORIM, Simone Silveira. Desigualdade educacional no ensino médio brasileiro. Educação (Santa Maria), v. 47, e64040, 2022. DOI: 10.5902/1984644464040.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Microdados do Enem 2025. Brasília: Inep, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/microdados/enem.

RUBIM, Jordana Aparecida de Oliveira; MANTOVANI, Daielly; ALAVARSE, Ocimar Munhoz. Exclusão digital e seus impactos sobre a proficiência no Enem: um estudo com concluintes do ensino médio de baixa renda entre 2015 e 2023. SciELO Preprints, 2025. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.11680.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS NA SAÚDE DA MULHER

Laise Moura Orlandi[1]; Filipe Paulo dos Santos Nascimento[2]; Danielle do Nascimento Souza[3]; Arthur de Souza Gonçalves[4].

[1]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3502496145042748

[2]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/1157091413497369

[3]Instituto Francisco de Assis, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3508830442790850

[4]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/6994225179411026

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica. Contraceptivos Hormonais. Saúde da Mulher.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/23

INTRODUÇÃO

Os medicamentos que compõem a classe dos contraceptivos hormonais (hormônios sexuais) têm ampla utilização no planejamento reprodutivo, prevenindo gestações não planejadas, tratando condições como síndrome dos ovários policísticos, endometriose e dismenorreia, e proporcionando autonomia às mulheres. Entretanto, quando usados sem orientação e de forma inadequada, os contraceptivos não funcionam como deveriam e ainda podem causar reações adversas, interações medicamentosas e outras complicações (Moreira *et al*., 2022; Silvério *et al*., 2022).

De acordo com dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2022) e do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2024), o uso racional de medicamentos consiste na utilização do medicamento adequado, na dose e tempo corretos, com acompanhamento profissional. Nesse contexto, o farmacêutico, especialmente na Atenção Primária à Saúde e em serviços comunitários, atua na educação em saúde, na orientação quanto ao uso correto dos contraceptivos hormonais, na identificação de contraindicações, no acompanhamento da farmacoterapia e na promoção da adesão ao tratamento. A presença deste profissional é um pilar fundamental para a segurança do paciente, conforme preconizado pelas políticas nacionais de assistência farmacêutica, atuando diretamente na redução da morbimortalidade relacionada a eventos tromboembólicos e metabólicos (Sobreira *et al*, 2024).

Queiroz *et al*. (2024) afirmam que a atuação clínica do farmacêutico contribui para a segurança da paciente, prevenindo problemas relacionados aos medicamentos e favorecendo o uso consciente dos contraceptivos hormonais. Além disso, a educação em saúde fortalece o conhecimento das usuárias sobre benefícios, riscos, efeitos adversos e condutas diante do esquecimento de doses, promovendo maior efetividade terapêutica (Munhoz *et al*., 2024).

OBJETIVO

Analisar, com base na literatura científica, as contribuições do farmacêutico para a promoção do uso racional de contraceptivos hormonais na saúde da mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed). A busca foi realizada durante o período de uma semana, entre 07/06/2026 e 14/06/2026, utilizando os descritores “Assistência Farmacêutica”, “Contraceptivos Hormonais”, “Saúde da Mulher”, “Anticoncepcionais”, “Contracepção”, “Tromboembolismo”, “Trombose”, “Eventos Cardiovasculares”, “Alterações Metabólicas”, “Segurança do Paciente” e “Uso Racional de Medicamentos”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, sendo utilizados descritores MeSH na base PubMed e descritores DeCS/MeSH associados a termos livres na base LILACS. Ao final da busca, foram encontrados 70 artigos, dos quais 12 foram excluídos por duplicidade. Após a leitura dos títulos e/ou resumos e, posteriormente, dos textos completos, 53 publicações foram excluídas, sendo considerados 5 textos para a construção dos resultados. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra e relacionados à atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de contraceptivos hormonais. Foram excluídos, além dos estudos duplicados, resumos de eventos, dissertações, teses e publicações que não atendiam ao objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que o farmacêutico desempenha um papel essencial na promoção do uso racional dos contraceptivos hormonais, principalmente por meio do acolhimento, da educação em saúde e do acompanhamento farmacoterapêutico das usuárias. As intervenções farmacêuticas contribuem para a compreensão acerca do mecanismo de ação dos contraceptivos, da forma correta de administração, das condutas diante do esquecimento de comprimidos, dos possíveis efeitos adversos e da importância da adesão ao tratamento, reduzindo falhas terapêuticas decorrentes do uso inadequado (Santos; Lima, 2024; Silva *et al*., 2022).

Verificou-se também que a revisão da farmacoterapia, conduzida pelo farmacêutico, possibilita a identificação de potenciais interações medicamentosas, contraindicações clínicas e fatores de risco que podem comprometer a segurança da paciente, como histórico de tromboembolismo, tabagismo, hipertensão arterial e uso concomitante de medicamentos indutores enzimáticos (Barros *et al*., 2024; Oliveira *et al.,* 2025; Silva *et al*., 2021). Tais intervenções contribuem para a individualização do cuidado, apoiando a seleção do método contraceptivo mais seguro e adequado às necessidades de cada mulher, em consonância

com os demais profissionais da equipe de saúde.

Além disso, os estudos destacaram que a inserção do farmacêutico nos serviços de atenção primária à saúde pode contribuir para as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos associados ao uso de contraceptivos hormonais. A orientação qualificada favorece a autonomia das usuárias, amplia o conhecimento sobre o uso correto dos medicamentos e fortalece o vínculo entre profissionais e pacientes, podendo contribuir para maior adesão ao uso adequado do método e para a prevenção de problemas relacionados à sua utilização (World Health Organization, 2025; FSRH, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional farmacêutico apresenta potencial de contribuição para as estratégias destinadas ao uso seguro e racional dos contraceptivos hormonais, especialmente na prevenção de problemas relacionados aos medicamentos e no acompanhamento das usuárias. As ações desenvolvidas por esse profissional podem contribuir para a educação em saúde, a identificação de fatores de risco e o uso adequado da farmacoterapia, favorecendo um cuidado mais seguro. Nesse sentido, os achados apontam para a importância da inclusão e valorização do farmacêutico nas equipes multiprofissionais, especialmente na Atenção Primária à Saúde, como forma de contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde da mulher.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROS, V. I. *et al*.. **Use of hormones and risk of venous thromboembolism**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 46, p. e–FPS02, 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Anticoncepcional: só com prescrição médica**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/anticoncepcional-so-com-prescricao-medica. Acesso em: 14 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Farmacêuticos agora podem prescrever contraceptivos hormonais**. 2024. Disponível em: https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/28/06/2024/farmaceuticos-agora-podem-prescrever-contraceptivos-hormonais. Acesso em: 14 jul. 2026.

FACULTY OF SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTHCARE (FSRH). **FSRH Guideline: Combined hormonal contraception**. London: FSRH, 2023. Disponível em: https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/combined-hormonal-contraception/. Acesso em: 14 jul. 2026.

MOREIRA, K. de A. *et al*.. **Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, v. 13, n. 2, p. 45–80, 2022. DOI: 10.31072/rcf.v13i2.1139. Disponível em: https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1139. Acesso em: 14 jul. 2026.

MUNHOZ, D. J. A. *et al*.. **A importância do farmacêutico na atenção primária à saúde:**

interações medicamentosas e automedicação. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 2, 2024.
OLIVEIRA, G. M. M. de et al.. **Posicionamento sobre a Saúde Cardiometabólica ao Longo do Ciclo de Vida da Mulher – 2025**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, p. e20250615, 2025.
QUEIROZ, A. N. *et al*.. **Avaliação do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 9, 2024.
SANTOS, L. V. S. dos; LIMA, C. G. **Influência dos contraceptivos hormonais na saúde da mulher: uma revisão de literatura**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, *[S. l.]*, v. 10, n. 6, p. 333–346, 2024.
SILVA, É. D. C. da *et al*.. **Riscos associados ao uso inadequado de contraceptivos hormonais – Revisão sistemática / Risks associated with the inappropriate use of oral hormonal contraceptives**. Brazilian Journal of Development, *[S. l.]*, v. 7, n. 11, p. 104444–104464, 2021.
SILVA, R. R. da *et al*.. **Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 5, p. e20210104, 2022.
SILVÉRIO, A. C. K. *et al*.. **Influência dos anticoncepcionais orais hormonais na saúde da mulher**. Revista Brasileira Multidisciplinar, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 153 –165, 2022.
SOBREIRA, M. L. *et al*.. **Diretrizes sobre trombose venosa profunda da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular**. Jornal Vascular Brasileiro, v. 23, p. e20230107, 2024.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 6. ed. Geneva: World Health Organization, 2025.

FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E APLICAÇÃO CLÍNICA

Elayne Cristina Oliveira Nascimento de Sales[1].

[1]Especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher, Faculdade Líbano, Quipapá, PE, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/7158806552748729

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Disfunções Sexuais Femininas. Saúde da Mulher.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/9

INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas abrangem diferentes alterações relacionadas à resposta e à experiência sexual, incluindo dificuldades associadas ao interesse, à excitação, ao orgasmo e à presença de dor. Sua compreensão requer uma perspectiva multifatorial, uma vez que fatores biológicos, psicológicos, sociais e relacionais podem interagir e influenciar tanto o surgimento quanto a manutenção dos sintomas (MCCOOL et al., 2016).

Entre as condições relacionadas à dor sexual, algumas mulheres apresentam alterações funcionais dos músculos do assoalho pélvico, como aumento da tensão, dificuldades de coordenação e comprometimento do controle muscular. Essas manifestações podem participar do quadro doloroso, mas não devem ser consideradas explicação única para as disfunções sexuais femininas, que apresentam etiologia e manifestações clínicas heterogêneas (BERGHMANS, 2018; GHADERI et al., 2019).

Nesse contexto, a fisioterapia pélvica constitui uma possibilidade terapêutica principalmente para situações nas quais a avaliação identifica alterações musculoesqueléticas ou funcionais passíveis de intervenção fisioterapêutica.

Os recursos podem incluir exercícios dos músculos do assoalho pélvico, técnicas manuais, treinamento de percepção e controle muscular e outras estratégias selecionadas de acordo com os achados clínicos individuais (BERGHMANS, 2018).

A literatura apresenta resultados favoráveis para determinadas populações, mas esses achados não devem ser generalizados para todas as formas de disfunção sexual. Em mulheres com dispareunia, por exemplo, a reabilitação do assoalho pélvico foi investigada em ensaio clínico randomizado, com resultados positivos em desfechos relacionados à dor e à função sexual (GHADERI et al., 2019).

Da mesma forma, a fisioterapia multimodal foi estudada especificamente em mulheres com vestibulodinia provocada, demonstrando a importância de relacionar cada intervenção à condição clínica efetivamente investigada (MORIN et al., 2021).

Dessa maneira, a análise da contribuição da fisioterapia deve considerar separadamente as condições clínicas, as características das populações estudadas, os recursos empregados e os instrumentos utilizados para mensuração dos resultados.

OBJETIVO

Analisar as evidências disponíveis acerca da contribuição da fisioterapia no manejo das disfunções sexuais femininas, identificando as principais intervenções estudadas, as condições clínicas e populações em que foram aplicadas e os desfechos utilizados para avaliar seus resultados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com consulta às bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, considerando estudos publicados entre 2015 e 2025. Foram utilizados termos relacionados a “female sexual dysfunction”, “dyspareunia”, “pelvic floor”, “physical therapy”, “physiotherapy”, “pelvic floor muscle training” e seus correspondentes em português.

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre as combinações utilizadas para orientar a busca encontram-se: (“female sexual dysfunction” OR “dyspareunia”) AND (“physical therapy” OR “physiotherapy”); “dyspareunia” AND “pelvic floor rehabilitation”; e “female sexual function” AND “pelvic floor muscle training”.

Foram considerados artigos publicados em português e inglês que investigassem intervenções relacionadas à atuação fisioterapêutica sobre dor sexual, função do assoalho pélvico ou função sexual feminina.

Foram excluídos trabalhos sem relação direta com a fisioterapia, publicações direcionadas exclusivamente a intervenções farmacológicas ou cirúrgicas e estudos que não apresentassem informações suficientes sobre a intervenção ou os desfechos avaliados.

Em virtude da diversidade dos diagnósticos, protocolos terapêuticos e métodos de avaliação encontrados, optou-se por uma síntese narrativa. A interpretação considerou a população investigada, a condição clínica, o tipo de intervenção e os principais desfechos descritos em cada estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências encontradas indicam que a contribuição da fisioterapia não deve ser analisada de maneira uniforme para todas as disfunções sexuais femininas. As características clínicas das participantes e os mecanismos envolvidos em cada condição são relevantes para definir os objetivos e os recursos da intervenção.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico tem sido investigado em relação à função sexual feminina. Uma revisão sistemática realizada por Ferreira et al. (2015) identificou possíveis efeitos positivos desse treinamento sobre a função sexual. Os achados indicaram potenciais benefícios, embora diferenças nas populações, nos protocolos utilizados e nos métodos de avaliação dificultem o estabelecimento de conclusões uniformes para todas as mulheres.

Entretanto, diferenças entre os estudos quanto às populações, protocolos e métodos de avaliação limitam conclusões generalizáveis. Para mulheres com dispareunia, Ghaderi

et al. (2019) realizaram ensaio clínico randomizado sobre reabilitação do assoalho pélvico. Os autores identificaram resultados favoráveis em desfechos relacionados à dor e à função sexual. Esses achados apoiam a utilização da fisioterapia em populações selecionadas, mas não permitem concluir que o mesmo protocolo seja eficaz para alterações do desejo, da excitação ou do orgasmo sem componente musculoesquelético identificado.

A fisioterapia também foi investigada especificamente na vestibulodinia provocada. Morin et al. (2021) compararam uma abordagem de fisioterapia multimodal com lidocaína tópica em ensaio clínico randomizado multicêntrico. Os resultados favoreceram a intervenção fisioterapêutica em desfechos relevantes para a condição estudada. Novamente, a interpretação deve permanecer restrita à população investigada e não ser automaticamente extrapolada para todas as disfunções sexuais.

A terapia manual pode integrar intervenções multimodais quando a avaliação identifica dor e alterações relacionadas aos tecidos e à musculatura do assoalho pélvico. Seu emprego deve ocorrer de acordo com a apresentação clínica, sem pressupor que todas as mulheres com disfunção sexual apresentem hipertonia ou necessitem do mesmo tipo de intervenção (BERGHMANS, 2018).

CONCLUSÃO

A literatura analisada indica que a fisioterapia pode contribuir para o tratamento de determinadas condições relacionadas à função sexual feminina, especialmente quando estão presentes dor e alterações funcionais dos músculos do assoalho pélvico. Exercícios terapêuticos, técnicas manuais e intervenções multimodais têm sido investigados em populações específicas, com resultados favoráveis para determinados desfechos. Entretanto, as disfunções sexuais femininas apresentam natureza multifatorial e não devem ser tratadas como uma condição clínica única.

A indicação fisioterapêutica deve considerar o diagnóstico, a avaliação individual, as alterações funcionais identificadas e os objetivos do tratamento. A heterogeneidade das populações, intervenções e instrumentos de avaliação também recomenda cautela na generalização dos resultados.

Novos ensaios clínicos, com protocolos claramente descritos, amostras bem caracterizadas e instrumentos validados, podem contribuir para determinar com maior precisão quais intervenções são mais adequadas para condições e desfechos específicos.

REFERÊNCIAS

BERGHMANS, B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. International Urogynecology Journal, v. 29, p. 631-638, 2018. DOI: 10.1007/s00192-017-3536-8.

FERREIRA, C. H. J. et al. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review. International Urogynecology Journal, v. 26, p. 1735-1750, 2015.

GHADERI, F. et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia:

a randomized controlled clinical trial. International Urogynecology Journal, v. 30, p. 1849-1855, 2019. DOI: 10.1007/s00192-019-04019-3.
MCCOOL, M. E. et al. Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Sexual Medicine Reviews, v. 4, n. 3, p. 197-212, 2016. DOI: 10.1016/j.sxmr.2016.03.002.
MORIN, M. et al. Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 224, n. 2, p. 189.e1-189.e12, 2021. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.08.038.

INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E SEUS EFEITOS NA FERTILIDADE FEMININA: REVISÃO INTEGRATIVA

Manoela Maria Gonçalves da Silva[1]; Raisa Arruda de Oliveira[2].

[1]Embriológica, São Paulo, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/0926639853729425

[2]Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Botucatu, São Paulo.

https://lattes.cnpq.br/5489588152249822

PALAVRAS-CHAVE: Antidepressivos. Ovulação. Reserva ovariana.

INTRODUÇÃO

A depressão figura entre as principais causas de incapacidade no mundo e apresenta prevalência superior entre mulheres, grupo no qual também se observa ampla utilização de antidepressivos durante a idade reprodutiva (GBD 2019 *Mental Disorders Collaborators*, 2022). Entre esses medicamentos, destacam-se os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), considerados fármacos de primeira linha por sua eficácia e tolerabilidade (OMS 2023).

A depressão não tratada pode, por si mesma, reduzir a fecundabilidade e à ocorrência de irregularidades menstruais (Delibasi *et al*., 2025). Embora não estabeleçam causalidade, estudos recentes apontam possíveis alterações reprodutivas associadas ao uso de ISRS (Gök *et al*., 2023; Alyoshina *et al*., 2025).

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas recentes disponíveis sobre os efeitos dos fármacos ISRS, principalmente fluoxetina, escitalopram, citalopram, sertralina, fluvoxamina e paroxetina, na fertilidade feminina e seus mecanismos biológicos envolvidos, em modelos experimentais murinos e em humanos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem exploratória (Marconi e Lakatos, 2023), conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020 (Page *et al*., 2021) e estruturada pela estratégia PICO (Santos *et al*., 2007). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase e LILACS/BVS, com descritores em português e inglês. Foram elegíveis estudos primários publicados entre 2020 e 2025, realizados em mulheres ou modelos murinos fêmeas. Excluíram-se revisões, editoriais, modelos alternativos e pesquisas restritas a medicamentos de outras classes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca identificou 142 registros: 117 na Embase, 13 na PubMed e 12 na LILACS/BVS. Após remoção de sete duplicatas, triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 estudos foram incluídos: dois em humanos e nove em modelos murinos. A produção foi concentrada entre 2023 e 2025, e a fluoxetina foi o fármaco mais investigado. Não foram encontrados estudos elegíveis sobre a paroxetina.

Nos estudos humanos, Gök *et al.* (2023) acompanharam 48 mulheres, de 18 a 35 anos, com primeiro episódio de transtorno depressivo maior, tratadas durante seis meses com sertralina, fluoxetina ou escitalopram, e as compararam a 48 controles saudáveis. Após o tratamento, houve uma diminuição do hormônio antimülleriano (p=0,024) e da contagem de folículos antrais (p=0,042). No mesmo grupo, houve elevação de FSH (p=0,05), estradiol (p=0,0001) e espessura endometrial (p=0,005), sem alteração significativa de LH ou volume ovariano (Gök *et al*., 2023). A convergência entre redução de AMH e de folículos antrais fortalece a hipótese de alteração funcional da reserva ovariana (Gök *et al*., 2023).

Ao analisar o microambiente folicular de 24 pacientes submetidas à fertilização *in vitro*, Weizman *et al*. (2025) identificou 3.690 sítios diferencialmente metilados em pacientes tratadas com ISRS, envolvendo vias de apoptose, ciclo celular, metabolismo, citoesqueleto, transporte e resposta imune. Apesar das alterações moleculares, não houve prejuízo evidente nas taxas de maturação, fertilização ou blastulação (Weizman *et al*., 2025).

Nos modelos animais, a fluoxetina concentrou o maior corpo de evidências, onde a atividade do transportador de serotonina (SERT) em oócitos aumentou de duas a três vezes entre os estágios de vesícula germinativa e metáfase II e se correlacionou com o diâmetro folicular, o diâmetro do oócito e a proliferação das células da granulosa (Alyoshina *et al*., 2023). Sendo que, ao expor camundongos a tratamento com fluoxetina por sete ou oito dias, observou-se uma redução da serotonina sérica, diminuição do conteúdo serotoninérgico ovariano e oocitário e redução da expressão de *Gdf9*, *Lhr* e *Cyp19a1* (Alyoshina *et al*., 2025). Além disso, houve uma piora na quantidade e da qualidade dos oócitos ovulados, sobretudo em fêmeas pré-púberes, sem alterações sistêmicas consistentes de FSH, LH ou estradiol (Alyoshina *et al*., 2025). Esses dados indicam que o SERT não é apenas alvo farmacológico, mas componente da maturação folicular e potencial biomarcador de competência oocitária (Alyoshina *et al*., 2023; Alyoshina *et al*., 2025).

Em consonância, Tkachenko *et al*. (2025) observaram que a fluoxetina reduziu o número médio de oócitos em metáfase II e diminuiu o número de blastocistos, porém não houve diminuição do tamanho da ninhada. A correlação entre Alyoshina *et al*. (2023; 2025) e Tkachenko *et al*. (2025) indicam que a fluoxetina interfere prioritariamente em etapas anteriores à morfologia final do oócito. No estudo de Achary e Rohini (2021), em ratas com depressão induzida por reserpina, a fluoxetina a 10 mg/kg ocasionou mitocôndrias edemaciadas, perda de cristas, vesículas autofágicas e alterações de membrana; a 20 mg/kg, produziu degeneração folicular extensa, invasão estromal e desorganização da arquitetura ovariana (Achary e Rohini, 2021).

Já na pesquisa de Domingues *et al*. (2023), em camundongos adultas, 2 mg/kg/dia de fluoxetina por 14 dias geraram alterações discretas, enquanto 20 mg/kg/dia interromperam o ciclo estral, causaram anovulação e reduziram folículos antrais, corpos lúteos e peso uterino (Domingues *et al*., 2023). Em estudo posterior, 2 mg/kg/dia aumentaram o peso uterino e causaram uma resposta uterotrófica, que desapareceu em animais sem SERT funcional ou sem síntese periférica de serotonina, demonstrando que a fluoxetina modula indiretamente a sinalização estrogênica por uma via dependente de serotonina (Domingues *et al*., 2025). A aparente divergência entre aumento uterino em baixa dose e supressão reprodutiva em alta dose sugere resposta bifásica, influenciada por dose, duração e estado fisiológico (Domingues *et al*., 2023; Domingues *et al*., 2025).

Delibasi *et al*. (2025), estudou o citalopram a 10 mg/kg por 30 dias, onde induziu a infertilidade em 50% das ratas, elevou prolactina e corticosterona, além de causar degeneração folicular e congestão vascular graves. Já na pesquisa de Yilmaz *et al*. (2024), com o fármaco sertralina a 30 mg/kg e meperidina, elevaram a prolactina e corticosterona e produziram a infertilidade, enquanto a tianeptina, que apresenta modulação serotoninérgica distinta, não elevou significativamente esses hormônios e exerceu proteção parcial. A associação de meperidina e sertralina agravou a disfunção, ao passo que combinações com tianeptina atenuaram parte dos efeitos (Yilmaz *et al*., 2024).

Portanto, de forma divergente, os autores Topsakal *et al*. (2025) analisaram que o uso da fluvoxamina em ratas submetidas a inflamação sistêmica por lipopolissacarídeo, uma dose de 50 mg/kg reduziu hemorragia, edema e infiltração neutrofílica no ovário, nas tubas e no útero (Topsakal *et al*., 2025). Sendo assim, não se deve generalizar toxicidade para toda a classe dos ISRS, pois os resultados sustentam efeitos heterogêneos, dependentes do fármaco, da dose, do tempo de exposição, da idade e do contexto fisiopatológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os 11 estudos indicam que os ISRS podem interferir na fertilidade feminina por vias múltiplas: redução de marcadores de reserva ovariana, modificação epigenética do nicho folicular, bloqueio da sinalização serotoninérgica ovariana, prejuízo da comunicação oócito-granulosa, atraso da maturação citoplasmática, alteração do ciclo estral, disfunção estrogênica, dano mitocondrial e ativação do eixo do estresse. A fluoxetina reuniu o conjunto mais consistente de achados, enquanto citalopram e sertralina apresentaram forte componente neuroendócrino. A ação protetora da fluvoxamina em inflamação sistêmica, confirmou a heterogeneidade intraclasse.

Não há, contudo, evidência clínica suficiente para afirmar que todos os ISRS reduzam a fertilidade ou para contraindicar seu uso em mulheres que desejam gestar. A decisão deve ser individualizada, considerando gravidade da doença psiquiátrica, fármaco, dose, duração, idade, reserva ovariana, alterações menstruais e necessidade de tratamento de reprodução assistida. A escassez de estudos clínicos robustos, reforça a necessidade de novas investigações e de avaliação individualizada em mulheres em idade reprodutiva.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ACHARY, B.; ROHINI, S. Electron micrograph studies on the effects of fluoxetine in depression-induced adult female rat ovaries. *Indian Journal of Science and Technology*, Chennai, v. 14, n. 5, p. 406-414, 2021. DOI: https://doi.org/10.17485/IJST/v14i5.2080.

ALYOSHINA, N. M. *et al*. Fluoxetine disrupts ovarian serotonin signaling and oocyte competence in mice. *Pharmaceuticals*, Basel, v. 18, n. 11, art. 1647, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ph18111647.

ALYOSHINA, N. M. *et al*. Serotonin transporter activity in mouse oocytes is a positive indicator of follicular growth and oocyte maturity. *International Journal of Molecular Sciences*, Basel, v. 24, n. 14, art. 11247, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms241411247.

DELIBASI, I. B. *et al*. Hormonal mechanism and pathogenetic therapy of citalopram-induced infertility in female rats. *Reproductive Toxicology*, v. 132, art. 108859, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2025.108859.

DOMINGUES, R. R. *et al*. Uterotropic response to the antidepressant fluoxetine (Prozac) is dependent on a functional serotonin transporter and circulating serotonin. *Scientific Reports*, v. 15, art. 43555, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-025-27477-w.

DOMINGUES, R. R.; WILTBANK, M. C.; HERNANDEZ, L. L. The antidepressant fluoxetine (Prozac) modulates estrogen signaling in the uterus and alters estrous cycles in mice. *Molecular and Cellular Endocrinology*, v. 559, art. 111783, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mce.2022.111783.

GÖK, S. *et al*. Effects of selective serotonin reuptake inhibitor treatment on ovarian reserves in patients with depression. *Medicina*, Basel, v. 59, n. 3, art. 517, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/medicina59030517.

TKACHENKO, M. D. *et al*. Impact of chronic fluoxetine exposure on oocyte development and reproductive outcomes in a mouse model. *International Journal of Molecular Sciences*, Basel, v. 26, n. 10, art. 4858, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms26104858.

TOPSAKAL, S. *et al.* Fluvoxamine inhibited NLRP3 and NF-κB inflammatory pathways and maintained genital functions by ameliorating CD-MPR, KISS-1, AQP4 and Claudin-1 expressions. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, v. 136, n. 3, e70000, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/bcpt.70000.

WEIZMAN, N. F. *et al.* Major depressive disorder and anti-depressant therapy markedly alters the human follicular niche DNA methylome. *Reproduction*, v. 170, n. 3, e240467, 2025. DOI: https://doi.org/10.1530/REP-24-0467.

YILMAZ, B. K. *et al.* The hormonal mechanism of the effects of meperidine, sertraline, tianeptine, and their combinations on reproductive functions in female rats. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 178, art. 117160, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.117160.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA, CEARÁ

Raquel Brito do Nascimento Cavalcante[1]; Rosalba Maria Viana de Sousa [2]; Gustavo Pinheiro Nascimento[3].

[1]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. http://lattes.cnpq.br/6575778030834841

[2]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. http://lattes.cnpq.br/4073873060173373

[3]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. http://lattes.cnpq.br/5673862039955844

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Papilomavírus humano. Rastreamento.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero apresenta-se como um desafio significativo à saúde coletiva, ligado de forma intrínseca à permanência do papilomavírus humano (HPV) de alto risco. Sua progressão, tipicamente diluída no tempo, e a capacidade de se notar as lesões que o precedem, criam brechas para a prevenção via fomento à saúde, imunização contra o HPV, disseminação de conhecimento e vigilância (Instituto Nacional de Câncer, 2024). No território brasileiro, os planos de vigilância receberam retoques em 2025, abraçando gradualmente a prova molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico como via principal (Brasil, 2025; Instituto Nacional de Câncer, 2025b). Ainda assim, a análise celular do colo uterino, popularmente chamada de Papanicolau, segue como tática de vigilância nos locais onde a novidade ainda não chegou (Instituto Nacional de Câncer, 2025a).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento da população, em especial, com a atuação da enfermagem. Em Fortaleza, a organização municipal da saúde contempla ações direcionadas à saúde da mulher, incluindo prevenção, diagnóstico e acompanhamento relacionados ao câncer do colo do útero. O Plano Municipal de Saúde de Fortaleza constitui instrumento de planejamento da Secretaria Municipal da Saúde para organização das ações e serviços de saúde no município.

A consulta de enfermagem constitui espaço oportuno para integrar assistência e educação em saúde, abordar dúvidas, orientar sobre medidas preventivas e fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários. Assim, a realização do exame preventivo associada a orientações sobre HPV, vacinação, prevenção e sinais e sintomas pode ampliar o conhecimento e favorecer a procura pelos serviços de saúde.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma enfermeira no desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à prevenção do câncer do colo do útero, realizadas no consultório de enfermagem durante 11 meses de atuação em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

(UAPS) de Fortaleza, Ceará.

METODOLOGIA

Este é um relato de uma experiência, com cunho descritivo e método qualitativo, construído a partir das vivências de uma profissional de enfermagem durante 11 meses de trabalho em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde situada em Fortaleza, Ceará.

Durante esse tempo, as atividades de educação em saúde foram realizadas no consultório de enfermagem e inseridas no cotidiano dos atendimentos. A interação se deu de maneira pessoal e conversada, levando em conta as necessidades e questionamentos trazidos pelas pacientes em suas consultas.

As orientações abordaram o câncer do colo do útero e sua relação com a infecção pelo HPV, a vacinação contra o HPV, o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau), os sinais e sintomas que necessitam de avaliação profissional, as medidas de prevenção e a importância do acompanhamento periódico. Durante a experiência, o rastreamento na unidade era realizado por meio do exame citopatológico convencional, embora o teste molecular para detecção do DNA-HPV já estivesse sendo disponibilizado progressivamente em outros pontos da rede de saúde.

A enfermeira utilizou linguagem acessível e comunicação acolhedora, favorecendo a participação das usuárias por meio de perguntas e do esclarecimento de dúvidas. A experiência foi analisada com base nas observações realizadas ao longo dos 11 meses, considerando a integração entre assistência de enfermagem e educação em saúde. Foram preservados o sigilo, a privacidade e a identidade das usuárias, sem utilização de nomes, prontuários ou informações que possibilitassem sua identificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos 11 meses de atuação, observou-se que o consultório de enfermagem também se constituiu como espaço para ações de educação em saúde relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero. A integração das orientações à consulta possibilitou uma abordagem individualizada, de acordo com as dúvidas e as necessidades apresentadas pelas usuárias.

Os principais conteúdos abordados foram a relação entre HPV e câncer do colo do útero, a importância da vacinação contra o HPV, a realização do exame citopatológico (Papanicolau), os sinais e sintomas que necessitam de avaliação profissional, as medidas de prevenção e a importância do acompanhamento periódico.

A vacinação contra o HPV foi apresentada como importante estratégia de prevenção primária. As orientações também destacaram que vacinação e rastreamento são medidas complementares e exigem a continuidade dos cuidados preventivos (Instituto Nacional de Câncer, 2024).

Quanto ao rastreamento, durante o período relatado, a assistência prestada na

UAPS permaneceu baseada na realização do Papanicolau, conforme a disponibilidade do serviço. As diretrizes brasileiras atualizadas em 2025 estabeleceram o teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico como método primário, com implementação progressiva no país, mantendo-se o exame citopatológico nos locais que ainda não oferecem o novo teste (Brasil, 2025; Instituto Nacional de Câncer, 2025b).

A realização das orientações no consultório de enfermagem favoreceu um ambiente reservado para o diálogo sobre saúde sexual e reprodutiva. Esse espaço permitiu esclarecer dúvidas sobre exame preventivo, HPV, vacinação, prevenção e sinais e sintomas, além de aproximar a abordagem das necessidades individuais das usuárias.

A experiência indicou, ainda, que a educação em saúde pode ser incorporada à assistência de enfermagem sem constituir uma atividade isolada. Ao integrar orientação e cuidado durante a consulta, a enfermeira ampliou as oportunidades de promoção da saúde e prevenção de agravos. Essa atuação está alinhada à função da Atenção Primária no cuidado contínuo e às ações desenvolvidas pela rede municipal de Fortaleza no âmbito da saúde da mulher (Fortaleza, 2022).

Dessa forma, a experiência reforçou a importância da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero, especialmente por meio da escuta, do acolhimento, da orientação individualizada e da realização do exame citopatológico disponível na unidade. A consulta de enfermagem mostrou-se um momento estratégico para aproximar as recomendações de prevenção da realidade das usuárias e fortalecer o vínculo com o serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada indica a importância da educação em saúde integrada à consulta de enfermagem como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero. A utilização do consultório como espaço educativo possibilitou uma abordagem individualizada sobre HPV, vacinação, exame Papanicolau, sinais e sintomas, medidas preventivas e importância do acompanhamento periódico.

Embora o teste molecular para DNA-HPV estivesse sendo implantado progressivamente na rede de saúde, a UAPS onde ocorreu a experiência ainda realizava o exame citopatológico convencional durante o período relatado. Esse contexto reforça a importância da continuidade das ações de prevenção e rastreamento disponíveis na Atenção Primária durante a transição das estratégias de rastreamento.

A experiência também reforçou o papel da enfermagem na promoção da saúde da mulher e na aproximação entre usuárias e serviços da Atenção Primária. A educação em saúde incorporada à assistência, realizada de forma contínua, acolhedora e adequada às necessidades apresentadas nos atendimentos, constitui importante ferramenta para fortalecer o cuidado preventivo e integral à saúde da mulher.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 13, de 29 de julho de 2025. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 155, p. 70, 18 ago. 2025. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2025/poc0013_18_08_2025.html. Acesso em: 9 set. 2026.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2022–2025. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2022. Disponível em: https://transparencia.fortaleza.ce.gov.br/index.php/planejamento/pms. Acesso em: 9 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce. Acesso em: 9 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: volume 1: rastreamento organizado com teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2025b. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17858. Acesso em: 9 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Prevenção do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/prevencao. Acesso em: 9 set. 2026.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA GINECOLÓGICA DE PESSOAS TRANS EM UAPS: PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Raquel Brito do Nascimento Cavalcante[1]; Rosalba Maria Viana[2]; Gustavo Pinheiro Nascimento[3].

[1]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. http://lattes.cnpq.br/6575778030834841

[2]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. http://lattes.cnpq.br/4073873060173373

[3]Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. http://lattes.cnpq.br/5673862039955844

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Equidade em saúde. Identidade de gênero.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), por constituir uma das principais portas de entrada e possibilitar acompanhamento contínuo, ações preventivas e promoção da saúde. Nesse contexto, a consulta de enfermagem contribui para identificar necessidades individuais, orientar a pessoa atendida e estabelecer estratégias de cuidado integral.

A assistência à população trans requer abordagem que considere as necessidades clínicas e as barreiras de acesso aos serviços. Situações de discriminação, constrangimento, desrespeito ao nome social e despreparo profissional podem dificultar a procura e a continuidade do acompanhamento. Por essa razão, o acolhimento deve ser associado à escuta qualificada, à privacidade e ao respeito à identidade de gênero (Brasil, 2024).

Na consulta ginecológica, a identidade de gênero não deve determinar, isoladamente, os cuidados necessários. A avaliação precisa considerar a anatomia presente, o histórico clínico e cirúrgico, o uso de hormônios, as práticas sexuais, as queixas e os procedimentos realizados. Essa individualização ajuda a evitar tanto a ausência de cuidados preventivos quanto intervenções sem indicação.

A prevenção do câncer do colo do útero deve ser considerada no atendimento de pessoas que possuem colo uterino e atendem aos critérios de rastreamento, incluindo homens trans. As diretrizes brasileiras de 2025 estabeleceram o teste molecular para detecção do DNA do papilomavírus humano (HPV) oncogênico como exame primário. Nos locais em que esse método não está disponível, a citologia permanece como alternativa (Brasil, 2025; Instituto Nacional de Câncer, 2025).

Nesse cenário, a enfermeira pode atuar na educação em saúde, na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, na orientação sobre vacinação contra o HPV, no rastreamento quando indicado e na articulação com outros pontos da rede, contribuindo para um cuidado acessível e respeitoso.

OBJETIVO

Analisar, com base em pesquisa bibliográfica e documental, a atuação da enfermeira na consulta ginecológica em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com ênfase no acolhimento, na prevenção do câncer do colo do útero e no cuidado integral a mulheres trans e homens trans, conforme suas características e necessidades individuais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, natureza básica e objetivo exploratório, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa fundamentou-se em publicações do Ministério da Saúde, documentos do Instituto Nacional de Câncer (INCA), normativas relativas à atenção à população trans e literatura científica sobre enfermagem, Atenção Primária à Saúde, saúde da população trans e prevenção do câncer do colo do útero.

Foram priorizados documentos e publicações recentes, sem excluir normativas anteriores consideradas fundamentais para compreender a organização da assistência à população trans no SUS, entre elas a Portaria nº 2.803/2013 (Brasil, 2013). O material foi submetido a análise descritiva e interpretativa, organizada em três eixos: acolhimento e humanização do atendimento; atuação da enfermagem nas ações de prevenção e rastreamento; e adequação da consulta ginecológica às características anatômicas e clínicas de cada pessoa.

Por não envolver participação direta de seres humanos nem utilizar dados pessoais identificáveis, a pesquisa não incluiu aplicação de instrumentos de coleta a participantes. Foram consideradas as normas e recomendações oficiais pertinentes ao atendimento da população trans no SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada indica que o acolhimento é importante para aproximar a população trans dos serviços de saúde. O uso do nome social, o respeito aos pronomes, a preservação da privacidade e a comunicação sem julgamentos podem favorecer o vínculo entre a pessoa atendida e o profissional. Em contraste, experiências negativas em atendimentos anteriores podem contribuir para o afastamento dos serviços e a interrupção de ações preventivas (Brasil, 2024).

Na consulta de enfermagem, a coleta de informações deve estar relacionada às necessidades de saúde apresentadas. Perguntas sobre anatomia, procedimentos cirúrgicos, uso de hormônios, histórico clínico, práticas sexuais e sintomas podem orientar a conduta, desde que sejam feitas com respeito e explicação de sua finalidade. A abordagem individualizada permite reconhecer a singularidade da pessoa sem transformar sua identidade de gênero em motivo para questionamentos desnecessários.

Entre homens trans que possuem colo do útero, o rastreamento do câncer cervical

permanece uma medida preventiva importante quando os critérios das diretrizes são atendidos. A identidade masculina não elimina a necessidade de acompanhamento dos órgãos presentes. Cabe à enfermeira explicar a finalidade do rastreamento, esclarecer dúvidas e respeitar a autonomia da pessoa durante o processo.

As diretrizes brasileiras de 2025 priorizam o teste molecular para identificação do DNA do HPV oncogênico como método primário de rastreamento e abrangem qualquer pessoa com colo do útero que atenda aos critérios estabelecidos. Nos serviços em que o teste não estiver disponível, a citologia permanece como alternativa (Brasil, 2025; Instituto Nacional de Câncer, 2025).

Além do rastreamento, a consulta oferece oportunidade para ações educativas sobre HPV, infecções sexualmente transmissíveis (IST), vacinação, prevenção e importância do acompanhamento periódico. A enfermeira pode empregar linguagem acessível e favorecer a participação da pessoa nas decisões sobre o próprio cuidado.

Para mulheres trans, a consulta também deve partir das necessidades de cada pessoa. Quando não há colo do útero, o rastreamento cervical não é indicado; isso, porém, não elimina necessidades ginecológicas ou de saúde sexual. Queixas genitais ou urinárias, histórico de procedimentos, uso de hormônios e outras demandas devem ser avaliados conforme a situação clínica.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT orienta a redução das desigualdades e a ampliação do acesso às ações de saúde. Na APS, o cuidado deve observar os princípios de universalidade, integralidade e equidade e assegurar atendimento livre de discriminação (Brasil, 2024). Oferecer cuidado equitativo não significa criar procedimentos distintos para todas as pessoas trans, mas adaptar a assistência quando suas necessidades exigirem. A consulta deve ser conduzida de acordo com a anatomia, a história clínica e as demandas apresentadas, evitando a exclusão de quem necessita de rastreamento e a solicitação de procedimentos sem indicação.

A capacitação das equipes também se mostrou relevante. O conhecimento sobre diversidade de gênero, comunicação respeitosa, prevenção de IST, vacinação contra o HPV e rastreamento do câncer do colo do útero pode ampliar a segurança profissional e melhorar a experiência das pessoas atendidas. A formação permanente pode reduzir situações de preconceito e fortalecer a capacidade dos serviços de responder às necessidades da população trans. Assim, a atuação da enfermeira envolve acolher, orientar, identificar necessidades, desenvolver ações preventivas e encaminhar a pessoa a outros pontos da rede quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise indica que a consulta ginecológica na APS pode integrar prevenção, educação em saúde e acompanhamento da população trans, desde que o conhecimento técnico esteja associado ao respeito, à escuta e à autonomia da pessoa atendida. Na prevenção do câncer do colo do útero, homens trans com colo uterino devem ser incluídos

nas estratégias de rastreamento quando houver indicação. Mulheres trans, por sua vez, devem receber acompanhamento compatível com a anatomia e as necessidades clínicas, sem aplicação automática de procedimentos.

A enfermagem contribui para esse cuidado por meio do acolhimento, da consulta individualizada, da educação em saúde, da orientação sobre HPV e IST, do incentivo à vacinação, da participação no rastreamento e da articulação com a rede. A qualificação permanente das equipes pode favorecer o acesso da população trans às ações preventivas e fortalecer a integralidade e a equidade da atenção no SUS.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013_comp.html. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. População LGBTQIAPN+. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-lgbtqiapn. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: parte I: rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view. Acesso em: 9 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Detecção precoce do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce. Acesso em: 9 set. 2026.

ESTRATÉGIAS COMUNITÁRIAS PARA MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM LOCAIS REMOTOS: UMA REVISÃO DAS DIRETRIZES DA OMS

Ana Clara Bonatti Cordeiro[1]; Ana Luiza de Sousa Tavares[2]; Daniela Cristina Machado Tameirão[3].

[1]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/1366639011279589

[2]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/6162327743842546

[3]Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq/7608009994909325

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia pós-parto. Populações vulneráveis. Ações comunitárias.

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) caracteriza-se por uma perda sanguínea excessiva após o parto e é a principal causa isolada de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por 27% de todas as mortes maternas globais, constituindo-se como uma ocorrência amplamente evitável. Destaca-se a atonia uterina entre suas principais causas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Mulheres de regiões remotas são desproporcionalmente afetadas pelo risco de morbimortalidade por HPP decorrente de atonia uterina tendo em vista a ausência de serviços de saúde qualificados e de estrutura para administração de uterotônicos pós-parto, o que aumenta substancialmente o risco de complicações. Nesse contexto, estratégias comunitárias, como a capacitação de agentes para reconhecimento de sinais de alerta e utilização de uterotônicos em cenários específicos, podem contribuir para a prevenção e o manejo precoce da HPP (WORLD HEALTH ORGANIZATION,2025; DEMRAN et al.,2026).

OBJETIVO

O objetivo dessa pesquisa é analisar criticamente as estratégias e ações comunitárias recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) para a prevenção da hemorragia pós-parto em contextos de acesso remoto, sob o ponto de vista de limitações práticas e possíveis impactos na comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão crítica das diretrizes do Guideline de 2025 da FIGO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A OMS orienta condutas adequadas para o manejo preventivo da mortalidade por HPP. Destacase como ação norteadora a capacitação de agentes comunitários ou agentes leigos treinados para administração de misoprostol, voltados para cenários em que não há profissionais de saúde qualificados para administrar os uterotônicos injetáveis de primeira linha. Paralelamente, enfatizase o planejamento do parto no pré-natal, para estratificação de riscos. Além disso, a capacitação de agentes comunitários mostra-se benéfica na identificação de sinais de alerta e de diagnóstico precoce de complicações do pós-parto. Por último, esta capacitação permite articular iniciativas que assegurem que as pacientes em situação de deterioração clínica sejam removidas rapidamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o conjunto das ações comunitárias citadas pela diretriz da FIGO, demonstra que a prevenção de HPP é proveitosa à saúde materna, podendo reduzir o risco de sangramento grave em até 60% dos casos, conforme diretriz da OMS.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DERMAN, Richard J. et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resourcepoor communities: a randomised controlled trial. *The Lancet*, London, v. 368, n.9543, p. 12481253, 2006. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69522-6.

GUEDES-MARQUES, Amanda; ROSSITER, Ana Júlia; FELIPPE, Daniele; RIBEIRO, Gabriella; XAVIER, Isabela; COLNAGO, Arnaldo; PINTO, Hudson Pereira; MORAES, Kian; BISSOLI, Thiago.
O uso de uterotônicos para prevenção de hemorragia pós-parto: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Medicina de Emergência, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2026. DOI: https://doi.org/10.5935/27641449.20260009.

POSTPARTUM hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 11, nov. 2020. DOI: 10.1055/s-00401721882. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gMf6XNf5p5mGTkdH4WM8nLg/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em:
https://www.who.int/publications/i/item/9789240115637

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage: implementation guide. Geneva: World Health Organization, 2026. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240116115

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization, 2012. Disponível em:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75411/9789241502221_eng.pdf?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on the assessment of

postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240085398

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. 2018 update. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em:
https://www.who.int/publications/i/item/9789241550420

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ATUALIZAÇÕES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS SEGUNDO AS NOVAS DIRETRIZES

Bárbara Kássia Campos[1]; Isabella Castro Moreira[2]; Daniela Cristina Machado Tameirão[3].

[1]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

https://lattes.cnpq.br/1977583645302659

[2]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/3779035140121357

[3]Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq/7608009994909325

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Materno-Fetal. Diretrizes. Hiperglicemia na gestação.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/11

INTRODUÇÂO

A abordagem da hiperglicemia no período gestacional é um desafio clínico central no pré-natal, dado seu potencial impacto no aumento de riscos perinatais e maternos. Com a publicação da nova diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 2026, foram estabelecidas atualizações essenciais para a prática médica, contemplando desde as metas pré-concepcionais até ajustes no controle terapêutico do Diabetes Mellitus (DM) pré-gestacional e do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é sintetizar e analisar as principais atualizações trazidas pela Diretriz 2026 da SBD em relação ao manejo da hiperglicemia na gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa comparativa, de caráter descritivo, com objetivo de analisar as atualizações incorporadas a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (DSBD-2026) em relação às recomendações anteriores. Para a identificação da literatura prévia, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores “Diabetes, Gestational”. Foram excluídos artigos com mais de 10 anos e aqueles com acesso completo pago. As publicações e diretrizes selecionadas foram analisadas e comparadas às recomendações da Diretriz SBD-2026.

RESULTADOS

Em relação ao tratamento medicamentoso do DMG, a Diretriz SBD-2026 mantém a insulina como primeira escolha farmacológica. Já em relação aos antidiabéticos orais observa-se uma postura mais restrita quando comparada a diretrizes anteriores. A principal mudança

conceitual na atualização de 2026 é a incorporação do crescimento e desenvolvimento fetal como componente direto da tomada de decisão terapêutica. O controle glicêmico materno permanece fundamental, porém não deve ser avaliado isoladamente. O acompanhamento passa a integrar parâmetros metabólicos maternos e avaliação ultrassonográfica fetal. Em relação as gestantes com diabetes que necessitam de insulinoterapia intensiva, a diretriz passa a contemplar formalmente os Sistemas Avançados Híbridos de Alça Fechada (AHCL).

CONCLUSÃO

As atualizações da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes destacam a necessidade de um controle glicêmico rigoroso e integrado no pré-natal, unindo a avaliação metabólica materna a parâmetros ultrassonográficos fetais e incorporando inovações tecnológicas como os Sistemas AHCL para otimizar os desfechos maternos e perinatais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE FOR DIABETES. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. **Diabetes Care**, v. 49, supl. 1, p. S27-S49, 2026. DOI: 10.2337/dc26-S002.

2- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE FOR DIABETES. Management of diabetes in pregnancy: Standards of Care in Diabetes—2026. **Diabetes Care**, v. 49, supl. 1, p. S321-S338, 2026. DOI: 10.2337/dc26-S015.

3- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. **Diabetes Care**, v. 47, supl. 1, p. S20-S42, 2024. DOI: 10.2337/dc24-S002.

4- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Management of diabetes in pregnancy: Standards of Care in Diabetes—2024. **Diabetes Care**, v. 47, supl. 1, p. S282-S294, 2024. DOI: 10.2337/dc24-S015.

5- BERTI, Giovanna Noronha et al. Metformin versus insulin in gestational diabetes mellitus: a systematic review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 46, e-RBGO89, 2024. DOI: 10.61622/rbgo/2024rbgo89.

6- DINGENA, Cassy F. et al. Nutritional and exercise-focused lifestyle interventions and glycemic control in women with diabetes in pregnancy: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Nutrients**, v. 15, n. 2, p. 323, 2023. DOI: 10.3390/nu15020323.

7- HE, Jing et al. Effect of dietary and physical activity behavioral interventions on reducing postpartum weight retention among women with recent gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Obesity Reviews**, v. 25, n. 4, e13689, 2024. DOI: 10.1111/obr.13689.

8- OHENE-AGYEI, Phyllis et al. Postnatal care after gestational diabetes: a systematic

review of clinical practice guidelines. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, e720, 2024. DOI: 10.1186/s12884-024-06899-w.

9- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2026**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-[DOI específico do capítulo].

10- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2026**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-[DOI específico do capítulo].

11- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento farmacológico do diabetes na gestação. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2026**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026. DOI: 10.29327/5881296.2026-10.

12- WANG, Yu et al. Postpartum life interventions to prevent type 2 diabetes in women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Diabetes Investigation**, v. 15, n. 8, p. 1115-1128, 2024. DOI: 10.1111/jdi.14220.

13- XIE, Wanting et al. Physical activity during pregnancy and the risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and dose-response meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 24, e594, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18131-7.

14- ZHANG, Liang et al. Effects of dietary approaches and exercise interventions on gestational diabetes mellitus: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. **Advances in Nutrition**, v. 15, n. 12, e100330, 2024. DOI: 10.1016/j.advnut.2024.100330.

15- ZAJDENVERG, Lenita et al. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-11.

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Milena Kern Kosczinski[1]; Simone Aparecida Vieira Rocha[2]; Nandiny Paula Cavalli[3].

[1]Acadêmica do Curso de Fisioterapia. UCEFF. Itapiranga, SC.

https://lattes.cnpq.br/2096342484481342

[2]Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/3281251672471603

[3]Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia pélvica. Incontinência urinária. Disfunção sexual.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) se caracteriza pela perda involuntária de urina, com diferentes classificações que vão de acordo com os sintomas apresentados. Dentre os tipos, a incontinência urinária de esforço (IUE) ocorre perda de urina em momentos de aumento da pressão intra-abdominal, como tosse, espirro, riso e esforço físico. Os músculos do assoalho pélvico são fundamentais na estabilização da pelve e da coluna vertebral, bem como todo o processo de continência urinária. Em situações de pressão intra-abdominal, a contração dessa musculatura auxilia no fechamento uretral e evita perda involuntária de urina (Gimenez, 2021; Diniz *et al*., 2014).

Além da participação na continência urinária, os músculos do assoalho pélvico estão relacionados à função sexual feminina, contribui para a excitação, o orgasmo e a percepção da região pélvica. Alterações na força, no controle e na funcionalidade dessa musculatura podem estar associadas à ocorrência de disfunções sexuais, que podem envolver alterações no desejo, na excitação, na lubrificação, no orgasmo, na satisfação e a presença de dor durante a atividade sexual. Nesse contexto, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico constitui uma abordagem fisioterapêutica que pode favorecer a função muscular e repercutir positivamente na função sexual. Um estudo aponta resultados favoráveis após a realização desse tipo de treinamento, com evolução nos diferentes domínios da função sexual avaliados pelo questionário Female Sexual Function Index (FSFI) (Piassarolli *et a*l., 2010).

Diante das repercussões que a IUE e as disfunções sexuais podem ocasionar na vida das mulheres e a importância da integridade e do adequado funcionamento dessa musculatura para diferentes aspectos da saúde da mulher, surge a fisioterapia pélvica com uma abordagem voltada à avaliação e ao tratamento das alterações relacionadas ao assoalho pélvico. Entre os recursos utilizados estão o treinamento dos músculos do

assoalho pélvico, exercícios de conscientização e controle muscular, técnicas manuais e estratégias direcionadas às necessidades individuais de cada mulher. Para tanto, o presente trabalho aborda a atuação da fisioterapia pélvica no acompanhamento de uma mulher com IUE e disfunção sexual, considerando sua contribuição para a funcionalidade do assoalho pélvico, a continência urinária e a função sexual.

OBJETIVO

Apresentar a atuação da fisioterapia pélvica no acompanhamento de uma mulher com IUE mais disfunção sexual e, destacar a abordagem fisioterapêutica direcionada à funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico e suas repercussões sobre a continência urinária e a função sexual.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborado a partir do acompanhamento fisioterapêutico de uma paciente atendida na Clínica-Escola de Fisioterapia da UCEFF, em Itapiranga/SC, durante estágio supervisionado. Foi realizada avaliação fisioterapêutica por meio de anamnese e exame físico, entendimento das queixas e a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico. A partir dos achados, foi estabelecido plano terapêutico individualizado, com exercícios e técnicas de fisioterapia pélvica. Os dados foram obtidos por observação clínica e registros dos atendimentos, analisados de forma descritiva e qualitativa, a partir da evolução da paciente. As informações pessoais e clínicas foram mantidas em sigilo, com vistas de preservação da identidade da mesma e os princípios éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente L.R, 63 anos, queixosa de perda de urinária, com início aproximadamente de três anos antes do acompanhamento fisioterapêutico. As perdas urinárias tinham frequência aproximada de dez vezes ao dia, principalmente no período da manhã, com episódios de noctúria de duas ou três vezes por noite. Referiu episódios de constipação intestinal, perda urinária em gotas e uso de absorvente em situações de viagem, refere histórico de histerectomia e dois partos vaginais. Pratica Zumba e Pilates uma vez por semana há seis anos.

Durante a avaliação fisioterapêutica, identificou-se disfunção do assoalho pélvico, com aumento da tensão muscular e alteração do controle muscular associada à perda urinária pós-miccional e comprometimento da função miccional. Na palpação intravaginal, não houve presença de dor, foi possível direcionar a intervenção para a percepção corporal, controle da musculatura do assoalho pélvico e treinamento das contrações voluntárias. A literatura destaca que alterações anatômicas e funcionais das estruturas responsáveis pela continência podem estar relacionadas à ocorrência da IUE, especialmente em mulheres adultas e idosas (Yang *et al*., 2023).

Foram realizadas 17 sessões de fisioterapia pélvica**.** Nas seis primeiras sessões, trabalhou-se, percepção corporal, exercícios de Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) e liberação dos pontos de tensão através da palpação intravaginal. Na primeira intervenção de liberação, a paciente apresentou dor EVA 3, com desaparecimento do desconforto ao longo da própria sessão. Também foram realizados exercícios com overball e contrações musculares com diferentes tempos de sustentação para favorecer a percepção e o controle da musculatura pélvica.

A partir da sétima sessão, foram introduzidos cones vaginais, com carga de 20 g e progressão gradual até 50 g ao longo de quatro sessões. Este recurso foi associado às contrações dos músculos do assoalho pélvico e a exercícios funcionais, incluindo simulação da tosse, exercícios em ortostatismo e sedestação e transferência da posição sentada para a posição em pé. Os cones vaginais foram utilizados como recurso complementar ao TMAP, conforme o protocolo aplicado no presente caso. Ao longo das sessões, observou-se redução progressiva da frequência e da quantidade das perdas urinárias.

O TMAP possui embasamento na literatura. Em revisão sistemática de 30 estudos, envolvendo 6.691 participantes, foi identificada redução da ocorrência de incontinência urinária entre mulheres submetidas ao TMAP ou à atividade física associada a esse treinamento (Zhang *et al*., 2024).

No presente relato de experiência, a utilização dos cones ocorreu em conjunto com outras estratégias fisioterapêuticas, com percepção corporal e exercícios funcionais. Dessa forma, não é possível atribuir a redução das perdas urinárias exclusivamente ao uso dos cones vaginais**,** uma vez que a intervenção foi composta por diferentes recursos aplicados de maneira progressiva durante as 17 sessões. A progressão da carga dos cones, de 20 g para 50 g, corresponde ao protocolo realizado com a paciente e foi acompanhada pela evolução clínica observada durante o tratamento.

Nas cinco últimas sessões, não foram relatadas ou observadas perdas urinárias. Essa evolução ocorreu juntamente com o trabalho de percepção corporal, contração dos músculos do assoalho pélvico e realização de exercícios funcionais. Estes resultados podem ser relacionados à atuação da fisioterapia pélvica no tratamento conservador das disfunções do assoalho pélvico, reforçando a importância da abordagem fisioterapêutica na condução dessas alterações (Tunn *et al*., 2023).

Na avaliação da função sexual, aplicou-se o FSFI, com pontuação total de 14,5 pontos. A partir do ponto de corte de 26,5, da escala, o resultado foi compatível com a presença de disfunção sexual feminina. Nos domínios avaliados, foram obtidas pontuações de 2 para desejo, 2 para excitação, 1 para lubrificação, 2 para orgasmo, 2 para satisfação e 5 para dor. Esses resultados demonstram alterações em diferentes aspectos da função sexual, o que traz destaque para a investigação durante a avaliação de mulheres com disfunções do assoalho pélvico.

A relação entre o TMAP e a função sexual foi investigada em mulheres com disfunções sexuais submetidas a esse tipo de treinamento. Observou-se melhora nos escores do

FSFI, evolução nas contrações dos músculos do assoalho pélvico e redução das queixas relacionadas à função sexual após a intervenção (Piassarolli *et al*., 2010). No presente caso, o FSFI foi utilizado para caracterizar a função sexual da paciente e, na última sessão, relatou melhora na função sexual.

A associação entre o TMAP e a função sexual feminina foi analisada em uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2024, com 21 ensaios clínicos randomizados, identificou resultados favoráveis do TMAP sobre o escore total do FSFI e sobre diferentes domínios da função sexual, incluindo excitação, orgasmo, satisfação e dor (Jorge *et al*., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia pélvica esteve associada à redução progressiva das perdas urinárias durante o tratamento oportunizado, com ausência de episódios nas cinco últimas. A combinação de exercícios para TMAP, cones vaginais e exercícios funcionais, avaliação da função sexual, pelo FSFI com identificação de alterações em diferentes domínios, possibilitou relatos de melhora das queixas elencadas. Tais resultados configuram a assertividade das estratégias fisioterapêuticas individualizadas nas disfunções do assoalho pélvico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DINIZ, Marklana da Frota et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres praticantes de Mat Pilates. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, v. 12, p. 406-420, 2014.

GIMENEZ, Marcia Maria. *Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária de esforço nas posições supina e ortostática*. 2021. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021.

JORGE, Cristine Homsi; BØ, Kari; CATAI, Camila Chiazuto; OLIVEIRA BRITO, Luiz Gustavo; DRIUSSO, Patricia; KOLBERG TENNFJORD, Merete. Pelvic floor muscle training as treatment for female sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 231, n. 1, p. 51-66.e1, 2024. DOI: 10.1016/j.ajog.2024.01.001.

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 234-240, 2010.

TUNN, Ralf et al. Incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos em mulheres: prevenção e tratamento. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 120, p. 71-80, 2023. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0406.

YANG, Xunguo et al. A patogênese anatômica da incontinência urinária de esforço em mulheres. *Medicina*, v. 59, n. 5, 2023. DOI: 10.3390/medicina59010005.

ZHANG, Dingfeng et al. Influência do treinamento dos músculos do assoalho pélvico,

isoladamente ou como parte de um programa geral de atividade física durante a gravidez, na incontinência urinária, episiotomia e laceração perineal de terceiro ou quarto grau: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 103, p. 1015-1027, 2024. DOI: 10.1111/aogs.14744.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENDOMETRIOSE E MARÇO AMARELO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Beatriz Almeida Gabardo Traldi[1]; Maristela Corrêa de Lima[2].

[1]Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Internacional UNINTER, Curitiba, PR.- LAPAD Campinas-SP. http://lattes.cnpq.br/4818620960063984

[2]Professora, Doutora, enfermeira do Centro Universitário Internacional UNINTER, Curitiba, PR-LAPAD Campinas-SP. http://lattes.cnpq.br/3064176924723123

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A endometriose constitui uma alteração ginecológica benigna, porém de caráter crônico, inflamatório e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, como ovários, tubas uterinas, fundo de saco de Douglas e peritônio pélvico (Hirata; Koga; Osuga, 2020; Giudice, 2010). Apresenta amplo espectro sintomatológico, sendo os mais comuns a dor pélvica crônica e a dismenorreia intensa e progressiva, presente em 70 a 90% dos casos (Giudice, 2018; Berek, 2020). Outros sintomas incluem dispareunia profunda, sintomas intestinais e urinários cíclicos e infertilidade, que acomete 30 a 50% das mulheres (Febrasgo, 2020; Podgaec et al., 2021).

O Ministério da Saúde reforça que o diagnóstico precoce é fundamental para evitar sequelas, uma vez que os sintomas são frequentemente negligenciados ou confundidos com outras condições (Brasil, 2021). Estima-se que a endometriose afete entre 6% e 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo, alcançando proporções de 35% a 50% entre aquelas que apresentam dor pélvica crônica e infertilidade (Zondervan et al., 2020). No contexto brasileiro, entre 2018 e 2023, foram registradas mais de 150 mil internações hospitalares por endometriose no país, com custo estimado superior a R$ 120 milhões para o sistema público apenas com procedimentos cirúrgicos e hospitalares (Brasil, 2024). Estudos advertem que há atraso diagnóstico de endometriose no Brasil de 7 a 10 anos, intervalo marcado por sofrimento físico e psicológico, danos na fertilidade, absenteísmo laboral e significativa deterioração da qualidade de vida (Arruda et al., 2020; Nnoaham et al., 2011).

A campanha “Março Amarelo” foi instituída oficialmente pela Lei nº 14.324, de 29 de março de 2022, com o objetivo de garantir a conscientização e a informação sobre a endometriose em todo o território nacional (Brasil, 2022). A justificativa para esta intervenção ancora-se na necessidade de aproximar o saber acadêmico da enfermagem da realidade comunitária, especialmente diante da endometriose, uma condição que, apesar de prevalente em nosso país, permanece cercada de desinformação, demora no diagnóstico e iniquidades de acesso ao tratamento adequado.

OBJETIVO

Promover ações de educação em saúde voltadas à conscientização sobre a endometriose, fortalecendo a integração entre universidade e comunidade, por meio de ação extensionista fundamentada no Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência de natureza qualitativa, participativa e fundamentada nos princípios da educação popular em saúde (Freire, 1996), orientada pelo protagonismo dos estudantes e estruturada em etapas sequenciais. A atividade foi planejada para ser realizada no território, valorizando a realidade local como campo de aprendizagem e intervenção.

Inicialmente, buscou-se desenvolver a ação em contexto comunitário, como unidade básica de saúde, associações de bairro e escola. Contudo, apesar da busca intensa por essa oportunidade, não houve liberação ou retorno por parte dessas instituições. Desta forma, a execução da ação ocorreu em um ambiente acadêmico, único local que teve abertura: uma sala de aula de um curso da área da saúde composta majoritariamente por mulheres ou pessoas com útero. Dos 33 discentes presentes, apenas um era do sexo masculino. Destes, 100% estavam em idade reprodutiva (dos 10 aos 49 anos), conforme os parâmetros da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004). Este cenário configurou um público diretamente impactado ou potencialmente vulnerável à endometriose, o que tornou a ação não apenas oportuna, mas eticamente relevante e socialmente estratégica.

A organização da intervenção se deu em três fases: Fase de Fundamentação Teórica, consistindo na realização de leituras obrigatórias e complementares de fontes científicas sobre extensão universitária, metodologias participativas, Determinantes Sociais da Saúde (DSS), humanização do cuidado, política nacional de saúde da mulher e endometriose; Fase de Estruturação Metodológica e Alinhamento no Território, com a definição do território delimitado (sala de aula do curso superior da área da saúde) e autorização formal para a intervenção, estruturando-se uma campanha de conscientização que priorizou a transmissão oral clara e acessível de informações sobre a endometriose, além da confecção e distribuição de folders informativos; e Fase de Implementação da Ação Extensionista, com a intervenção de campanha de conscientização oral estruturada em apresentação dialogada e interativa, com linguagem acessível e popular sobre a campanha Março Amarelo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação extensionista demonstrou a importância de estratégias de educação em saúde focadas em temas de alta prevalência epidemiológica, mas ainda envoltos em estigmas e desinformação como a endometriose. A escolha do território, embora tenha sido um espaço formal de ensino, revelou-se um ambiente de grande potência para a intervenção, uma vez que permitiu alcançar um público de vulnerabilidade biológica (idade reprodutiva) e social

(futuros profissionais de saúde) acerca do tema abordado.

A utilização do Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (OMS, 2008) permitiu a compreensão de que o sofrimento causado pela endometriose vai além da dor física. Ele é agravado por determinantes como o acesso à informação, aos serviços de saúde, as desigualdades de gênero e a falta de políticas públicas eficazes para o diagnóstico precoce. A demora no diagnóstico, um dos principais problemas relacionados à doença, está diretamente associada à iniquidade no acesso a especialistas e exames de imagem, uma realidade persistente no SUS (Arruda et al., 2020; Nnoaham et al., 2011).

A abordagem participativa e dialógica, inspirada em Freire (1996), foi fundamental para o sucesso da intervenção. Embora a ação tenha sido breve, o uso de folders e a apresentação direta estimularam uma abertura do público e interesse por aquilo que foi dito. Do ponto de vista crítico, é importante reconhecer as limitações dessa experiência, que foi única e de curta duração. Embora relevante, reconhece-se que ela poderia ter sido mais longa, o que talvez permitisse o diálogo e mais trocas; entretanto, esse foi o único espaço permitido. Reconhece-se que essa ação, apesar de potente ferramenta de informação e na formação profissional, não foi suficiente para transformar as questões estruturais que permeiam o cuidado da endometriose.

No entanto, apesar de seus pontos fracos, esta intervenção extensionista se insere em um movimento mais amplo de conscientização e formação de profissionais críticos, que podem atuar como agentes de mudança no sistema de saúde. A ação de extensão universitária cumpriu seu papel social de devolver à sociedade o conhecimento produzido na academia, contribuindo para a redução das assimetrias de informação e para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do SUS e da literatura evidenciam a endometriose como um problema de saúde pública que mobiliza recursos significativos e gera sofrimento para as pessoas com útero. A discussão dos Determinantes Sociais da Saúde permitiu iluminar as barreiras estruturais que perpetuam o atraso diagnóstico e as iniquidades de acesso, reforçando a necessidade de políticas de atenção integral que superem o modelo exclusivamente biomédico.

Conclui-se que iniciativas como o Março Amarelo associadas a projetos de extensão universitária tornam-se potentes instrumentos de educação, prevenção e promoção em saúde. Ao informar sobre a existência de tratamentos e sobre como acessá-los pelo SUS, contribui-se para o reconhecimento da potência e importância do próprio Sistema Único de Saúde pelos usuários e pela população em geral. Tema este também muito caro, ainda mais nos últimos anos em que o SUS vem sofrendo tantos ataques e desmontes. Além disso, tal ação permite a redução das iniquidades em saúde e o empoderamento de mulheres e pessoas com útero, promovendo saúde, autonomia, qualidade de vida e cidadania. Desta forma, pode-se afirmar que esta intervenção extensionista cumpriu seu papel enquanto

ferramenta pedagógica a que se propõe, além de ser um instrumento de transformação social, educação, promoção e prevenção em saúde. Reforça-se que esta ação cumpriu os objetivos aos quais ela se propôs, não encerrando totalmente o assunto. Pelo contrário, ela evidenciou um caminho no qual mais ações e atividades podem ser desenvolvidas, com mais tempo e frequência, buscando ser realizada em outros espaços. VIVA O SUS!

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. S. et al. Atraso no diagnóstico da endometriose: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 42, n. 10, p. 668-674, 2020.

BEREK, J. S. Berek & Novak: Tratado de Ginecologia. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

BRASIL. Lei nº 14.324, de 29 de março de 2022. Institui o Março Amarelo como mês de conscientização sobre a endometriose. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Brasília: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2021.

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.

FEBRASGO. Março Amarelo: 30 a 50% das mulheres com a endometriose podem apresentar infertilidade. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2020. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1799-marco-amarelo-30-a-50-das-mulheres-com-a-endometriose-podem-apresentar-infertilidade. Acesso em: 30 mar. 2026.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIUDICE, L. C. Clinical practice. Endometriosis. New England Journal of Medicine, v. 362, n. 25, p. 2389-2398, 2010.

GIUDICE, L. C. Endometriosis: a comprehensive review. New England Journal of Medicine, v. 378, n. 9, p. 825-838, 2018.

HIRATA, T.; KOGA, K.; OSUGA, Y. Extra-pelvic endometriosis: A review. Reproductive Medicine and Biology, v. 19, n. 4, p. 323–333, 2020. DOI: 10.1002/rmb2.12340. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7542014/. Acesso em: 30 mar. 2026.

NNOAHAM, K. E. et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertility and Sterility, v. 96, n. 2, p. 366-373, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde: relatório final. Genebra: OMS, 2008.

PODGAEC, S. et al. Tratado de Ginecologia da FEBRASGO: Endometriose. São Paulo: Elsevier, 2021.

ZONDERVAN, K. T. et al. Endometriosis. Nature Reviews Disease Primers, v. 6, n. 1, p. 1-20, 2020.

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO PÓLIPO ENDOMETRIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA

Francisca Rayane Feitoza Ledo[1]; Oldair Donizete Galeni[2]; Juarez Coimbra Ormonde Junior[3]; Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura[4]; Vitor Augusto Salvador[5]; Anderson Nascimento de Andrade[6]; Ana Isabela Peres Nonato Ferreira[7]; Sofia Mansur Nonato[8].

[1]Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
https://lattes.cnpq.br/4417952008827674
[2]Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais.
https://lattes.cnpq.br/7608391499546809
[3]Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso.
https://lattes.cnpq.br/2530045048593183
[4]Faculdade Serra Dourada (SERRA DOURADA), Lorena São Paulo.
https://lattes.cnpq.br/6267523224276372
[5]Universidade Paranaense (UNIPAR), Toledo, Paraná.
https://lattes.cnpq.br/780601767882182
[6]Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.
https://lattes.cnpq.br/0703187155412121
[7]Metropolitan University Science and Technology (MUST), Deerfield Beach, Florida.
https://lattes.cnpq.br/1234442529291125
[8]Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.
https://lattes.cnpq.br/9855655920530882

PALAVRAS-CHAVE: Pólipo Endometrial. Interdisciplinaridade. Assistência Ginecológica.

INTRODUÇÃO

O pólipo endometrial é uma alteração focal do endométrio que pode estar associada ao sangramento uterino anormal e a outras manifestações ginecológicas. Sua investigação requer avaliação clínica adequada e, quando indicada, utilização de métodos diagnósticos e histeroscópicos para caracterização e tratamento da lesão (Martire *et al*., 2025).

A assistência às pacientes com pólipo endometrial pode envolver diferentes profissionais, especialmente nas etapas de avaliação, intervenção e acompanhamento. A atuação integrada favorece a articulação dos cuidados e a individualização das condutas terapêuticas (Godoy *et al*., 2025; Concin *et al*., 2021).

Nesse cenário, a interdisciplinaridade constitui um componente relevante para qualificar a assistência às pacientes com alterações endometriais. A integração entre profissionais pode fortalecer a continuidade do cuidado, favorecer decisões mais seguras e contribuir para melhores práticas na assistência ginecológica.

OBJETIVO

Analisar as contribuições da abordagem interdisciplinar para a qualidade e a segurança da assistência ginecológica às pacientes com pólipo endometrial, considerando aspectos relacionados à avaliação, ao manejo terapêutico e à continuidade do cuidado.

METODOLOGIA

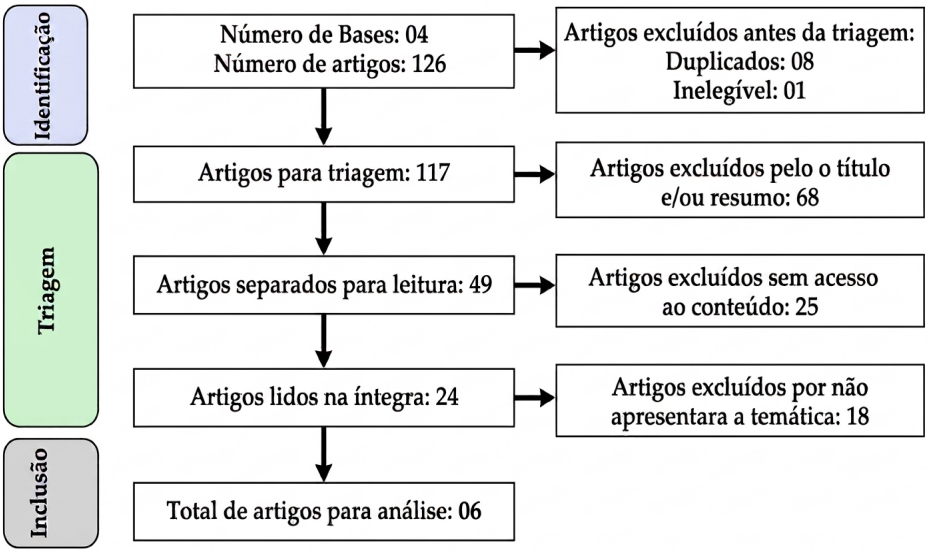
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e analisar evidências científicas relacionadas ao tema. A pergunta norteadora estabelecida foi: Quais são as contribuições da abordagem interdisciplinar para a qualidade e a segurança da assistência ginecológica às pacientes com pólipo endometrial?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus e MEDLINE, complementada por periódicos indexados na Miguilim e por repositórios OJS, considerando publicações disponíveis entre 2021 e 2026. Foram utilizados os descritores e termos relacionados a *"pólipo endometrial", "assistência ginecológica", "interdisciplinaridade", "qualidade da assistência"* e *"segurança do paciente"*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a especificidade de cada base.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos completos, publicados entre 2021 e 2026, que apresentassem relação direta com a temática do estudo. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, estudos sem texto completo e publicações que não respondessem à pergunta norteadora.

O processo de identificação dos estudos foi organizado de forma sistematizada, permitindo a análise dos trabalhos. A síntese das etapas de busca e seleção dos estudos será apresentada na Figura 1, possibilitando melhor visualização do percurso metodológico adotado.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Autoria própria (2026).

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, esta pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos, não sendo necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Berceanu *et al*. (2022) evidenciam que os pólipos endometriais apresentam características clínicas e histopatológicas variadas, podendo estar associados ao sangramento uterino anormal e a alterações reprodutivas. Raz *et al*. (2021) ressaltam que a investigação individualizada é fundamental para estabelecer o diagnóstico e orientar a conduta terapêutica.

Zhu e Zhai (2023) destacam a histeroscopia como recurso relevante para a avaliação da cavidade uterina, possibilitando a visualização direta dos pólipos e intervenções mais direcionadas. Raz *et al*. (2021) também apontam resultados favoráveis dessa abordagem no manejo das lesões, especialmente quando associada à adequada avaliação clínica.

Goc e Birge (2026) demonstram que os pólipos endometriais podem apresentar implicações sobre a fertilidade, particularmente em mulheres com menos de 40 anos. Nesse contexto, a avaliação do desejo reprodutivo torna-se relevante para individualizar as decisões terapêuticas e integrar o cuidado ginecológico às necessidades reprodutivas.

Xie *et al*. (2025) identificam fatores relacionados ao risco de transformação dos pólipos endometriais em câncer, reforçando a importância da avaliação clínica e histopatológica. Boureka *et al*. (2025) acrescentam que a organização das condutas e o acompanhamento sistemático das alterações endometriais são fundamentais para qualificar a assistência.

A integração entre diferentes áreas profissionais constitui, portanto, elemento relevante para a qualidade e segurança do cuidado às pacientes com pólipo endometrial. A articulação entre avaliação ginecológica, diagnóstico, intervenção, análise histopatológica,

enfermagem e acompanhamento favorece a continuidade assistencial e uma atenção individualizada às diferentes necessidades clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem interdisciplinar do pólipo endometrial contribui para a qualidade e a segurança da assistência ginecológica ao favorecer a integração entre diagnóstico, tratamento, avaliação histopatológica e acompanhamento. Os achados evidenciaram a relevância da histeroscopia, da avaliação individualizada, da consideração dos aspectos reprodutivos e da identificação de possíveis fatores associados à malignidade, reforçando a necessidade de um cuidado articulado e contínuo.

Dessa forma, a análise realizada contemplou a contribuição da interdisciplinaridade para qualificar o manejo das pacientes com pólipo endometrial, destacando a integração profissional como elemento importante para decisões clínicas mais seguras e individualizadas. Recomenda-se a realização de pesquisas clínicas e multicêntricas que avaliem, na prática assistencial, os efeitos da atuação interdisciplinar sobre a segurança dos procedimentos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERCEANU, C. *et al.* Endometrial polyps. **Romanian Journal of Morphology and Embryology**, v. 63, p. 323-334, 2022.

BOUREKA, E. *et al*. Management of endometrial hyperplasia: a comparative review of guidelines. **Cancers**, v. 17, 2025.

CONCIN, N. *et al*. European Society of Gynaecological Oncology quality indicators for the surgical treatment of endometrial carcinoma. **International Journal of Gynecological Cancer**, v. 31, p. 1508-1529, 2021.

GOC, G.; BIRGE, O. Endometrial polyps and subfertility in women under 40: pathophysiology, fertility outcomes, and clinical management. **Medicina**, v. 62, 2026.

GODOY, I. M. M. *et al*. Y multidisciplinary approaches to endometriosis: new insights into pain management, pharmacological treatments, and surgical interventions. **International Journal of Health Science**, 2025.

MARTIRE, F. *et al.* Approach to abnormal uterine bleeding in presence of endometrial polyps with new hysteroscopic devices. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 312, p. 257-265, 2025.

RAZ, N. *et al.* Endometrial polyps: diagnosis and treatment options – a review of literature. **Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies**, v. 30, p. 278-287, 2021.

XIE, A. *et al*. Risk factors for endometrial polyps to transform into endometrial cancer: insights from a bibliometric analysis. **Journal of Health, Population, and Nutrition**, v. 44, 2025.

ZHU, J.; ZHAI, H. Comprehensive analysis of factors influencing endometrial polyps incidence and evaluation of hysteroscopy treatment efficacy. **Advances in Obstetrics and Gynecology Research**, 2023.

ADENOMIOSE E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER: REPERCUSSÕES DA DOR, DO SANGRAMENTO UTERINO E DO COMPROMETIMENTO FUNCIONAL

Francisca Rayane Feitoza Ledo[1]; Oldair Donizete Galeni[2]; Juarez Coimbra Ormonde Junior[3]; Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura[4]; Vitor Augusto Salvador[5]; Anderson Nascimento de Andrade[6]; Ana Isabela Peres Nonato Ferreira[7]; Sofia Mansur Nonato[8].

[1]Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
https://lattes.cnpq.br/4417952008827674
[2]Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais.
https://lattes.cnpq.br/7608391499546809
[3]Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso.
https://lattes.cnpq.br/2530045048593183
[4]Faculdade Serra Dourada (SERRA DOURADA), Lorena São Paulo.
https://lattes.cnpq.br/6267523224276372
[5]Universidade Paranaense (UNIPAR), Toledo, Paraná.
https://lattes.cnpq.br/780601767882182
[6]Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.
https://lattes.cnpq.br/0703187155412121
[7]Metropolitan University Science and Technology (MUST), Deerfield Beach, Florida.
https://lattes.cnpq.br/1234442529291125
[8]Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.
https://lattes.cnpq.br/9855655920530882

PALAVRAS-CHAVE: Adenomiose. Qualidade de vida. Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A adenomiose é uma condição ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial no miométrio, podendo provocar alterações estruturais e inflamatórias no útero. Embora seja mais reconhecida em mulheres adultas, também pode ocorrer na adolescência, manifestando-se principalmente por dor pélvica e sangramento uterino anormal, o que dificulta seu reconhecimento clínico (Wilk *et al*., 2024).

Entre as principais repercussões da doença destacam-se a dor, o sangramento uterino e as alterações funcionais. Esses sintomas podem apresentar intensidade variável e comprometer atividades cotidianas, especialmente quando associados à evolução persistente da condição. As alterações inflamatórias e estruturais do miométrio contribuem para a manifestação desses sinais e sintomas (Martire *et al.,* 2024; Guo, 2022).

Diante disso, a adenomiose representa uma condição capaz de afetar diferentes dimensões da saúde da mulher. A persistência dos sintomas pode interferir no bem-estar,

na rotina e na participação em atividades sociais, acadêmicas e profissionais, tornando relevante considerar a qualidade de vida como parte da compreensão das repercussões da doença.

OBJETIVO

Analisar as repercussões da adenomiose na qualidade de vida da mulher, com ênfase nos impactos da dor, do sangramento uterino e do comprometimento funcional.

METODOLOGIA

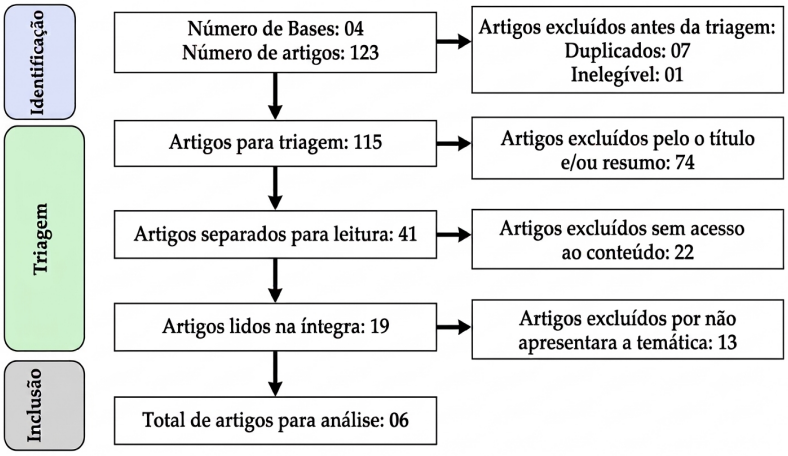
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e sintetizar evidências científicas acerca da adenomiose e suas repercussões sobre a qualidade de vida da mulher. A pergunta norteadora foi: Quais são as repercussões da adenomiose na qualidade de vida da mulher, considerando a dor, o sangramento uterino e o comprometimento funcional?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e Miguilim, utilizando descritores relacionados à temática, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram empregados termos como *"adenomyosis", "quality of life", "pelvic pain", "uterine bleeding", "abnormal uterine bleeding"* e *"functional impairment"*, considerando suas correspondências em português e inglês quando aplicáveis.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis integralmente, nos idiomas português ou inglês, que abordassem a adenomiose e apresentassem informações relacionadas à dor, ao sangramento uterino, às limitações funcionais ou à qualidade de vida feminina. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e publicações que não apresentassem relação direta com a temática investigada.

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos foi organizado em etapas, contemplando a busca nas bases de dados, aplicação dos critérios de elegibilidade, remoção das duplicidades, leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, análise dos textos completos. A representação dessas etapas de seleção dos estudos está apresentada na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Autoria própria (2026).

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, esta pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos, não sendo necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou que a adenomiose apresenta repercussões físicas, psicológicas, sexuais e funcionais, afetando diferentes dimensões da qualidade de vida feminina. Os principais achados estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Eixo temático	Principais achados
Alcalde *et al.* (2021)	Saúde psicológica	Identificou repercussões psicológicas e redução da produtividade relacionadas à condição.
Alcalde *et al.* (2021)	Sexualidade	Evidenciou comprometimentos na qualidade da vida sexual, relacionados às manifestações da doença.
Etrusco *et al.* (2023)	Tratamento	Destacou diferentes possibilidades terapêuticas voltadas ao controle das manifestações clínicas e à melhoria da condição das pacientes.
Zhang *et al.* (2024)	Fisiopatologia	Ampliou a compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos na progressão e nas manifestações da doença.
Jahroomi *et al.* (2025)	Função sexual	Demonstrou repercussões sobre a função sexual e a qualidade de vida sexual entre mulheres afetadas pela adenomiose.
Handayani (2026)	Experiências femininas	Evidenciou impactos da doença sobre diferentes dimensões da vida cotidiana e da experiência feminina.

Fonte: Autoria própria (2026).

A presença de repercussões psicológicas e ocupacionais demonstra que os efeitos da adenomiose não se restringem à dor ou ao sangramento uterino. Alcalde *et al.* (2021)

identificaram impactos sobre a saúde psicológica e a produtividade profissional, indicando que a persistência dos sintomas pode interferir na participação cotidiana e no desempenho das mulheres.

No âmbito da sexualidade, os estudos também apontaram consequências importantes associadas à doença. Alcalde *et al*. (2021) observaram comprometimentos na qualidade da vida sexual, enquanto Jahroomi *et al.* (2025) identificaram alterações na função sexual e na qualidade de vida sexual entre mulheres com adenomiose.

Quanto ao tratamento, Etrusco *et al*. (2023) destacaram diferentes estratégias para controle dos sintomas. Zhang *et al*. (2024) evidenciaram avanços na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da adenomiose.Esses conhecimentos podem contribuir para abordagens terapêuticas mais direcionadas e individualizadas.

Por fim, as experiências das mulheres revelam impactos abrangentes da adenomiose. Handayani (2026) identificou repercussões físicas, emocionais e funcionais na vida cotidiana. Dessa forma, a qualidade de vida deve ser considerada na assistência integral às mulheres com a doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu responder à pergunta norteadora ao evidenciar que a adenomiose repercute negativamente na qualidade de vida da mulher, especialmente por meio da dor, do sangramento uterino e das limitações funcionais. Os achados demonstraram ainda consequências psicológicas, ocupacionais e sexuais, indicando que a doença apresenta impacto multidimensional e pode comprometer diferentes aspectos da vida cotidiana.

Conclui-se que a compreensão dessas repercussões é fundamental para uma assistência integral e individualizada às mulheres com adenomiose. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias que contemplem não apenas o controle dos sintomas ginecológicos, mas também a funcionalidade, a saúde psicológica e a qualidade de vida sexual.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALCALDE, A. *et al*. Impact of adenomyosis on women's psychological health and work productivity: a comparative cross-sectional study. **Journal of Women's Health**, v. 30, p. 1653-1659, 2021.

ALCALDE, A. *et al.* Assessment of quality of sexual life in women with adenomyosis. **Women & Health**, v. 61, p. 520-526, 2021.

ETRUSCO, A. *et al*. Current medical therapy for adenomyosis: from bench to bedside. **Drugs**, v. 83, p. 1595-1611, 2023.

GUO, S.-W. Cracking the enigma of adenomyosis: an update on its pathogenesis and pathophysiology. **Reproduction**, 2022.

HANDAYANI, Y. Women's experiences of living with adenomyosis: a scoping review

through the lens of Levine's Conservation Model. **Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)**, 2026.
JAHROOMI, A. R. *et al.* Sexual function and sexual quality of life in women affected by endometriosis and adenomyosis compared to healthy women. **Women & Health**, v. 65, p. 802-812, 2025.
MARTIRE, F. *et al*. Adenomyosis and adolescence: a challenging diagnosis and complex management. **Diagnostics**, v. 14, 2024.
WILK, K. *et al.* Prevalence of adenomyosis in adolescents: diagnostic process and symptoms. Systematic review. **Ginekologia Polska**, 2024.
ZHANG, H. *et al*. Research advances in adenomyosis-related signaling pathways and promising targets. **Biomolecules**, v. 14, 2024.

DAS DESIGUALDADES SOCIAIS ÀS INIQUIDADES GINECOLÓGICAS: BARREIRAS ESTRUTURAIS E DESAFIOS PARA A SAÚDE INTEGRAL DA MULHER

Francisca Rayane Feitoza Ledo[1]; Oldair Donizete Galeni[2]; Juarez Coimbra Ormonde Junior[3]; Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura; Vitor Augusto Salvador[5]; Anderson Nascimento de Andrade[6]; Ana Isabela Peres Nonato Ferreira[7]; Sofia Mansur Nonato[8].

[1]Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
https://lattes.cnpq.br/4417952008827674
[2]Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais.
https://lattes.cnpq.br/7608391499546809
[3]Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso.
https://lattes.cnpq.br/2530045048593183
[4]Faculdade Serra Dourada (SERRA DOURADA), Lorena São Paulo.
https://lattes.cnpq.br/6267523224276372
[5]Universidade Paranaense (UNIPAR), Toledo, Paraná.
https://lattes.cnpq.br/780601767882182
[6]Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.
https://lattes.cnpq.br/0703187155412121
[7]Metropolitan University Science and Technology (MUST), Deerfield Beach, Florida.
https://lattes.cnpq.br/1234442529291125
[8]Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.
https://lattes.cnpq.br/9855655920530882

PALAVRAS-CHAVE: Desigualdades sociais. Saúde da mulher. Saúde ginecológica.

INTRODUÇÃO

A desigualdade social constitui importante determinante das condições de saúde das mulheres, pois fatores econômicos, territoriais, educacionais e institucionais interferem no acesso, diagnóstico e tratamento. O desenvolvimento desigual e as limitações das políticas públicas podem ampliar diferenças na assistência ginecológica e reprodutiva (Souza Longen, 2024).

Historicamente, as políticas de saúde da mulher foram influenciadas pelas reivindicações dos movimentos sociais, ampliando a assistência para além da perspectiva materno-infantil. Desigualdades raciais também contribuem para diferentes desfechos na saúde materna, especialmente entre mulheres negras (Souza *et al*., 2026).

Diante desse cenário, as iniquidades ginecológicas expressam a interação entre vulnerabilidades sociais e obstáculos institucionais, comprometendo a prevenção, o diagnóstico e a continuidade do cuidado. A superação dessas barreiras requer atenção integral, equânime e territorialmente acessível, capaz de reconhecer as diferentes

necessidades das mulheres e reduzir disparidades na assistência à saúde.

OBJETIVO

Analisar as desigualdades sociais e as iniquidades ginecológicas, com ênfase nas barreiras estruturais que interferem no acesso, na qualidade da assistência e na efetivação da saúde integral da mulher.

METODOLOGIA

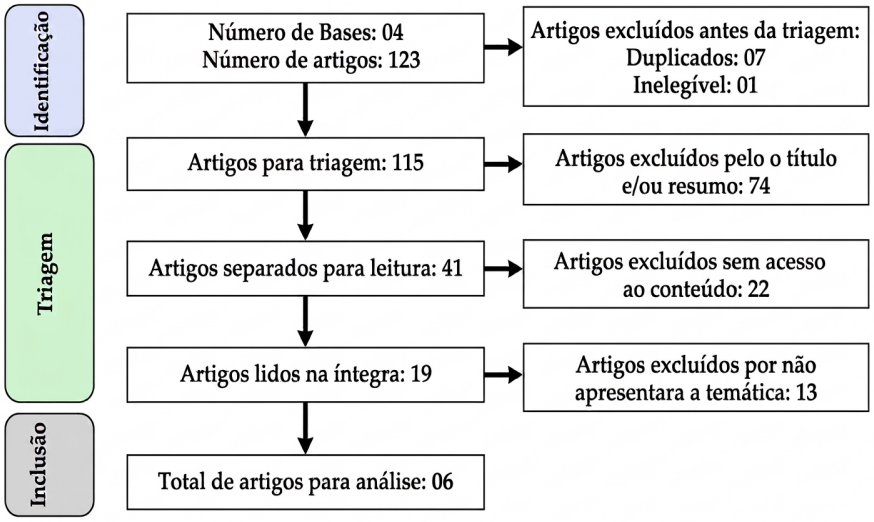
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e sintetizar evidências científicas acerca das desigualdades sociais e das iniquidades ginecológicas. A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: Quais são as principais barreiras estruturais relacionadas às desigualdades sociais que interferem na saúde integral e na atenção ginecológica das mulheres?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e Miguilim, considerando estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores relacionados aos conceitos de *"saúde da mulher", "desigualdades sociais", "iniquidades em saúde", "saúde ginecológica", "barreiras de acesso e atenção integral à saúde"*, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme a especificidade de cada base.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas selecionados, que apresentassem relação direta com a temática investigada e respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, teses, dissertações, revisões não integrativas e publicações que não apresentassem relação direta com o tema.

O processo de identificação, seleção e organização dos estudos foi sistematizado em etapas, contemplando a busca nas bases de dados, aplicação dos critérios de elegibilidade, leitura dos títulos e resumos, avaliação dos textos completos e seleção final das publicações. A síntese dos achados considerou as características dos estudos, os principais determinantes sociais identificados, as barreiras de acesso e suas repercussões sobre a atenção integral à saúde da mulher. O percurso metodológico encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Autoria própria (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que as desigualdades sociais constituem determinantes importantes das iniquidades na saúde das mulheres. Cobo, Cruz e Dick (2021) identificaram diferenças de gênero e raça no acesso e na utilização dos serviços de saúde brasileiros, demonstrando que condições sociais e características sociodemográficas influenciam a possibilidade de acesso ao cuidado. Esse cenário reforça a necessidade de considerar a dimensão social na organização da atenção ginecológica.

No contexto da saúde materna, as desigualdades raciais apresentam repercussões particularmente expressivas. Souza *et al*. (2026) identificaram a mortalidade materna entre mulheres negras como uma importante expressão das disparidades existentes no sistema de saúde brasileiro. De forma semelhante, Santos *et al*. (2026) evidenciaram diferenças relevantes nos desfechos maternos entre grupos raciais, indicando que fatores sociais e estruturais podem contribuir para a manutenção de riscos evitáveis.

Outro aspecto relevante corresponde ao racismo presente nas práticas de assistência à saúde. Williamson (2021) discute o racismo obstétrico no Brasil como fenômeno que ultrapassa a dimensão estritamente clínica, envolvendo relações institucionais e sociais que podem interferir na experiência e na qualidade do cuidado. Dessa forma, as iniquidades ginecológicas não devem ser compreendidas apenas como dificuldades individuais, mas também como resultado de estruturas que condicionam o acesso e a assistência oferecida.

No âmbito da prevenção e do diagnóstico, Mendez-Dominguez *et al*. (2026) identificaram barreiras étnicas, rurais e estruturais relacionadas ao acesso e à utilização da mamografia na América Latina. Essas evidências demonstram que a localização geográfica, as condições sociais e a disponibilidade dos serviços podem limitar a realização de ações preventivas, especialmente entre populações socialmente vulnerabilizadas. Assim, a equidade territorial constitui componente necessário para ampliar o acesso à atenção ginecológica e à detecção precoce.

Por fim, Machado *et al.* (2025) destacam a influência dos determinantes sociais no acesso das mulheres aos métodos contraceptivos no Sistema Único de Saúde. Em conjunto, os estudos analisados revelam que as barreiras econômicas, raciais, territoriais e institucionais se articulam e podem comprometer diferentes dimensões da saúde feminina. O enfrentamento dessas iniquidades requer políticas públicas e práticas assistenciais orientadas pela integralidade, equidade e garantia do acesso oportuno aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu identificar que as principais barreiras estruturais relacionadas às desigualdades sociais envolvem fatores raciais, econômicos, territoriais e institucionais, os quais interferem no acesso, na prevenção, no diagnóstico e na continuidade do cuidado ginecológico. Os achados demonstraram que essas condições contribuem para a manutenção de iniquidades na saúde das mulheres, especialmente entre grupos socialmente vulnerabilizados, evidenciando a necessidade de fortalecer uma assistência integral e equitativa.

Nesse sentido, o estudo alcançou seu propósito ao evidenciar a relação entre desigualdades sociais e iniquidades ginecológicas, destacando a influência do racismo, das desigualdades territoriais e das limitações no acesso aos serviços de saúde. Recomenda-se a realização de pesquisas de campo, com abordagem qualitativa e participação de mulheres em diferentes contextos sociais e territoriais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. Gender and racial inequalities in the access to and the use of Brazilian health services. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021.

DE SOUZA LONGEN, T. T. **Saúde da mulher: causas e efeitos do desenvolvimento desigual e das políticas de saúde**. 2024. Dissertação de Mestrado — Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2024.

MACHADO, I. *et al*. Determinantes sociais da saúde: acesso de mulheres a métodos contraceptivos no Sistema Único de Saúde. **Revista FT**, 2025.

MENDEZ-DOMINGUEZ, N. *et al*. Regional inequities in mammography access and utilization in Latin America: ethnic, rural, and structural barriers identified through a narrative review. **Epidemiologia**, v. 7, 2026.

SANTOS, G. G. D. *et al*. Maternal mortality among Black women in Brazil: a retrospective cohort study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 23, 2026.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021.

SOUZA, C. V. S. *et al*. Interrupted lives: racism and maternal mortality among Black women

in Brazil. Periódicos Brasil. **Pesquisa Científica**, v. 5, n. 2, p. 332-347, 2026.
WILLIAMSON, K. The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. **Anthropology & Medicine**, v. 28, p. 172-187, 2021.

ALÉM DO PRAZO ORIGINAL: NOVAS EVIDÊNCIAS SOBRE A DURAÇÃO DE USO DO SISTEMA INTRAUTERINO COM LEVONORGESTREL E DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO

Ana Júlia Santos Maciel[1]; Heloísa Dias da Cunha[2]; Daniela Cristina Machado Tameirão[3].

[1]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/9507806018885919

[2]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

[3]Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq/7608009994909325

PALAVRAS-CHAVE: LARC hormonal. Uso Estendido. Planejamento Reprodutivo.

INTRODUÇÃO

Os Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Ação (LARC), como o implante subdérmico de etonogestrel (ENG-sub) e o sistema intrauterino de levonorgestrel com 52 mg (SIU LNG), são amplamente reconhecidos por sua elevada eficácia e segurança no planejamento reprodutivo (Ali et al., 2016; FEBRASGO, 2023). Além da elevada efetividade contraceptiva, esses métodos apresentam como características a longa duração, a reversibilidade e a baixa dependência da adesão diária da usuária, fatores que contribuem para sua relevância na assistência à saúde sexual e reprodutiva. Entretanto, observa-se um descompasso crescente entre os prazos de validade aprovados nas bulas comerciais de diversos países (3 e 5 anos, respectivamente) e as diretrizes clínicas internacionais, que respaldam a extensão do uso desses dispositivos por períodos superiores - 5 e 8 anos, respectivamente (ACOG, 2022; FSRH, 2021; CDC, 2024). Nesse contexto, a avaliação da eficácia contraceptiva durante períodos estendidos de uso apresenta relevância clínica, uma vez que pode contribuir para a tomada de decisão compartilhada, evita procedimentos de troca potencialmente desnecessários e ampliar o acesso a métodos contraceptivos de alta efetividade.

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é sintetizar e analisar as evidências científicas e o posicionamento das sociedades médicas internacionais que fundamentam a extensão da eficácia contraceptiva do ENG-sub para 5 anos e do SIU LNG para 8 anos, discutindo suas implicações clínicas, éticas e regulatórias (McNicholas et al., 2017; Jensen et al., 2022; Eisler et al., 2023).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico. Para

a identificação da literatura prévia, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, Cochrane Library e nos acervos de diretrizes do CDC, ACOG, FSRH e FEBRASGO, utilizando os descritores “Etonogestrel”, “Levonorgestrel”, “Extended Use” e “Pearl Index”. Foram incluídos ensaios clínicos prospectivos, revisões sistemáticas e diretrizes oficiais publicados até o ano corrente. Foram excluídos artigos focados exclusivamente na indicação terapêutica não contraceptiva do SIU-LNG e relatos de caso isolados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura científica demonstra que a taxa de liberação hormonal residual do ENG-sub no quarto e quinto anos e do SIU LNG do sexto ao oitavo ano mantém-se plenamente suficiente para a supressão ovulatória e alterações locais do endométrio e do muco cervical (McNicholas et al., 2017; Jensen et al., 2022; Eisler et al., 2023). O Índice de Pearl acumulado nesses períodos estendidos permanece inferior a 0,2 por 100 mulheres-ano, demonstrando eficácia mantida, inclusive em usuárias com sobrepeso ou obesidade (McNicholas et al., 2017; Jensen et al., 2022). Entidades médicas globais, incluindo ACOG, CDC e FSRH, chancelam formalmente o uso estendido do ENG-sub por 5 anos e do SIU LNG por 8 anos para prevenção de gravidez (ACOG, 2022; CDC, 2024; FSRH, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão da validade dos métodos ENG-sub e SIU LNG, embora ainda não prevista em bula em diversos países, constitui uma prática segura, altamente eficaz e respaldada por evidências científicas robustas (McNicholas et al., 2017; Jensen et al., 2022; Eisler et al., 2023). A implementação dessa conduta minimiza a submissão das pacientes a procedimentos invasivos desnecessários, reduz os riscos de complicações, otimiza recursos dos sistemas de saúde públicos e privados e amplia a sustentabilidade do acesso à contracepção, exigindo o devido consentimento informado na rotina assistencial (FEBRASGO, 2023).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. ALI, Moazzam et al. Extended use of the intrauterine device and implant: a systematic review. **Contraception**, Nova York, v. 94, n. 3, p. 295-302, set. 2016. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.04.011.
2. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). **Extended use of long-acting reversible contraception**: clinical practice update. Washington, DC: ACOG, 2022. Disponível em: https://www.acog.org. Acesso em: 15 set. 2026.
3. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Clinical consensus no. 5: general approaches to medical management of menstrual suppression and contraceptive needs. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, DC, v. 142, n. 3, p. 735-745, set. 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005307.

4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **U.S. selected practice recommendations for contraceptive use (U.S. SPR)**. Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/reproductivehealth. Acesso em: 15 set. 2026.
5. EISLER, Emily et al. Efficacy and safety of the 52-mg levonorgestrel intrauterine system for up to 8 years of use. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, St. Louis, v. 229, n. 4, p. 428.e1-428.e10, out. 2023. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.06.012.
6. FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTHCARE (FSRH). **FSRH clinical guideline**: progestogen-only implants. Londres: FSRH, 2021. Disponível em: https://www.fsrh.org. Acesso em: 15 set. 2026.
7. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Contracepção reversível de longa ação (LARC)**: aspectos práticos e termo de consentimento livre e esclarecido. São Paulo: FEBRASGO, 2023. (Posicionamento Oficial, n. 8).
8. JENSEN, Jeffrey T. et al. Extended use of the levonorgestrel 52-mg intrauterine system up to 8 years: final results of a phase 3 study. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, St. Louis, v. 227, n. 6, p. 873.e1-873.e12, dez. 2022. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.08.038.
9. MCNICHOLAS, Elena et al. Extended use of the etonogestrel implant and levonorgestrel 52 mg intrauterine system: 5-year results. **Contraception**, Nova York, v. 95, n. 6, p. 572-577, jun. 2017. DOI: 10.1016/j.contraception.2017.03.004.
10. PEIPERT, Jeffrey F. et al. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, DC, v. 120, n. 6, p. 1291-1297, dez. 2012. DOI: 10.1097/AOG.0b013e318273eb56.

ASSISTÊNCIA A MULHERES NEURODIVERGENTES NO CLIMATÉRIO

Ana Luísa Soares de Paula Maia[1]; Maria Eduarda Aguiar Guimarães[2]; Daniela Cristiana Machado Tameirão[3].

[1]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/8921403482458442

[2]Discente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

https://lattes.cnpq.br/7560999022681617

[3]Docente do curso de medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.

http://lattes.cnpq/7608009994909325

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Integral à Saúde. Transtornos do Neurodesenvolvimento. Climatério.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/33

INTRODUÇÃO

O climatério representa uma fase fisiológica feminina de transição entre o período reprodutivo e a senectude, marcada por alterações hormonais, cognitivas, emocionais e físicas (Brasil, 2026). Em mulheres neurodivergentes, especialmente aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a transição menopausal pode intensificar ou sobrepor manifestações relacionadas à neurodivergência e ao climatério, incluindo alterações na concentração e cognição, memória, sono, regulação emocional, ansiedade, fadiga, sensibilidade sensorial e percepção dos sinais corporais (Groenman et al., 2022; Moseley et al., 2026). Diferenças na comunicação, dificuldades de intercepção e alexitimia também podem interferir na identificação e no relato dos sintomas, dificultando a interação com os profissionais de saúde (Brady et al., 2024; Groenman et al., 2022).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias assistenciais de saúde para o acolhimento de mulheres neurodivergentes durante o climatério, bem como as barreiras de acesso enfrentadas por esse grupo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa bibliográfica da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, com análise de estudos em língua inglesa e língua portuguesa relacionados à experiência de mulheres neurodivergentes na transição menopausal, às manifestações cognitivas, emocionais e físicas, às barreiras de acesso, à comunicação e às estratégias de cuidado. Artigos sem relação direta com a temática proposta foram excluídos do presente estudo. A seleção dos textos ocorreu mediante a leitura prévia de títulos,

resumos e metodologias, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Após a seleção, os estudos foram submetidos à análise temática integrativa, com organização das informações relevantes e apresentação mediante síntese narrativa dos principais achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou que a transição menopausal pode intensificar manifestações já ocorrentes em mulheres neurodivergentes, em destaque para aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Os estudos destacaram como achados recorrentes os sinais e sintomas de intensificação de fadiga, alterações do sono, dificuldades de concentração e memória, ansiedade, alterações de humor, sobrecarga emocional e sensibilidade sensorial (Brady et al., 2024; Moseley et al., 2026). Também foram identificadas barreiras relacionadas à comunicação, à percepção dos sintomas e a fatores ambientais dos serviços de saúde (Brady et al., 2024). Ademais, informações direcionadas à população geral são apresentadas como insuficientes para contemplar adequadamente as necessidades individualizadas de mulheres neurodivergentes durante o período do climatério (Gottardello et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência durante o climatério requer abordagem integral e individualizada, com adequação da comunicação, do ambiente assistencial e das estratégias de acompanhamento, além de maior capacitação profissional. A limitação das evidências específicas reforça a necessidade de novos estudos para o desenvolvimento de estratégias assistenciais mais inclusivas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. BRADY, Miranda J.; JENKINS, Christine A.; GAMBLE-TURNER, Julie M.; MOSELEY, Rachel L.; JANSE VAN RENSBURG, Margaret; MATTHEWS, Rose J. “A perfect storm”: autistic experiences of menopause and midlife. *Autism*, v. 28, n. 6, p. 1405-1418, 2024. DOI: 10.1177/13623613241244548. Disponível em: https://doi.org/10.1177/13623613241244548.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de atenção às mulheres na transição menopausal e menopausa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: Manual de Atenção às Mulheres na Transição Menopausal e Menopausa.
3. GOTTARDELLO, Debora; STEFFAN, Belinda. Fundamental intersectionality of menopause and neurodivergence experiences at work. *Maturitas*, v. 189, art. 108107, 2024. DOI: 10.1016/j.maturitas.2024.108107. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108107.
4. GROENMAN, Annabeth P.; TORENVLIET, Carolien; RADHOE, Tulsi A.; AGELINK VAN RENTERGEM, Joost A.; GEURTS, Hilde M. Menstruation and menopause in autistic adults: periods of importance? *Autism*, v. 26, n. 6, p. 1563-

1572, 2022. DOI: 10.1177/13623613211059721. Disponível em: https://doi.org/10.1177/13623613211059721.

5. MOSELEY, Rachel L.; GAMBLE-TURNER, Julie M.; KIM, Eunhee; SPENCER, Clare. Autism, ADHD and the menopause. *Post Reproductive Health*, p. 1-11, 2026. DOI: 10.1080/20533691.2026.2631222. Disponível em: https://doi.org/10.1080/20533691.2026.2631222.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS PARA ANSIEDADE NO PERÍODO PERINATAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Erica Veronica da Silva Feitosa[1]; Sávio Augusto Carvalho Teixeira[2]; Lohanny Cristina Lima da Silva[3]; Eunaihara Lígia Lira Marques[4].

[1]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/3649326688821596
[2]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/0842994002262789
[3]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/6112681129154278
[4]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/1471247566395176

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade perinatal. Gestação. Intervenções psicológicas.

INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período de importantes mudanças físicas e psicológicas e pode ser acompanhada por manifestações de ansiedade e preocupação relacionadas à própria gravidez. Essas manifestações podem ocorrer com diferentes intensidades e incluem sintomas gerais de ansiedade e preocupações específicas relacionadas à gestação. Por esse motivo, intervenções psicológicas vêm sendo investigadas como estratégias para redução dos sintomas ansiosos durante o período perinatal (Zimmermann et al., 2023).

Entre as abordagens estudadas estão intervenções baseadas em mindfulness e estratégias cognitivo-comportamentais. A literatura, entretanto, apresenta resultados heterogêneos, especialmente quando são comparados desfechos de redução de sintomas e prevenção do surgimento de novos transtornos de ansiedade (Zimmermann et al., 2023).

OBJETIVO

Analisar evidências sobre os efeitos de intervenções psicológicas na redução de sintomas de ansiedade durante o período perinatal.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão da literatura a partir de três estudos científicos que investigaram intervenções psicológicas direcionadas à ansiedade durante a gestação. Foram considerados uma revisão sistemática e meta-análise sobre intervenções para ansiedade perinatal, um ensaio clínico piloto randomizado sobre mindfulness durante a gestação e um ensaio clínico randomizado sobre manejo cognitivo-comportamental do estresse entre gestantes de baixa renda (Zimmermann et al., 2023; Guardino et al., 2014; Ponting et al., 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão sistemática e meta-análise de Zimmermann et al. (2023) reuniu 36 estudos. Entre os estudos que avaliaram a prevenção de novos transtornos de ansiedade perinatal, nenhum identificou efeito significativo das intervenções. Entretanto, entre os 30 estudos que avaliaram a intensidade dos sintomas, a meta-análise identificou pequeno efeito favorável às intervenções após o tratamento. As análises de subgrupo indicaram resultados favoráveis tanto para abordagens baseadas em mindfulness quanto para intervenções cognitivo-comportamentais (Zimmermann et al., 2023).

Em estudo piloto randomizado, Guardino et al. (2014) avaliaram uma intervenção de mindfulness com duração de seis semanas entre 47 gestantes que apresentavam níveis elevados de estresse percebido e ansiedade relacionada à gravidez. O grupo submetido à intervenção apresentou maior redução da ansiedade específica da gestação e da ansiedade relacionada à gravidez entre o início e o final do tratamento. Entretanto, essas diferenças não foram mantidas seis semanas depois, indicando que os efeitos observados no curto prazo não necessariamente permanecem após o encerramento da intervenção (Guardino et al., 2014).

Ponting et al. (2022) investigaram os efeitos de uma intervenção de manejo cognitivo-comportamental do estresse entre 100 gestantes de baixa renda. Na análise por intenção de tratar, não foi identificada diferença significativa entre os grupos para os principais indicadores de ansiedade. Entre as participantes que completaram a intervenção, entretanto, foi observada redução da ansiedade de estado imediatamente após o tratamento. Esse resultado demonstra que a adesão e a participação efetiva podem estar relacionadas à magnitude dos efeitos encontrados (Ponting et al., 2022).

Considerando os três estudos, observa-se que as intervenções psicológicas apresentam potencial para redução de sintomas ansiosos no período perinatal, mas os resultados não são uniformes. A revisão de maior abrangência encontrou benefício pequeno para sintomas de ansiedade, enquanto os ensaios individuais demonstraram respostas mais específicas e, em alguns casos, temporárias. Assim, os achados não sustentam uma conclusão de eficácia uniforme para todas as formas de intervenção e todos os desfechos avaliados (Zimmermann et al., 2023; Guardino et al., 2014; Ponting et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas indicam que intervenções psicológicas podem contribuir para a redução de sintomas de ansiedade durante o período perinatal, especialmente por meio de abordagens baseadas em mindfulness e terapia cognitivo-comportamental. Entretanto, a ausência de efeitos consistentes sobre a prevenção de novos transtornos e a manutenção limitada de alguns resultados indicam a necessidade de estudos com acompanhamento mais prolongado e intervenções especificamente direcionadas à ansiedade perinatal (Zimmermann et al., 2023).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GUARDINO, Christine M. et al. **Randomized controlled pilot trial of mindfulness training for stress reduction during pregnancy.** Psychology & Health, v. 29, n. 3, p. 334–349, 2014.

PONTING, Carolyn et al. **Cognitive behavioral stress management effects on prenatal anxiety among low-income women.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 90, n. 2, p. 148–160, 2022.

ZIMMERMANN, Martha et al. **Can psychological interventions prevent or reduce risk for perinatal anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis.** General Hospital Psychiatry, v. 84, p. 203–214, 2023.

SUPORTE SOCIAL E SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO: ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Erica Veronica da Silva Feitosa[1]; Sávio Augusto Carvalho Teixeira[2], Eunaihara Lígia Lira Marques[3].

[1]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3649326688821596

[2]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/0842994002262789

[3]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/1471247566395176

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Suporte social. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A gestação envolve mudanças físicas, emocionais e sociais que podem repercutir na saúde mental da mulher. Nesse período, sintomas de ansiedade e depressão podem estar presentes, e a literatura tem investigado fatores associados ao sofrimento psicológico durante a gestação, incluindo as condições de suporte social percebido (Bedaso et al., 2021).

O suporte social pode estar relacionado à disponibilidade de ajuda e aos recursos interpessoais percebidos pela gestante. Estudos longitudinais também sugerem que a qualidade dessa rede pode ter relação não apenas com os sintomas apresentados durante a gestação, mas também com a ocorrência de depressão no período pós-parto (Asselmann et al., 2020; Taylor et al., 2022).

OBJETIVO

Analisar a relação entre suporte social durante a gestação e sintomas de ansiedade e depressão no período perinatal.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão da literatura a partir de três estudos de acesso aberto: uma revisão sistemática e meta-análise sobre suporte social e problemas de saúde mental durante a gestação, um estudo prospectivo longitudinal que acompanhou sintomas depressivos, ansiosos e de estresse durante a gestação e após o parto e um estudo longitudinal sobre suporte social durante a gestação e depressão pós-natal (Bedaso et al., 2021; Asselmann et al., 2020; Taylor et al., 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Bedaso et al. (2021) analisaram 67 estudos, com 64.449 gestantes. Entre os estudos incluídos na análise narrativa, a maioria identificou associação entre suporte social e problemas de saúde mental. Na meta-análise, o baixo suporte social esteve associado à depressão antenatal e à ansiedade antenatal. Após ajuste para possível viés de publicação, a associação permaneceu significativa para ambos os desfechos.

Asselmann et al. (2020) acompanharam uma amostra epidemiológica de 306 mulheres, avaliadas em diferentes momentos da gestação e após o parto. O estudo analisou sintomas de depressão, ansiedade e estresse juntamente com características de personalidade e suporte social percebido. Os autores observaram mudanças desses sintomas ao longo do período perinatal e identificaram relação entre características individuais e suporte social e a evolução dos sintomas psicológicos.

Taylor et al. (2022) analisaram dados de 525 mulheres entrevistadas durante a gestação e novamente três meses após o parto. Menor suporte social durante a gravidez esteve associado à maior presença de depressão pós-natal mesmo após o controle de características sociodemográficas e da depressão antenatal. A associação foi mais forte entre mulheres que não viviam com um parceiro, embora os autores tenham considerado limitada a evidência de moderação pelo estado de relacionamento.

Os três estudos, apesar de apresentarem desenhos e objetivos distintos, apontam para uma associação entre suporte social e saúde mental materna. A revisão sistemática apresenta evidência mais ampla sobre ansiedade e depressão durante a gestação, enquanto os estudos longitudinais contribuem para compreender a relação do suporte social com a trajetória dos sintomas e com a depressão após o parto (Bedaso et al., 2021; Asselmann et al., 2020; Taylor et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada indica que menor suporte social durante a gestação está associado a maior ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão e também pode estar relacionado à depressão no período pós-parto. Esses achados reforçam a importância de considerar a dimensão social da saúde mental materna durante o acompanhamento pré-natal, embora sejam necessários estudos adicionais para determinar quais formas de suporte e quais estratégias de intervenção produzem melhores resultados (Bedaso et al., 2021; Taylor et al., 2022)

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BEDASO, Asres et al. **The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis.** Reproductive Health, v. 18, art. 162, 2021.

ASSELMANN, Eva et al. **Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: a prospective-**

longitudinal study. PLoS ONE, v. 15, n. 8, e0237609, 2020.
TAYLOR, Billie Lever et al. **The relationship between social support in pregnancy and postnatal depression.** Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v. 57, p. 1435–1444, 2022.

ENDOMETRIOSE ALÉM DA DOR: REGULAÇÃO EMOCIONAL, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES

Erica Veronica da Silva Feitosa[1]; Sávio Augusto Carvalho Teixeira[2].

[1]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3649326688821596

[2]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/0842994002262789

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Regulação emocional. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica crônica que pode produzir impactos físicos e psicossociais importantes na vida das mulheres. A presença de dor, dificuldades relacionadas à fertilidade e outros sintomas associados à condição pode interferir em diferentes dimensões do funcionamento e da qualidade de vida, tornando a experiência da doença mais complexa do que a manifestação física dos sintomas (Li; Feng; Ye, 2025; Kalfas; Chisari; Windgassen, 2022).

A literatura também tem investigado a relação entre endometriose e saúde mental. Uma revisão sistemática e meta-análise recente encontrou associação significativa entre a condição e sintomas de ansiedade e depressão, embora tenha identificado elevada heterogeneidade entre os estudos analisados (Li; Feng; Ye, 2025). Além disso, fatores psicossociais, como ansiedade, estresse e catastrofização da dor, têm sido relacionados à intensidade da dor e à qualidade de vida em mulheres com endometriose (Kalfas; Chisari; Windgassen, 2022).

Entre os aspectos psicológicos estudados recentemente, destaca-se a regulação emocional. Estratégias consideradas adaptativas, como aceitação, mindfulness e autocompaixão, e estratégias consideradas mal-adaptativas, como ruminação e catastrofização, apresentam diferentes associações com dor, sintomas depressivos e qualidade de vida (Carvalho; Eulálio; Guiomar, 2025).

OBJETIVO

Analisar as relações entre endometriose, saúde mental, regulação emocional, dor e qualidade de vida em mulheres, a partir de evidências recentes da literatura.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura baseada em três estudos de acesso aberto: uma revisão sistemática e meta-análise sobre a relação entre regulação emocional, dor, sintomas depressivos e qualidade de vida; uma revisão sistemática sobre fatores

psicossociais associados à dor e à qualidade de vida; e uma revisão sistemática e meta-análise sobre a associação entre endometriose, ansiedade e depressão (Carvalho; Eulálio; Guiomar, 2025; Kalfas; Chisari; Windgassen, 2022; Li; Feng; Ye, 2025).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Carvalho, Eulálio e Guiomar (2025) incluíram 16 estudos, totalizando 3.687 participantes, para analisar a relação entre estratégias de regulação emocional, dor, sintomas depressivos e qualidade de vida. Os resultados da meta-análise mostraram associação significativa entre regulação emocional e todos os desfechos investigados. Estratégias adaptativas, como aceitação, mindfulness e autocompaixão, apresentaram associação com maior qualidade de vida e menores níveis de dor e sintomas depressivos. Por outro lado, estratégias mal-adaptativas, especialmente ruminação e catastrofização, apresentaram associação com maior intensidade e impacto da dor, mais sintomas depressivos e pior qualidade de vida. A idade também modificou a associação entre regulação emocional e qualidade de vida, com maior relevância desse fator entre mulheres mais jovens com endometriose.

Na revisão sistemática de Kalfas, Chisari e Windgassen (2022), foram incluídos 27 estudos envolvendo 5.419 mulheres com endometriose. A catastrofização da dor e a ansiedade foram os fatores psicossociais mais consistentemente associados a maior intensidade ou gravidade da dor. Depressão, ansiedade e estresse também apresentaram associação com pior qualidade de vida relacionada à saúde. Entretanto, a relação entre depressão e dor foi considerada inconsistente entre os estudos, enquanto a investigação de fatores sociais permaneceu limitada.

Os resultados relacionados à saúde mental foram reforçados por Li, Feng e Ye (2025), que incluíram nove estudos em uma revisão sistemática e meta-análise. A análise encontrou maior risco de ansiedade e depressão entre mulheres com endometriose, com risco relativo combinado de 2,82 para ansiedade e 2,93 para depressão. Apesar da magnitude das associações, os autores identificaram heterogeneidade estatística muito elevada entre os estudos, com I^2 de 100% para ambas as análises, além de assimetria moderada nos gráficos de funil, indicando possível viés de publicação. Dessa forma, embora os resultados apontem para uma importante relação entre endometriose e saúde mental, a variabilidade entre as pesquisas deve ser considerada na interpretação dos achados.

A análise conjunta dos estudos sugere que a experiência da endometriose não deve ser compreendida apenas pela presença ou intensidade da dor. Os resultados indicam uma interação entre fatores físicos e psicológicos, na qual ansiedade, sintomas depressivos, estresse e estratégias de regulação emocional apresentam relação com dor e qualidade de vida (Kalfas; Chisari; Windgassen, 2022; Carvalho; Eulálio; Guiomar, 2025).

A regulação emocional merece atenção específica porque os achados não indicam apenas a presença de sofrimento psicológico, mas também diferenças na forma como as mulheres lidam emocionalmente com experiências relacionadas à doença. Estratégias

como aceitação, mindfulness e autocompaixão estiveram relacionadas a resultados mais favoráveis, enquanto ruminação e catastrofização apresentaram associações desfavoráveis. Os resultados, contudo, são predominantemente associativos e não permitem afirmar, a partir dessas revisões, que determinada estratégia seja causa direta da melhora ou piora dos sintomas (Carvalho; Eulálio; Guiomar, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada demonstra que a endometriose está relacionada a importantes aspectos psicológicos e psicossociais, além de manifestações físicas. Ansiedade, depressão e catastrofização apresentam associação com maior sofrimento relacionado à dor e pior qualidade de vida, enquanto estratégias adaptativas de regulação emocional estão associadas a resultados mais favoráveis em diferentes desfechos (Kalfas; Chisari; Windgassen, 2022; Carvalho; Eulálio; Guiomar, 2025).

Os achados reforçam a importância de uma compreensão ampliada da saúde da mulher com endometriose, considerando aspectos físicos e psicológicos no cuidado. Entretanto, a elevada heterogeneidade identificada em parte da literatura indica que novas pesquisas são necessárias para compreender melhor os mecanismos envolvidos e a relação temporal entre dor, saúde mental, regulação emocional e qualidade de vida (Li; Feng; Ye, 2025).

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Sérgio A.; EULÁLIO, Inês; GUIOMAR, Raquel. **A systematic review and meta-analysis of the relationship between emotion regulation, pain, depressive symptoms and quality of life in women with endometriosis.** Journal of Psychosomatic Research, v. 195, 112205, 2025. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2025.112205.

KALFAS, Michail; CHISARI, Claudia; WINDGASSEN, Sula. **Psychosocial factors associated with pain and health-related quality of life in Endometriosis: a systematic review.** European Journal of Pain, v. 26, n. 9, p. 1827–1848, 2022. DOI: 10.1002/ejp.2006.

LI, Wenwei; FENG, Huiyan; YE, Qingjian. **Relationship between endometriosis and mental health: a systematic review and meta-analysis.** Archives of Medical Science, v. 21, n. 5, p. 1985–1996, 2025. DOI: 10.5114/aoms/208502.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DA LEGISLAÇÃO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA

Lohanny Cristina Lima da Silva[1]; Sávio Augusto Carvalho Teixeira[2]; Erica Veronica da Silva Feitosa[3]; Eunaihara Lígia Lira Marques[4].

[1]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/6112681129154278
[2]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/0842994002262789
[3]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/3649326688821596
[4]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/1471247566395176

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Direito à saúde. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um importante problema social e de saúde pública, com impactos físicos, psicológicos, sexuais e sociais. No Brasil, seu enfrentamento envolve diferentes setores, com destaque para a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Na saúde, normas posteriores ampliaram o acolhimento, a assistência, a notificação, a reparação e a garantia de privacidade às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; BRASIL, 2019; BRASIL, 2024).

A análise da legislação federal brasileira sobre violência contra a mulher justifica-se pela necessidade de compreender a evolução dos mecanismos jurídicos e das políticas públicas de prevenção, proteção, assistência e reparação, bem como a incorporação de diferentes formas de violência e seus impactos na garantia dos direitos e do acesso à saúde das mulheres.

OBJETIVOS

Este estudo analisou a legislação federal brasileira sobre violência contra a mulher e direito à saúde entre 2006 e 2026, com foco nos avanços normativos, estratégias de proteção e assistência e desafios para a efetivação das políticas públicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise documental, qualitativa e descritiva, baseada na análise de documentos normativos sobre violência contra a mulher e direito à saúde no Brasil. O

período analisado foi de 2006 a 2026, tendo como marco inicial a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Foram consultados o Portal da Legislação da Presidência da República (Planalto), o Ministério da Saúde, o Ministério das Mulheres e outros órgãos governamentais relacionados à temática. Foram analisados documentos oficiais do período estabelecido, selecionados por sua relação com a prevenção da violência, proteção das vítimas e garantia do direito à saúde. A análise considerou o período, a temática e sua relação com as políticas públicas de proteção e assistência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consolidação da proteção e da assistência às mulheres — 2006 a 2015

A análise documental evidenciou que a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) constitui o principal marco normativo brasileiro para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, ao estabelecer medidas de prevenção, proteção e assistência e promover a articulação da rede de proteção. Assim, a violência passou a demandar respostas institucionais integradas, ultrapassando o âmbito privado (BRASIL, 2006).

No campo da saúde, a Lei nº 12.845/2013 estabeleceu o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual nos serviços de saúde, ampliando a responsabilidade do SUS no acolhimento, prevenção de agravos e acompanhamento das vítimas. A medida aproximou o enfrentamento da violência da garantia do direito à saúde (BRASIL, 2013). A Lei nº 13.104/2015 representou um avanço no enfrentamento da violência letal contra as mulheres ao reconhecer o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio. No mesmo ano, a Lei nº 13.239/2015 ampliou a assistência às vítimas ao garantir cirurgia plástica reparadora no SUS para sequelas decorrentes da violência, incorporando ao marco normativo medidas de reparação dos impactos sobre a saúde e a qualidade de vida (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b).

Ampliação da atuação da saúde e da rede de proteção - 2019 a 2021

Entre 2019 e 2021, ampliou-se a participação dos serviços de saúde no enfrentamento da violência. A Lei nº 13.931/2019 tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher atendidos nos serviços públicos e privados, fortalecendo o papel da saúde na assistência e produção de informações para o planejamento de políticas públicas.

Essa perspectiva também envolveu a continuidade da proteção e da assistência. A Lei nº 14.022/2020, publicada durante a pandemia de COVID-19, estabeleceu medidas para garantir o atendimento às situações de violência doméstica e familiar e contra grupos vulneráveis, reforçando a necessidade de manter a rede de proteção ativa mesmo em situações excepcionais.

Outro avanço ocorreu com a Lei nº 14.188/2021, que criminalizou a violência psicológica contra a mulher, ampliando o reconhecimento jurídico para além das agressões

físicas. A medida reforçou a importância da identificação, acolhimento e acompanhamento de situações que podem causar danos emocionais e sociais, mesmo sem lesões aparentes (BRASIL, 2021).

Direito à saúde e reconhecimento de novas formas de violência - 2023 a 2026

A partir de 2023, novas alterações reforçaram os mecanismos de proteção. A Lei nº 14.550/2023 ampliou as medidas protetivas de urgência, permitindo sua concessão independentemente de tipificação penal, ação judicial ou inquérito policial, enquanto houver risco à integridade da mulher ou de seus dependentes (BRASIL, 2023). No âmbito da assistência em saúde, a Lei nº 14.847/2024 assegurou às mulheres vítimas de violência acolhimento e atendimento no SUS em ambiente com privacidade e acesso restrito a terceiros, especialmente ao agressor. A medida reforça a importância de garantir não apenas o acesso ao serviço, mas também condições seguras e humanizadas de atendimento.

Em 2024, a Lei nº 14.887/2024 estabeleceu prioridade à assistência de mulheres em situação de violência no SUS e no Sistema Único de Segurança Pública, além de priorizar cirurgias reparadoras em casos de mesma gravidade que reforçou a integração entre assistência, proteção e reparação dos danos (BRASIL, 2024). Mais recentemente, a Lei nº 15.384/2026 reconheceu a violência vicária como forma de violência doméstica e familiar contra a mulher e criou o crime de vicaricídio ao contemplar violências praticadas contra pessoas de sua rede de apoio com o objetivo de atingi-la, reconhecendo seus impactos à saúde física e mental (BRASIL, 2026). Os documentos evidenciam a ampliação das políticas de proteção e assistência às mulheres em situação de violência, fortalecendo o papel do SUS no acolhimento, identificação e acompanhamento. Contudo, sua efetivação depende da estrutura dos serviços, capacitação profissional e articulação da rede de proteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidenciou a ampliação do marco normativo brasileiro de enfrentamento à violência contra a mulher, com a incorporação progressiva de medidas de prevenção, proteção, assistência, notificação, reparação e responsabilização, fortalecendo as políticas públicas e a garantia de direitos. No âmbito da saúde, os avanços legislativos ampliaram o acolhimento e a assistência às mulheres em situação de violência, reforçando a necessidade de atendimento integral e articulado. Contudo, a efetivação dessas medidas depende de investimentos, capacitação profissional e fortalecimento dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e

integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF: Presidência da República, 2013.
BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF: Presidência da República, 2015a.
BRASIL. **Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2015b.
BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.
BRASIL. **Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2020.
BRASIL. **Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021**. Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal, para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2021.
BRASIL. **Lei nº 14.550, de 19 de abril de 2023**. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei. Brasília, DF: Presidência da República, 2023.
BRASIL. **Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2024a.
BRASIL. **Lei nº 14.887, de 12 de junho de 2024**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a prioridade no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no Sistema Único de Saúde e no Sistema Único de Segurança Pública e a prioridade para cirurgia plástica reparadora entre os casos de mesma gravidade. Brasília, DF: Presidência da República, 2024b.

BRASIL. **Lei nº 15.384, de 9 de abril de 2026**. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, o Código Penal e a Lei dos Crimes Hediondos para prever a violência vicária entre as formas de violência doméstica e familiar, criar o tipo penal do vicaricídio e incluí-lo no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF: Presidência da República, 2026.

Nota: Este trabalho passou por revisão e correção gramatical, bem como por conferência da contagem de palavras, com auxílio de ferramenta de inteligência artificial. O conteúdo, a análise e as informações apresentadas são de responsabilidade dos autores.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO MATERNO: RELATO DE UMA AÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ana Loyse Alcantara Pinheiro do Carmo[1]; Anna Letycia Cavalcanti de Miranda[2]; Enzo Lima Rodrigues de Souza[3]; Isabela Cristina Carvalho Bandeira Coelho[4]; Isadora de Alencar Negreiros Lustosa[5]; José Matheus Gonçalves Coelho[6]; Letícia Brito Costa[7]; Lunna Gabrielle Gomes de Macedo[8]; Mariana Amorim Pereira[9]; Priscylla Mowna de Alencar Lisboa[10]; Sabrina Helen Caldas Moura Pessoa[11]; Fernanda Cláudia Miranda Amorim[12].

[1]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. http://lattes.cnpq.br/6077425415685118
[2]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. https://lattes.cnpq.br/0770642466590088
[3]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. https://lattes.cnpq.br/8494791170384816
[4]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. https://lattes.cnpq.br/8000376054828911
[5]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. http://lattes.cnpq.br/7637425395747649
[6]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. https://lattes.cnpq.br/3207187121779748
[7]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. https://lattes.cnpq.br/0395624047827946
[8]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. https://lattes.cnpq.br/0900609790443342
[9]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. http://lattes.cnpq.br/2183621521010000
[10]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. http://lattes.cnpq.br/8651365239876173
[11]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. http://lattes.cnpq.br/3798815850550044
[12]Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. http://lattes.cnpq.br/6252799610100325

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Saúde da Mulher. Formação Médica.

INTRODUÇÃO

A gestação, o parto, o puerpério e a maternidade envolvem mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que podem repercutir no bem-estar da mulher. Estudos recentes relacionam a vivência subjetiva do parto e o medo do parto a desfechos de saúde mental no período perinatal, incluindo ansiedade e sintomas depressivos, reforçando a necessidade de uma assistência sensível às experiências individuais e ao apoio social disponível (Li *et al.,* 2025; Märthesheimer *et al.,* 2025).

Nesse contexto, a dor não se limita a mecanismos fisiológicos, sendo influenciada pela interação entre fatores biológicos, emocionais e sociais. Dessa forma, sua avaliação e manejo devem considerar aspectos como ansiedade, condições de vida, rede de apoio e os significados atribuídos à experiência vivida (Kori *et al.,* 2025; Răucescu *et al.,* 2025). Além disso, a literatura destaca a importância de abordagens individualizadas que integrem diferentes modalidades terapêuticas, incluindo estratégias não farmacológicas, conforme as necessidades de cada mulher (Xu *et al*., 2025).

As ações de educação em saúde constituem importantes ferramentas para ampliar

o conhecimento, fortalecer o autocuidado e promover o protagonismo feminino durante a gestação e a maternidade. Intervenções educativas e participativas favorecem a adoção de práticas saudáveis, o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde e a valorização dos saberes das mulheres (Rodríguez-Santiago *et al.,* 2026; Santos *et al.,* 2022). Além disso, no contexto da formação médica, as atividades extensionistas possibilitam a integração entre ensino e comunidade, contribuindo para uma atuação crítica, humanizada e socialmente comprometida (Souza Junior *et al.,* 2025).

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma ação extensionista da Liga Acadêmica de Medicina da Dor (LAMEDOR) com práticas integrativas direcionadas ao autocuidado materno e suas contribuições para a formação médica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação extensionista desenvolvida pela Liga Acadêmica de Medicina da Dor (LAMEDOR), vinculada à Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, com apoio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização. A atividade foi realizada em maio de 2026, nas dependências da instituição, em Teresina, Piauí, contando com a participação de 20 mães da comunidade.

O planejamento ocorreu previamente em reuniões da equipe, nas quais foram definidos a temática, a programação, a organização do ambiente, os recursos necessários e a distribuição das responsabilidades entre os participantes. Os acadêmicos integrantes da liga atuaram na organização e execução das atividades sob supervisão institucional, enquanto uma fisioterapeuta convidada conduziu a prática de yoga restaurativa.

A ação foi desenvolvida por meio de uma abordagem participativa e vivencial, utilizando linguagem acessível, orientações dialogadas e estímulo à percepção corporal e ao autocuidado. A programação iniciou com aproximadamente 30 minutos de yoga restaurativa, incluindo alongamentos, exercícios respiratórios e relaxamento. Em seguida, foi realizada uma meditação guiada com duração aproximada de 20 minutos, abordando a relação entre corpo e mente, aspectos emocionais relacionados à percepção da dor e a importância do autocuidado. Ao final, foram oferecidas sessões individuais de *quick massage*, com duração média de 10 a 15 minutos por participante.

As contribuições da experiência foram descritas a partir das observações realizadas pela equipe extensionista durante o desenvolvimento das atividades, considerando os aspectos relacionados à execução da ação e à formação dos acadêmicos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da ação extensionista possibilitou a condução de atividades de yoga restaurativa, exercícios respiratórios, meditação guiada e quick massage, com participação das mães presentes. Ao longo da programação, foram observados momentos

de relaxamento, atenção à percepção corporal e reflexões relacionadas à importância do autocuidado diante das demandas da maternidade. Tais percepções foram registradas pela equipe extensionista a partir da observação das atividades e das manifestações espontâneas das participantes, não constituindo medidas objetivas de eficácia clínica ou avaliação de desfechos em saúde.

A integração de práticas corporais, técnicas respiratórias, meditação e momentos de diálogo possibilitou abordar a dor e o bem-estar de forma ampla, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. Essa perspectiva está alinhada ao modelo biopsicossocial, que reconhece a influência de múltiplos fatores na experiência da dor e defende abordagens individualizadas e integradas ao cuidado (Kori *et al.,* 2025; Răucescu *et al.,* 2025; Xu *et al.,* 2025).

Além da promoção do autocuidado, a atividade favoreceu a aproximação entre universidade e comunidade por meio de ações educativas em saúde. As orientações oferecidas durante as práticas estimularam reflexões sobre hábitos saudáveis, cuidado consigo mesma e valorização do bem-estar materno, aspectos reconhecidos na literatura como importantes para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo das mulheres (Santos *et al.,* 2022; Rodríguez-Santiago *et al.,* 2026).

Para os acadêmicos da LAMEDOR, a experiência proporcionou o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, trabalho em equipe, educação em saúde e cuidado humanizado. A participação na organização e execução da atividade permitiu a aplicação prática de conhecimentos sobre dor, promoção da saúde e integralidade do cuidado, reforçando o papel da extensão universitária na formação médica crítica e socialmente comprometida (Souza Junior *et al.,* 2025).

Embora não tenham sido utilizados instrumentos padronizados ou realizado acompanhamento posterior das participantes, a experiência demonstrou a viabilidade de ações extensionistas com práticas integrativas voltadas ao autocuidado materno e evidenciou seu potencial como estratégia de educação em saúde e formação acadêmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência extensionista possibilitou a realização de práticas integrativas voltadas ao autocuidado materno, promovendo um espaço de acolhimento, orientação e reflexão sobre saúde e bem-estar. A atividade permitiu abordar a dor e o autocuidado a partir de uma perspectiva integral, articulando aspectos físicos, emocionais e sociais por meio de ações educativas e participativas.

Para os acadêmicos envolvidos, a ação contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, escuta qualificada, trabalho em equipe e educação em saúde, fortalecendo a integração entre formação médica e demandas da comunidade. Além disso, a experiência evidenciou o potencial das atividades extensionistas como estratégia de promoção da saúde e aproximação entre universidade e sociedade.

A continuidade de iniciativas semelhantes poderá ampliar as oportunidades de

cuidado e aprendizado, sendo recomendável a utilização de instrumentos de avaliação e estratégias de acompanhamento em futuras edições, a fim de possibilitar análises mais sistemáticas sobre seus resultados e contribuições.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KORI, A. et al. The intersection of psychology and gynecology: a comprehensive review of pain management strategies in women's health. Cureus, v. 17, n. 6, e86344, 2025. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.86344.

LI, B. et al. Association of fear of childbirth and postpartum depression with perceived partner response during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 25, n. 1, art. 211, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-025-07332-6.

MÄRTHESHEIMER, S. et al. A longitudinal study of the subjective birth experience and the relationship to mental health. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 25, n. 1, art. 216, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-025-07348-y.

RĂUCESCU, E. et al. Advances in pain assessment and management: a multidimensional approach. Bulletin of Integrative Psychiatry, v. 104, n. 1, p. 19-23, 2025. DOI: https://doi.org/10.36219/BPI.2025.1.01.

RODRÍGUEZ-SANTIAGO, C. et al. Health counseling for self-care in adolescent and young women during pregnancy and motherhood: a systematic review and meta-analysis. Women, v. 6, n. 2, art. 37, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/women6020037.

SANTOS, L. C. B. et al. Implementation of health promotion in prenatal care at a public health service in Brazil. Obstetrics & Gynecology International Journal, v. 13, n. 5, p. 343-347, 2022. DOI: https://doi.org/10.15406/ogij.2022.13.00674.

SOUZA JUNIOR, L. H. et al. The development of social responsibility in medical education: contributions from the curricularization of extension. Medicina (Ribeirão Preto), v. 58, n. 4, e227521, 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2025.227521.

XU, J. et al. Comprehensive review on personalized pain assessment and multimodal interventions for postoperative recovery optimization. Journal of Pain Research, v. 18, p. 2791-2804, 2025. DOI: https://doi.org/10.2147/JPR.S516249.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO CENÁRIO DE OBESIDADE INFANTIL NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Analúcia Silva Ferreira[1].

[1]Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) (Egressa), Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Nutricionista. Obesidade Infantil.

INTRODUÇÃO

O avanço global da obesidade infantil consolidou-se como um desafio complexo enfrentado pelas políticas públicas de saúde (BARBOSA; PAULA; RECINE, 2024). No cenário brasileiro, a transição nutricional acelerou a prevalência de desvios ponderais na população pediátrica, evidenciando que aproximadamente 15,9% das crianças menores de cinco anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam sobrepeso e 7,4% obesidade (SOUZA et al., 2025). Esse panorama clínico acarreta o surgimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e esteatose hepática não alcoólica, com risco iminente de evolução para complicações graves antes da vida adulta (PESSOA et al., 2024). Diante da multicausalidade desse agravo, a APS desponta como o nível de assistência ordenador do cuidado (SOUZA; LACERDA; MACHADO, 2025). Nesse ecossistema, a inserção do nutricionista — historicamente articulada por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e reconfigurada através das Equipes Multiprofissionais (eMulti) — cumpre papel vital na Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e na promoção da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) (FREIRE; GUIMARÃES; LOPES, 2025). Contudo, a efetivação dessas ações enfrenta entraves operacionais, esvaziamento tecnológico e barreiras gerenciais crônicas nos territórios vulneráveis, exigindo análises sistemáticas que identifiquem os nós críticos de governança local (JARDIM et al., 2024).

OBJETIVO

Analisar as potencialidades, fragilidades e determinantes estruturais que influenciam o processo de trabalho e a atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde frente ao manejo, diagnóstico e prevenção da obesidade infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, pautada em dados empíricos de campo. A captação das fontes primárias ocorreu nas plataformas SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portais de periódicos indexados do Ministério da Saúde. Utilizaram-se cruzamentos dos descritores: “Nutricionista”,

“Atenção Primária à Saúde”, “Obesidade Infantil”, “Equipes Multiprofissionais” e “Vigilância Alimentar e Nutricional”, mediados pelos operadores booleanos AND e OR. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos originais de pesquisa de campo, relatos de experiência ou estudos avaliativos normativos; ambientados no ecossistema do SUS; que abordassem o manejo da obesidade ou desvios ponderais na infância ou com repercussões nesta fase; publicados em português, inglês ou espanhol entre 2021 e 2026. Foram excluídos estudos hospitalares isolados, revisões narrativas simples e manuscritos duplicados. O corpus final consolidou-se em 10 artigos originais de alta relevância científica, cujas evidências textuais e numéricas foram categorizadas e submetidas à análise de conteúdo temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise cross-analítica das evidências desvelou cenários marcados por paradoxos estruturais que sabotam a Linha de Cuidado da Obesidade Infantil no SUS. Na dimensão epidemiológica e de monitoramento populacional por meio do Sisvan WEB, investigações demonstraram que o sistema padece de um grave “apagão de dados” qualitativos sobre o consumo alimentar infantil (SOUZA et al., 2025). Dados de 1.514 pré-escolares revelaram que 96,9% (n=1.467) dos lançamentos referem-se única e exclusivamente a dados antropométricos de peso e altura, enquanto ínfimos 3,1% (n=47) continham o registro de marcadores de consumo alimentar (SOUZA et al., 2025). Esse abismo decorre da subordinação da VAN a condicionalidades financeiras: o preenchimento de peso e altura é obrigatório para liberar o pagamento do Programa Bolsa Família, fazendo com que as equipes lancem as medidas para não travar o benefício; por outro lado, como o formulário de consumo alimentar não gera sanções pecuniárias imediatas, ele é sumariamente negligenciado pelas equipes de saúde (SOUZA et al., 2025).

De forma sinérgica, estudos de intervenção baseados em Educação Permanente em Saúde (EPS) junto a equipes mínimas de Saúde da Família (ESF) desvelaram um profundo deficit de letramento técnico e analfabetismo antropométrico na ponta do sistema, com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relatando desconhecimento sobre o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e o manejo de curvas de escores-z (PAIVA JÚNIOR; OLIVEIRA, 2024). Esse cenário induz à prática de um diagnóstico puramente subjetivo (“de olho”), gerando subnotificações que camuflam a gravidade epidemiológica real (PAIVA JÚNIOR; OLIVEIRA, 2024). Além disso, as metas de desempenho impostas por programas de indução financeira (como o antigo Previne Brasil) sufocam a atenção nutricional, fazendo com que enfermeiros e médicos priorizem as codificações de hipertensão e diabetes por estarem atreladas ao repasse financeiro do município, empurrando o código de obesidade infantil (CIAP-2 T82) para a invisibilidade crônica nos registros do e-SUS PEC (PAIVA JÚNIOR; OLIVEIRA, 2024).

Na dimensão da gestão nacional, a assistência nutricional à infância no SUS é fragmentada e centralizada de maneira isolada na figura técnica do nutricionista (BARBOSA; PAULA; RECINE, 2024). Essa fragilidade reverbera na média complexidade, onde estudos

de avaliabilidade em centros especializados evidenciaram um limbo normativo absoluto: inexistem protocolos institucionais oficiais ou diretrizes que normatizem e estruturem o fluxo de atendimento da obesidade infantil na rede especializada, restringindo-se os manuais federais ao público adulto (PESSOA et al., 2024). Consequentemente, as crianças de alta gravidade chegam à atenção secundária com comorbidades metabólicas severas já instaladas e sem orientação prévia, devido ao colapso da APS por demandas agudas espontâneas (PESSOA et al., 2024). Para mitigar esse distanciamento, avaliações quantitativas por escores provam que equipes apoiadas por nutricionistas apresentam escores de processos de trabalho significativamente superiores (p=0,020) no cuidado infantil, elegendo o matriciamento executado pelas Equipes eMulti junto às eSF de referência como a condutividade clínica mais resolutiva para integrar a rede de cuidados (PEDRAZA, 2021; FREIRE; GUIMARÃES; LOPES, 2025).

Por fim, os determinantes sociais exercem impacto avassalador sobre a clínica. Narrativas de profissionais coletadas em estudos de campo demonstram que em estratos de extrema vulnerabilidade social, a obesidade infantil surge de maneira paradoxal quase como “o menor dos problemas” diante de cenários de violência física e emocional doméstica (JARDIM et al., 2024; PESSOA et al., 2024). Adicionalmente, as desvantagens do ambiente construído periférico (como a falta de áreas de lazer e a exposição contínua à criminalidade) anulam o estímulo às atividades físicas recreativas, trancando as crianças em ambientes domiciliares restritos e induzindo à dependência de telas por 10 a 11 horas diárias contínuas (PESSOA et al., 2024). Esse ecossistema é alimentado pelas pressões de mercado, onde os preços inferiores de alimentos ultraprocessados no varejo determinam as escolhas de compra das famílias de baixa renda, que passam a conviver em situação de dupla vulnerabilidade por excesso de peso e insegurança alimentar (JARDIM et al., 2024; PESSOA et al., 2024). No âmbito psicossocial, relatos revelam que falhas de amparo afetivo geram sintomas onde o sujeito fragilizado busca conforto emocional na comida, operando a gordura corporal farta como uma espécie de “prótese psíquica” de autoamparo familiar (CUNHA, 2022). Em contrapartida, a aplicação de metodologias ativas (como o Arco de Maguerez em oficinas lúdicas e rodas de conversa horizontalizadas) consolida-se como ferramenta eficaz de EAN, sendo capaz de envolver os cuidadores de forma afetiva e promover a verdadeira integralidade e autonomia na saúde da infância (FREIRE; GUIMARÃES; LOPES, 2025; CUNHA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da obesidade infantil na APS do SUS enfrenta barreiras sistêmicas que comprometem a integralidade da linha de cuidado (BARBOSA; PAULA; RECINE, 2024). As fragilidades reveladas (centralizadas no apagão de registros qualitativos no Sisvan WEB induzido por condicionalidades financeiras do Bolsa Família, no deficit de letramento das equipes e no limbo normativo da média complexidade) comprovam que o enfrentamento desse agravo exige superar abordagens puramente normativas de peso

(PAIVA JÚNIOR; OLIVEIRA, 2024; PESSOA et al., 2024). Faz-se indispensável que as esferas governamentais promovam investimentos maciços na dotação orçamental própria municipal para a reestruturação física e expansão das equipes (SOUZA; LACERDA; MACHADO, 2025). A unificação definitiva dos sistemas por meio do e-SUS APS desponta como estratégia promissora para dirimir a subnotificação epidemiológica (SOUZA et al., 2025). Ademais, o fortalecimento das ações de EPS e a consolidação do apoio matricial executado pelas Equipes eMulti constituem potencialidades indispensáveis para capacitar os trabalhadores da linha de frente (FREIRE; GUIMARÃES; LOPES, 2025). Somente por meio do resgate do vínculo territorial e da implementação de abordagens pedagógicas lúdicas e problematizadoras que engajem conjuntamente a criança e seus cuidadores, será possível neutralizar o ambiente obesogênico e salvaguardar a proteção integral da infância no SUS (JARDIM et al., 2024; CUNHA, 2022).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. I. C. et al. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 1, 33, 2024.

CUNHA, C. C. “A gente não quer só comida”: integralidade na atuação interprofissional no cuidado da obesidade infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 5, p. 284-296, dez. 2022.

FREIRE, N. F. et al. O cuidado multicomponente na obesidade infanto-juvenil na Atenção Primária à Saúde. **Health Residencies Journal**, v. 6, n. 32, e1019, 2025.

JARDIM, M. Z. et al. Potencialidades e fragilidades do manejo da obesidade infantil na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 19, e80071, 2024.

PAIVA JÚNIOR, F. S. et al. Obesidade infantil sob a ótica da atenção primária: uma intervenção em saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 23, n. 1, e1809, 2024.

PESSOA, C. S. C. et al. Avaliabilidade do programa de obesidade infanto-juvenil do CEDOH. **CCS - Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 34, n. 4, e1394, 2024.

SOUZA, M. M. et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de pré-escolares usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Macaé. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 3, p. 52–63, 2025.

SOUZA, R. et al. Atenção nutricional no enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, e20251449435P, 2025.

O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Naytiara Julia de Andrade Silva[1]; Sirlei Favero Cetolin[2].

[1]UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina. http://lattes.cnpq.br/5046154836822149

[2]UNOESC, Joaçaba, Santa Catarina. http://lattes.cnpq.br/0220067748614328

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais da Saúde. Desenvolvimento Infantil. Linguagem Infantil.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/15

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da comunicação infantil constitui um processo complexo, resultante da interação entre fatores biológicos, ambientais, familiares e sociais. A primeira infância representa período fundamental para a aquisição de habilidades linguísticas, cognitivas e socioemocionais, sendo influenciada pelas experiências vivenciadas pela criança e pelas oportunidades de interação e aprendizagem disponíveis em seu contexto. A Organização Mundial da Saúde destaca a importância do cuidado responsivo e das oportunidades de aprendizagem precoce para o desenvolvimento infantil (World Health Organization, 2020). Nesse contexto, os Determinantes Sociais da Saúde assumem relevância, uma vez que as condições sociais e econômicas nas quais as crianças nascem, crescem e se desenvolvem interferem nas oportunidades de acesso à saúde, educação, alimentação, proteção e estímulos adequados.

Estudos brasileiros evidenciam associação entre fatores socioeconômicos, como renda e escolaridade dos pais, e o desempenho de habilidades relacionadas ao vocabulário e à linguagem em crianças pré-escolares (Silva et al., 2021). Além das condições econômicas, características do ambiente familiar e das interações estabelecidas entre cuidadores e crianças constituem elementos importantes para o desenvolvimento comunicativo. A disponibilidade de estímulos linguísticos, interação verbal e oportunidades de aprendizagem pode favorecer o desenvolvimento, enquanto contextos de vulnerabilidade podem restringir essas experiências.

Dessa forma, compreender a comunicação infantil a partir dos determinantes sociais amplia a perspectiva para além dos fatores exclusivamente individuais ou clínicos. No âmbito da Saúde Coletiva, a Atenção Primária à Saúde constitui espaço estratégico para o acompanhamento longitudinal da criança, vigilância do desenvolvimento, orientação aos cuidadores e identificação precoce de possíveis alterações. Assim, compreender a influência dos determinantes sociais sobre o desenvolvimento da comunicação pode contribuir para qualificar ações de promoção da saúde e subsidiar políticas públicas voltadas à redução das desigualdades na primeira infância.

OBJETIVO

Analisar, por meio da literatura científica, a influência dos determinantes sociais da saúde sobre o desenvolvimento da comunicação infantil, destacando seus impactos na aquisição da linguagem e suas implicações para a prática fonoaudiológica e para as políticas públicas de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando termos relacionados a determinantes sociais da saúde, desenvolvimento infantil, linguagem e primeira infância. Foram considerados estudos e documentos pertinentes à relação entre condições socioeconômicas, contexto familiar e ambiental e desenvolvimento da comunicação infantil, incluindo referências teóricas e documentos oficiais.

A seleção foi realizada mediante leitura de títulos, resumos e textos completos, excluindo-se materiais duplicados ou não relacionados ao objetivo do estudo. Os achados foram analisados de forma descritiva e temática, sendo organizados em categorias relacionadas às condições socioeconômicas, escolaridade dos cuidadores, ambiente familiar e estímulos à linguagem, acesso aos serviços e atuação da Atenção Primária à Saúde. Essa análise subsidiou a síntese dos resultados apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que o desenvolvimento da comunicação infantil está relacionado a diferentes condições sociais, econômicas, familiares e ambientais. Entre os fatores identificados destacaram-se renda familiar, escolaridade dos cuidadores, características do ambiente familiar, oportunidades de interação linguística e acesso aos serviços de saúde e educação. Estudo brasileiro com crianças pré-escolares identificou associação entre renda e escolaridade dos pais e o desempenho em vocabulário expressivo e receptivo, reforçando a relação entre fatores socioeconômicos e desenvolvimento da linguagem (Santos et al., 2021). A influência dos determinantes sociais, entretanto, não deve ser compreendida de forma isolada ou determinística. As condições de vulnerabilidade podem reduzir oportunidades de interação e aprendizagem, mas fatores de proteção podem favorecer o desenvolvimento infantil mesmo em contextos socialmente desfavoráveis. Ambientes familiares responsivos, interação comunicativa, estímulos adequados e oportunidades de aprendizagem constituem elementos importantes para o desenvolvimento das habilidades comunicativas (World Health Organization, 2020).

A escolaridade dos cuidadores também se apresenta como dimensão relevante, pois pode ampliar o acesso a informações e recursos relacionados à estimulação infantil. A literatura demonstra que condições socioeconômicas e educacionais estão associadas às oportunidades de desenvolvimento da linguagem, indicando que desigualdades sociais podem repercutir sobre o desenvolvimento desde os primeiros anos de vida (Santos et al., 2021). A primeira infância constitui, portanto, período estratégico para ações de promoção e proteção do desenvolvimento. A oferta de experiências de qualidade, relações responsivas e oportunidades de aprendizagem contribui para o desenvolvimento integral da criança (World Health Organization, 2020). No contexto brasileiro, as ações de acompanhamento do desenvolvimento e a identificação oportuna de alterações são fundamentais para favorecer intervenções precoces (Brasil, 2016).

AAtenção Primária à Saúde assume papel fundamental nesse processo por possibilitar o acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias. A vigilância do crescimento e desenvolvimento, a identificação de fatores de risco, a orientação aos cuidadores e os encaminhamentos quando necessários possibilitam ações precoces e articuladas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança reforça a necessidade de ações voltadas à promoção do desenvolvimento integral e à organização do cuidado infantil (Brasil, 2018).

Nesse contexto, a atuação multiprofissional, incluindo a Fonoaudiologia, pode contribuir para a vigilância do desenvolvimento comunicativo, identificação precoce de alterações, orientação às famílias e promoção de estratégias de estimulação da linguagem. Entretanto, a atuação profissional deve considerar as condições concretas de vida da criança e de sua família, evitando que dificuldades de comunicação sejam interpretadas exclusivamente como problemas individuais. Os resultados também evidenciam a necessidade de articulação entre saúde, educação e assistência social. As condições que interferem no desenvolvimento infantil ultrapassam o campo específico da saúde, exigindo estratégias intersetoriais que ampliem oportunidades de aprendizagem, fortaleçam vínculos familiares e favoreçam o acesso aos serviços. Essa perspectiva permite compreender que a promoção da comunicação infantil também depende da redução das desigualdades e da garantia de condições adequadas de desenvolvimento.

Assim, os achados reforçam que a promoção da comunicação infantil deve integrar ações de vigilância, prevenção e cuidado na Atenção Primária, associadas à atuação multiprofissional e à articulação intersetorial. Essa abordagem aproxima a discussão do campo da Saúde Coletiva ao reconhecer que as condições sociais e as oportunidades disponíveis no território interferem nas possibilidades de desenvolvimento das crianças.

CONCLUSÃO

A análise da literatura evidenciou que os determinantes sociais da saúde exercem influência relevante sobre as oportunidades de desenvolvimento da comunicação infantil.

Condições socioeconômicas, escolaridade dos cuidadores, ambiente familiar e

oportunidades de interação e aprendizagem constituem dimensões importantes para compreender o desenvolvimento da linguagem, embora não representem fatores determinantes isolados. Os achados reforçam a necessidade de compreender o desenvolvimento comunicativo para além da dimensão clínica, considerando as condições sociais e familiares nas quais a criança está inserida.

A Atenção Primária à Saúde apresenta-se como espaço estratégico para a vigilância do desenvolvimento, identificação precoce de alterações, orientação às famílias e articulação com os demais pontos da rede. Conclui-se que a promoção da comunicação infantil requer abordagem integral, multiprofissional e intersetorial, articulando saúde, educação, assistência social e família.

O enfrentamento das desigualdades sociais e a ampliação das oportunidades de desenvolvimento constituem estratégias fundamentais para favorecer a aquisição da linguagem e o desenvolvimento integral na primeira infância.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

SANTOS, Raoni da Silva; FRANCISCO, Guilherme CP; LUKASOVA, Katerina. Vocabulário expressivo e receptivo em crianças da pré-escola e fatores socioeconômicos. *Revista CEFAC*, v. 23, n. 6, e5921, 2021. DOI: 10.1590/1982-0216/20212365921.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Improving early childhood development: WHO guideline*. Geneva: World Health Organization, 2020.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇA COM CLN6: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Pedralli Bastianel[1]; Simone Aparecida Vieira Rocha[2]; Nandiny Paula Cavalli[3].

[1]Acadêmica do Curso de Fisioterapia. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/7430181918200211

[2]Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/3281251672471603

[3]Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação. UCEFF, Itapiranga/SC.

http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. CLN6. Neuropediatria.

INTRODUÇÃO

As lipofuscinoses ceróides neuronais (LCNs), também conhecidas como doença de Batten, correspondem a um grupo de doenças neurodegenerativas hereditárias caracterizadas pelo comprometimento progressivo do sistema nervoso, podendo apresentar manifestações como epilepsia, alterações motoras, comprometimento visual e regressão de habilidades previamente adquiridas. A manifestação clínica e a velocidade de progressão podem variar de acordo com o gene envolvido, sendo a CLN6 uma das formas associadas a esse grupo de doenças (Malik *et al.*, 2025).

A CLN6 apresenta padrão de herança autossômica recessiva e pode manifestar-se principalmente entre o período infantil tardio e a adolescência. Entre as manifestações descritas para as LCNs estão a regressão psicomotora, alterações do movimento, epilepsia e alterações visuais, podendo ocorrer perda progressiva de habilidades anteriormente adquiridas (Malik *et al.*, 2025). Dessa forma, o acompanhamento desses indivíduos requer uma abordagem multiprofissional, com atenção às alterações neurológicas, motoras, funcionais e às necessidades de participação nas atividades cotidianas.

Além da condição relacionada ao CLN6, o presente caso apresenta a Síndrome de Mega Corpo Caloso com Hipoplasia Cerebelar e Malformações Corticais, uma condição do neurodesenvolvimento associada a alterações estruturais do sistema nervoso central. A síndrome foi descrita em indivíduos com variantes no gene MAST1, apresentando aumento do corpo caloso, hipoplasia cerebelar, dilatação ventricular e diferentes alterações do desenvolvimento cortical. Entre as manifestações clínicas descritas estão atraso global do desenvolvimento, comprometimento motor e da linguagem, instabilidade da marcha e ocorrência de crises epilépticas (Tripathy *et al.*, 2018).

No contexto da fisioterapia neuropediátrica, o acompanhamento de crianças com doenças neurodegenerativas apresenta particularidades, uma vez que a progressão da condição pode resultar em perda de habilidades motoras previamente adquiridas. Assim,

a intervenção fisioterapêutica pode estar direcionada à manutenção da funcionalidade, mobilidade, controle postural e participação, além da prevenção de complicações secundárias e da adaptação das atividades às capacidades apresentadas pela criança. O acompanhamento fisioterapêutico é recomendado no seguimento das LNCs com foco na funcionalidade e nas atividades de vida diária (Malik *et al.*, 2025).

OBJETIVO

Relatar a experiência do acompanhamento fisioterapêutico de uma criança de seis anos com CLN6, Síndrome de Mega Corpo Caloso associada à Hipoplasia Cerebelar e Malformações Corticais e descrever as principais alterações funcionais, as estratégias terapêuticas utilizadas e as respostas observadas durante o acompanhamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo, caracterizado como relato de experiência. O trabalho foi desenvolvido na Clínica-Escola de Fisioterapia da UCEFF de Itapiranga/SC, a partir do acompanhamento de uma criança de seis anos, do sexo masculino, com diagnóstico de CLN6, associado à Síndrome de Mega Corpo Caloso com Hipoplasia Cerebelar e Malformações Corticais.

As informações foram obtidas por meio da anamnese, avaliação fisioterapêutica, observação clínica e registros das sessões. As intervenções foram individualizadas e baseadas principalmente em princípios do conceito Bobath, com estímulos posturais, atividades funcionais e exercícios voltados à manutenção das habilidades motoras e ao fortalecimento global.

Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, considerando as condições funcionais apresentadas e as respostas observadas durante o acompanhamento. A identidade do paciente foi preservada mediante o uso de iniciais, sendo observados os princípios éticos aplicáveis à utilização de informações de seres humanos para fins acadêmicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente PHF, sexo masculino, nascido em abril de 2020, apresentou os primeiros sinais de alterações do desenvolvimento ainda na primeira infância. Aos dois anos, foi diagnosticado com estrabismo, com aumento expressivo do grau ocular nas consultas subsequentes. Em junho de 2024, aos quatro anos, apresentou crises convulsivas, posteriormente foi diagnosticado com epilepsia por meio de eletroencefalograma e iniciado tratamento medicamentoso. Em dezembro do mesmo ano, houve recorrência das crises, acompanhada de quedas frequentes, perda da capacidade de correr e episódios de “travamento” da perna direita durante a marcha, evidente regressão de habilidades motoras previamente adquiridas. Em abril de 2025, aos cinco anos, o exame genético por exoma completo confirmou o diagnóstico de CLN6, associado à Síndrome de Mega Corpo Caloso

com Hipoplasia Cerebelar e Malformações Corticais.

A progressão das alterações neurológicas repercutiu diretamente na funcionalidade. Atualmente, PHF utiliza cadeira de rodas para os deslocamentos cotidianos, principalmente no ambiente escolar, necessita de apoio para deambular e consegue sustentar a postura ortostática por poucos segundos. Também apresenta ausência de controle esfincteriano, uso contínuo de fraldas, hábito de levar objetos à boca e salivação exacerbada. O estrabismo permanece presente, enquanto a audição encontra-se preservada.

Em maio de 2026, iniciou acompanhamento na Clínica-Escola de Fisioterapia, tendo como principal queixa familiar a “regressão dos movimentos”. O paciente realiza fisioterapia em outros espaços, equoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, além de contar com monitor exclusivo no ambiente escolar, evidenciando a necessidade de acompanhamento multiprofissional. O acompanhamento de diversos profissionais especializados se faz necessário pelo caráter heterogêneo das doenças neuropediátricas, exigindo intervenções individualizadas (Schwabe, 2020).

Na Clínica-Escola, o atendimento é realizado por dois estagiários, duas vezes por semana, em sessões de aproximadamente 50 minutos, sob supervisão docente. As intervenções têm como referência princípios do conceito Bobath, associados a atividades funcionais e lúdicas, contemplando diferentes posturas e movimentos, controle postural, fortalecimento global, mobilidade, mudanças de posição, manutenção do ortostatismo e deambulação assistida. As atividades são adaptadas às capacidades, interesses e tolerância do paciente. As estratégias lúdicas mostraram-se importantes durante os atendimentos. O brincar com intencionalidade funciona como estratégia para intervenções terapêuticas e favorece a participação de crianças (Fiss *et al.*, 2023), e no caso de PHF, o lúdico foi essencial para o estímulo motor.

Considerando o caráter progressivo da condição, a evolução do paciente deve ser analisada de maneira diferente daquela observada em quadros nos quais se espera aquisição contínua de novas habilidades. Nesse caso, a manutenção das habilidades motoras e funcionais previamente adquiridas constitui um resultado terapêutico relevante. Sustentar uma postura, realizar uma transferência, deslocar-se em quatro apoios, manter a mobilidade ou participar de uma atividade representam respostas significativas diante da possibilidade de progressão das alterações neurológicas. A manutenção das habilidades motoras favorece a aquisição de independência e a formação de relacionamentos, enquanto o desenvolvimento dessas habilidades, por sua vez, amplia as possibilidades de participação social da criança (Holloway, 2019).

Assim, a intervenção fisioterapêutica busca não apenas ganhos motores, mas também preservar a funcionalidade existente, minimizar possíveis complicações musculoesqueléticas e favorecer a participação da criança em atividades compatíveis com suas possibilidades. A experiência demonstra que, em condições progressivas, os resultados não devem ser considerados apenas pela aquisição de novas habilidades, mas também pela capacidade de preservar funções e proporcionar experiências motoras e de

participação com significado para a criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato evidenciou a complexidade do acompanhamento fisioterapêutico de uma criança com CLN6 associada à Síndrome de Mega Corpo Caloso com Hipoplasia Cerebelar e Malformações Corticais, considerando o caráter progressivo das alterações neurológicas e motoras.

Nesse contexto, os objetivos fisioterapêuticos devem ser individualizados e adaptados continuamente às capacidades e necessidades da criança. A manutenção de habilidades motoras e funcionais, a preservação da mobilidade, o estímulo ao controle postural e a prevenção de complicações secundárias constituem resultados terapêuticos relevantes.

A utilização de atividades lúdicas e funcionais favoreceu a participação da criança, valorizando também seus interesses, formas de comunicação e possibilidades de interação. Dessa forma, a fisioterapia apresenta papel importante na manutenção da funcionalidade e na promoção da qualidade de vida, valorizando cada habilidade preservada e cada momento de participação dentro da trajetória individual da criança.

REFERÊNCIAS

FISS, Alyssa LaForme *et al.* Embedding Play to Enrich Physical Therapy. **Behavioral sciences** (Basel, Switzerland), vol. 13,6 440. 24 May. 2023, doi:10.3390/bs13060440

Holloway, Jamie M, and Toby M Long. The Interdependence of Motor and Social Skill Development: Influence on Participation. **Physical therapy,** vol. 99,6 (2019): 761-770. doi:10.1093/ptj/pzz025

MALIK, Kristina *et al.* Neuronal ceroid lipofuscinoses overview. **GeneReviews**. Seattle: University of Washington, 2025. Disponível em: https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1428/?utm_source.

SCHWABE, Aloysia Leisanne. Comprehensive Care in Cerebral Palsy. **Physical medicine and rehabilitation clinics of North America,** vol. 31,1 (2020): 1-13. doi:10.1016/j.pmr.2019.09.012

TRIPATHY, Ratna *et al*. Mutations in MAST1 cause mega-corpus-callosum syndrome with cerebellar hypoplasia and cortical malformations. **Neuron**, v. 100, n. 6, p. 1354-1368.e5, 2018. DOI: 10.1016/j.neuron.2018.10.044.

INSEGURANÇA ALIMENTAR E DESVIOS NUTRICIONAIS NA INFÂNCIA: DESNUTRIÇÃO, EXCESSO DE PESO E ANEMIA EM REVISÃO DE LITERATURA

Maria Clara Gadelha Lopes da Silva[1]; Iane Paula Rego Cunha Dias[2]; Alice Marques Moreira Lima[3].

[1]Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

[2]Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, Maranhão.

[3]Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade Social. Criança. Estado Nutricional.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/27

INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) refere-se à realização do direito de todos os cidadãos ao acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos de qualidade, sem comprometimento de outras necessidades essenciais, garantindo uma vida digna e plena nas dimensões física, mental, individual e coletiva. Em contrapartida, a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) ocorre quando a SAN não é cumprida integralmente (BRASIL, 2022). Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, cabe ao Estado brasileiro a responsabilidade de assegurar o acesso às ações e aos serviços de saúde. Dessa forma, a vigilância alimentar e nutricional constitui um serviço essencial na rotina da atenção à saúde (BRASIL, 2022).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) institui diretrizes para a gestão do cuidado nutricional (BRASIL, 2022). Todavia, o Brasil ainda enfrenta desafios crônicos: dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam que 27,6% dos lares brasileiros convivem com algum grau de insegurança alimentar, alcançando 8,1% de domicílios em situação de insegurança grave no estado do Maranhão — a maior proporção registrada no Nordeste (IBGE, 2024). Depreende-se que a IAN na infância representa um grave problema de saúde pública, com repercussões sobre o crescimento e desenvolvimento cognitivo das crianças, sobretudo em cenários de alta vulnerabilidade social como em municípios maranhenses, a exemplo de Imperatriz-MA. Questiona-se, portanto: quais são as repercussões da IAN na saúde infantil documentadas na literatura científica?

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão da literatura, as repercussões da insegurança alimentar e nutricional na saúde de crianças, com ênfase em desnutrição, obesidade, anemia e hipovitaminoses.

METODOLOGIA

A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO, empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “Insegurança Alimentar” (*Food Insecurity*), “Criança” (*Child*), “Desnutrição Infantil”, “Obesidade Infantil”, “Anemia Ferropriva” e “Avitaminose”, associados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram aplicados filtros para seleção de publicações dos últimos 5 anos e tipos de estudo observacionais, de prevalência, fatores de risco, além de revisões sistemáticas e meta-análises. A estratégia inicial recuperou 17 registros (10 na BVS, 4 no PubMed e 3 na SciELO); após a exclusão de 1 duplicata, restaram 16 artigos totais para a produção da revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mensuração da insegurança alimentar, segundo Pedraza (2024), apoia-se no uso da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), instrumento que dimensiona a experiência e percepção sobre a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) nos domicílios. Contudo, a relação entre a restrição e o estado nutricional infantil é mais complexa e abrangente, pois o aproveitamento biológico dos nutrientes depende de uma cadeia multifatorial que envolve diversidade da dieta, infecções de repetição, distúrbios absortivos, saneamento básico precário e práticas do cuidado materno-infantil.

À despeito da desnutrição e do déficit pôndero-estatural, pesquisas nacionais e internacionais confirmam a persistência desses agravos em comunidades socialmente vulneráveis. Oliveira et al. (2022), ao avaliarem crianças atendidas pela Estratégia Saúde da Família na Paraíba, identificaram déficit de estatura em 7,9% dos menores de cinco anos, com correlação estatisticamente significante para idade inferior a dois anos (p=0,018) e para a presença de IAN moderada ou grave (p=0,008). Sob uma perspectiva de vulnerabilidade étnico-racial, Santos Júnior et al. (2024) verificaram, em inquérito com o povo indígena Baniwa no noroeste amazônico, uma prevalência de desnutrição crônica de 52,5% em crianças menores de 60 meses, intimamente associada a carências de saneamento e renda. Ainda, Dutra et al. (2021) demonstraram que crianças indígenas e residentes no estado do Maranhão apresentam índices de desnutrição sistematicamente superiores à média nacional entre os beneficiários do Programa Bolsa Família.

No cenário internacional, o panorama também permanece desafiador. Segundo Rivera-Dommarco et al. (2024), há evidências da estagnação nas taxas de baixa estatura no México entre 2012 e 2023, mantendo relação estreita com a pobreza estrutural mesmo sob vigência de programas assistenciais. De forma similar, Landaeta-Jiménez et al. (2022) observaram que o atraso de crescimento superou a desnutrição aguda em pré-escolares venezuelanos em 2019, influência direta de uma alimentação deficitária em quantidade, além de macro e micronutrientes insatisfatórios para as necessidades nutricionais da faixa etária.

Além disso, emerge o fenômeno da dupla carga de má nutrição — a coexistência

do déficit estatural e do excesso de peso em uma mesma comunidade. Pedraza (2024) constatou a presença concomitante de baixa estatura (7,0%) e excesso ponderal (14,4%) em crianças sob IAN, decorrente de estratégias familiares que optam por alimentos de baixo custo, alta densidade calórica e ultraprocessados. Em contrapartida, Oliveira et al. (2022) encontraram maior prevalência de excesso de peso (12,8%; p=0,049) entre crianças não beneficiárias do Programa Bolsa Família na Paraíba, contrapondo-se a pesquisas que vinculam maior renda a maiores índices de sobrepeso em crianças brancas. Tal contraste reforça que o impacto das políticas públicas e da renda familiar sobre o peso varia conforme determinantes regionais quanto à qualidade da alimentação disponível e o estágio de transição nutricional de cada população.

No que tange às carências de micronutrientes, a infância constitui um período crítico em virtude da suscetibilidade a déficits no desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo. A expressiva prevalência de 68,3% de anemia ferropriva encontrada na etnia Baniwa exemplifica a gravidade desse cenário (SANTOS JÚNIOR et al., 2024). Segundo Barros et al. (2022), uma pequena rede social de apoio e os anos de escolaridade das mães são fatores diretamente relacionados à maior probabilidade dos menores viverem em condições de insegurança alimentar. Ademais, consoante Pedraza et al. (2021), o tempo de aleitamento materno também foi outro fator importante, tendo em vista a sua relação direta com o trabalho materno fora do lar, o qual pode influenciar o pleno desenvolvimento nutricional. Além disso, a falta de oportunidade de trabalho materno, a influência das relações intrafamiliares e do ambiente doméstico impactam diretamente as preferências e padrões de alimentação. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias multissetoriais voltadas ao cuidado materno-infantil, especialmente em regiões como Imperatriz-MA, cuja realidade permanece pouco documentada na literatura consultada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da produção científica evidencia que a relação entre a insegurança alimentar e nutricional e os agravos à saúde infantil reflete uma dinâmica multifatorial mediada pela carência alimentar, pela qualidade da água, pelas infecções e pelas redes de proteção social. Os achados sublinham tanto a persistência do déficit crônico de crescimento e de carências nutricionais graves — especialmente entre povos indígenas e no estado do Maranhão —, quanto o avanço da dupla carga de má nutrição por dietas ultraprocessadas e hipercalóricas de baixo valor biológico. Conclui-se que o enfrentamento efetivo da IAN exige articulação intersetorial permanente entre saúde, saneamento básico, educação e assistência social, sendo premente o desenvolvimento de estudos empíricos que investiguem as realidades específicas de municípios regionais como Imperatriz-MA.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DUTRA, M. K. M.; SILVEIRA, V. N. da C.; VIOLA, P. C. de A. F.; ZAIDAN, F. S.; CARVALHO, C.

A. de. Desigualdade de raça/cor e estado nutricional de crianças beneficiárias do programa bolsa família no Maranhão e Brasil. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, e60362, 2021. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/60362. Acesso em: 17 set. 2026.

OLIVEIRA, M. M. de *et al.* Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 711-724, fev. 2022.

PEDRAZA, D. F. Segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos: da dimensão alimentar à nutricional. **Revista Ciencias de la Salud**, Bogotá, v. 22, n. 1, p. 1-21, 2024. DOI: https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11161.

RIVERA-DOMMARCO, J. A. *et al.* Mala nutrición en menores de cinco años. **Salud Pública de México**, v. 66, n. 4, p. 395-403, jul./ago. 2024.

SANTOS JÚNIOR, H. G. dos *et al.* Condições de vida, nutrição e saúde materno infantil no povo indígena Baniwa, noroeste amazônico, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 12, p. e07152024, 2024.

O CINEMA E O AUDIOVISUAL COMO FERRAMENTAS PEDAGÓGICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES

Sávio Augusto Carvalho Teixeira[1]; Lohanny Cristina Lima da Silva[2]; Erica Veronica da Silva Feitosa[3]; Eunaihara Lígia Lira Marques[4].

[1]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/0842994002262789
[2]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/6112681129154278
[3]Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/3649326688821596
[4] Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/1471247566395176

PALAVRAS-CHAVE: Cinema. Saúde mental. Adolescência.

INTRODUÇÃO

Estudos sobre a percepção de adolescentes revelam déficits significativos no conhecimento sobre serviços de saúde mental e rotas para obter suporte especializado (Goodwin et al., 2023). Os próprios jovens reconhecem essa carência informativa e demonstram interesse em obter mais orientações no ambiente escolar, recomendando a incorporação de mídias dinâmicas e interativas, como o cinema, para facilitar o engajamento e a aprendizagem (Goodwin et al., 2023).

Paralelamente, investigações sobre hábitos midiáticos indicam que a redução supervisionada do tempo de tela no lazer produz impactos positivos no comportamento infanto-juvenil, diminuindo problemas internalizantes e fortalecendo interações sociais saudáveis (Schmidt-Persson et al., 2024). Nesse cenário, a integração do cinema e da produção audiovisual na educação surge como uma ferramenta promissora para desenvolver a inteligência emocional, elevar a alfabetização em saúde mental e combater o estigma social (Gagliano et al., 2023; Goodwin et al., 2021; Thomas e Manalil, 2025).

OBJETIVO

Analisar a contribuição do uso do cinema e de oficinas de criação audiovisual no ambiente escolar para a ampliação da alfabetização em saúde mental, o fortalecimento das habilidades socioemocionais e a redução do estigma entre adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter exploratório

e descritivo, desenvolvida por meio de um levantamento bibliográfico. O procedimento metodológico consistiu na seleção e leitura analítica de pesquisas atuais focados no uso pedagógico e terapêutico do audiovisual na saúde mental infanto-juvenil. A análise dos dados ocorreu por meio da categorização temática dos achados e da síntese interpretativa das informações, utilizando citações indiretas reestruturadas para fundamentar a discussão teórica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese das pesquisas indica que intervenções fundamentadas na exibição de obras cinematográficas promovem o aumento do letramento em saúde mental e contribuem de forma direta para a redução do estigma direcionado aos transtornos psíquicos (Goodwin et al., 2021). Todavia, constata-se que o impacto nas atitudes de busca ativa por ajuda varia conforme o estilo da narrativa utilizada, observando-se que produções puramente narrativas apresentam efeitos mais modestos quando comparadas a abordagens mais instrucionais e mediadas por debates (Goodwin et al., 2021). Os adolescentes expressam que as ações educacionais escolares precisam ultrapassar o foco exclusivo no bem-estar socioemocional, incluindo orientações claras sobre caminhos de acesso aos serviços de saúde (Goodwin et al., 2023).

No que tange às intervenções práticas de criação audiovisual, os resultados de projetos de elaboração cinematográfica com jovens em sofrimento emocional demonstraram melhorias estatisticamente significativas na cognição social, na comunicação interpessoal, na motivação e na autoestima (Gagliano et al., 2023). O envolvimento nas etapas do fazer cinematográfico contribuiu também para a redução de comportamentos de retraimento, sintomas depressivos e condutas de quebra de regras (Gagliano et al., 2023). Além disso, a mediação do uso de telas no tempo livre aliada à fruição guiada de filmes fortalece o desenvolvimento da inteligência emocional e melhora as relações interpessoais dos estudantes (Schmidt-Persson et al., 2024; Thomas e Manalil, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada neste estudo demonstra que a utilização do cinema e da produção audiovisual no contexto escolar contribui diretamente para a ampliação da alfabetização em saúde mental, o fortalecimento das habilidades socioemocionais e a redução do estigma entre os adolescentes. Constata-se que a exibição de filmes e o desenvolvimento de projetos cinematográficos práticos oferecem um meio não estigmatizante de aprendizagem, estimulando a empatia, a comunicação e o enfrentamento de dificuldades emocionais. Recomenda-se a inclusão contínua do recurso audiovisual e de informações sobre redes de apoio nos currículos escolares, e sugere-se que pesquisas futuras investiguem formatos otimizados de mediação pedagógica para sustentar esses benefícios a longo prazo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GAGLIANO, Antonella et al. Effectiveness of an Educational Filmmaking Project in Promoting the Psychological Well-Being of Adolescents with Emotive/Behavioural Problems. **Healthcare**, v. 11, n. 12, p. 1695, 2023.

GOODWIN, John et al. The use of film-based interventions in adolescent mental health education: A systematic review. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 158-172, 2021.

GOODWIN, John et al. “We’re not educated on that enough, and we really should be”: adolescents’ views of mental health service education. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being**, v. 18, n. 1, p. 2249287, 2023.

SCHMIDT-PERSSON, Jesper et al. Screen media use and mental health of children and adolescents: a secondary analysis of a randomized clinical trial. **JAMA network open**, v. 7, n. 7, p. e2419881, 2024.

THOMAS, Sobi; MANALIL, Paul. Framing emotions: Using cinema as a tool for emotional intelligence in education. **Frontiers in Psychology**, v. 16, p. 1650676, 2025.

ÁREA TEMÁTICA: DO IDOSO

RASPI NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DESIGUALDADES TERRITORIAIS E DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Jéssica Maciel da Silva[1]

[1]Pontifícia Universidade Católica (PUC), São Paulo, SP. http://lattes.cnpq.br/1059532059214020

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa Idosa. Rede de Atenção à Saúde. Vulnerabilidade Social.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno mundial, porém ocorre de maneira distinta entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, esse processo aconteceu de forma acelerada, modificando a estrutura etária da população e produzindo novas demandas para as políticas de Seguridade Social, especialmente Saúde, Previdência e Assistência Social (VERAS, 2003). O aumento da longevidade também repercute sobre a utilização dos serviços de saúde, tornando necessário organizar respostas capazes de garantir acesso e continuidade do cuidado à população idosa (ALMEIDA et al., 2020).

No município de São Paulo, o crescimento da população idosa impulsionou, a partir de 2010, discussões para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI), destinada à organização do cuidado e ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida. A proposta considera a multidimensionalidade do envelhecimento e reconhece que as necessidades da pessoa idosa ultrapassam a presença de doenças, envolvendo capacidade funcional, autonomia, condições socioeconômicas e situações de vulnerabilidade social (SÃO PAULO, 2021).

Considerando que o envelhecimento e o acesso aos serviços ocorrem de forma desigual no território, analisar a distribuição dos recursos da RASPI permite identificar avanços e desafios para a efetivação de um cuidado integral e equitativo à população idosa.

OBJETIVO

Analisar a constituição da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no município de São Paulo, considerando a organização da rede assistencial, a distribuição territorial dos serviços e sua relação com as condições de vulnerabilidade social da população idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório realizado por meio de levantamento bibliográfico secundário e análise documental. Foram consultadas publicações científicas disponíveis na plataforma SciELO, documentos oficiais, legislações, indicadores sociodemográficos e publicações institucionais relacionadas ao envelhecimento e à organização da RASPI no município de São Paulo. A pesquisa bibliográfica possibilita a aproximação com conhecimentos anteriormente produzidos acerca do objeto investigado e oferece subsídios

para sua análise (SEVERINO, 2007).

Foram analisadas informações referentes à organização da rede assistencial, distribuição territorial dos serviços de saúde e assistência social destinados à população idosa, utilização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e mecanismos municipais de acompanhamento da atenção à pessoa idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou que a RASPI foi estruturada a partir de discussões territoriais envolvendo profissionais, gestores, Organizações Sociais, serviços especializados e instâncias de participação social. Sua organização busca superar uma atenção centrada exclusivamente na doença, incorporando aspectos relacionados à capacidade funcional, autonomia, independência e condições sociais da pessoa idosa (SÃO PAULO, 2021).

A Atenção Básica ocupa posição central nesse processo por constituir a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. A organização em rede pressupõe articulação entre diferentes serviços e níveis assistenciais, buscando garantir continuidade e integralidade da atenção (BRASIL, 2014; MENDES, 2011). Na RASPI, destaca-se a utilização da AMPI-AB como instrumento de avaliação que possibilita classificar as pessoas idosas como saudáveis, pré-frágeis ou frágeis e subsidiar a construção do PTS, orientando o cuidado multiprofissional conforme as necessidades identificadas (SÃO PAULO, 2021).

A análise da rede também exige considerar as situações de vulnerabilidade social. O conceito relaciona-se às condições que expõem indivíduos ou grupos a situações de fragilidade e risco, sendo influenciado por fatores como território de moradia, escolaridade, condições socioeconômicas e acesso aos serviços públicos (JESUS et al., 2017). Assim, pessoas idosas frágeis em contextos de maior vulnerabilidade demandam respostas articuladas entre diferentes políticas públicas e serviços.

Os dados demográficos analisados demonstraram que, em 2020, o município de São Paulo possuía aproximadamente 11,8 milhões de habitantes, dos quais 1.853.286, correspondentes a 15,6%, tinham 60 anos ou mais. As regiões periféricas das zonas Norte, Sul e Leste concentravam aproximadamente 70% da população idosa, enquanto regiões centrais apresentavam indicadores de maior longevidade e escolaridade e melhores condições de infraestrutura.

A distribuição territorial dos serviços revelou importante desigualdade. Em levantamento referente a 2021, foram identificados 77 estabelecimentos destinados ao atendimento da população idosa, incluindo 12 Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI), 49 Programas Acompanhante de Idosos (PAI) e 16 Centros Dia para Idosos (CDI). Na rede socioassistencial, foram identificados 44 equipamentos, entre Centros de Acolhida Especial para Idosos, Instituições de Longa Permanência para Idosos e Centros Dia.

Ao comparar a distribuição desses serviços no território, observou-se concentração

de equipamentos em regiões com menor população idosa. A subprefeitura da Sé, por exemplo, apresentava todos os programas analisados, enquanto territórios periféricos e caracterizados por maior vulnerabilidade social, como Parelheiros, Perus e São Mateus, dispunham de apenas um equipamento de saúde ou assistência social voltado ao segmento estudado. Esse achado evidencia uma distância entre a organização proposta pela RASPI e a distribuição concreta dos recursos nos diferentes territórios.

Como avanço na organização da rede, a Portaria SMS nº 333/2022 estabeleceu indicadores de qualidade, produção e monitoramento relacionados aos contratos de gestão (SÃO PAULO, 2022). A partir desse processo, foram desenvolvidas ações para fortalecimento da RASPI, contemplando metas relacionadas à aplicação da AMPI-AB, elaboração do PTS e acompanhamento da população idosa. Entretanto, os resultados indicam que a existência de normativas e instrumentos de avaliação não elimina as desigualdades territoriais de acesso aos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A RASPI representa importante avanço na organização da atenção à saúde da pessoa idosa no município de São Paulo, especialmente pela centralidade atribuída à Atenção Básica, incorporação da avaliação multidimensional e existência de serviços especializados. Entretanto, sua efetividade apresenta diferenças entre os territórios, revelando desafios para concretização da integralidade e da equidade no cuidado.

A concentração de equipamentos em determinadas regiões contrasta com a presença expressiva de pessoas idosas em áreas periféricas e socialmente vulneráveis. Os achados apontam, portanto, para a necessidade de considerar indicadores demográficos e sociais no planejamento e distribuição dos serviços.

O fortalecimento da RASPI requer maior articulação intersetorial, acompanhamento das metas relacionadas à AMPI-AB e ao PTS e ampliação de serviços como URSI, PAI e CDI nos territórios de maior vulnerabilidade. A participação social e o acompanhamento pelos órgãos de gestão também são fundamentais para favorecer uma distribuição dos recursos compatível com as necessidades da população idosa e contribuir para maior equidade no acesso, proteção social e qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. S. C.; NUNES, B. P.; DURO, S. M. S.; LIMA, R. C. D.; FACCHINI, L. A. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

JESUS, I. T. M. de; ORLANDI, A. A. dos S.; GRAZZIANO, E. da S.; ZAZZETTA, M. S. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 6,

p. 614-620, 2017.
MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
SÃO PAULO. Indicadores sociodemográficos da população idosa residente na cidade de São Paulo. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania. São Paulo, 2019. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/IDOSO/PUBLICACOES/Indicadores%20sociais_10_02_2020%20(3).pdf. Acesso: em 18 set. 2026.
SÃO PAULO. Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – RASPI: versão resumida Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo, 2021. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZES_RASPI_2021.pdf. Acesso em: 18 set. 2026.
SÃO PAULO. Portaria SMS nº 333, de 31 de maio de 2022. Secretaria Municipal da Saúde. Dispõe sobre a Atualização dos indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais. São Paulo, 2022. Disponível em https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-333-de-31-de-maio-de-2022/consolidado. Acesso em: 18 de set. de 2026.
SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. Serviço Social & Sociedade, n. 75, p. 5-18, 2003.

Foi utilizado o ChatGPT (OpenAI) exclusivamente como ferramenta de apoio à revisão e aprimoramento da redação. O conteúdo, os dados, a análise e as conclusões são de responsabilidade da autora.

NEUROPATIA PERIFÉRICA E PÉ DIABÉTICO: RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO NEURAL E RISCO DE ULCERAÇÃO

Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura[1]; Francisca Rayane Feitoza Ledo[2]; Vitor Augusto Salvador[3]; Sofia Mansur Nonato[4]; Patricia Yoko Cunha Shimokomaki[5]; Juarez Coimbra Ormonde Junior[6]; Anderson Nascimento de Andrade[7]; Ana Isabela Peres Nonato Ferreira[8]; Denise Pinheiro Leite[9].

[1]Faculdade Serra Dourada (SERRA DOURADA), Lorena, São Paulo.

http://lattes.cnpq.br/6267523224276372

[2]Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/4417952008827674

[3]Universidade Paranaense (UNIPAR), Toledo, Paraná.

http://lattes.cnpq.br/78060176711882182

[4]Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.

http://lattes.cnpq.br/9855655920530882

[5]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

http://lattes.cnpq.br/1779845089809065

[6]Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso.

http://lattes.cnpq.br/2530045048593183

[7]Universidade Estadual de Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/0703187155412121

[8]Metropolitan University Science and Technology (MUST), Deerfield Beach, Florida.

http://lattes.cnpq.br/1234442529291125

[9]Universidade Regional do Cariri (URCA), Milhã, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/0179935524301632

PALAVRAS-CHAVE: Neuropatia periférica. Pé diabético. Ulceração.

INTRODUÇÃO

A neuropatia periférica diabética constitui uma das complicações neurológicas mais relevantes do diabetes mellitus, caracterizando-se por alterações progressivas na função dos nervos periféricos e comprometimento da sensibilidade, sobretudo nos membros inferiores. Sua elevada ocorrência e impacto clínico representam importante problema de saúde, considerando a associação entre disfunção neural, perda sensitiva e maior vulnerabilidade a lesões nos pés (Savelieff *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a redução da sensibilidade protetora pode dificultar a percepção de dor, pressão e pequenos traumatismos, favorecendo a permanência de agressões mecânicas e o desenvolvimento de lesões cutâneas. A identificação precoce da neuropatia apresenta relevância clínica justamente porque alterações neurais podem preceder manifestações

mais graves, permitindo reconhecer indivíduos com maior vulnerabilidade ao surgimento de úlceras relacionadas à diabetes (Nube *et al*., 2022; Sulayman, 2023).

Diante disso, compreender a relação entre disfunção neural e risco de ulceração do pé diabético é fundamental para a assistência clínica e para a prevenção de complicações evitáveis. A avaliação sistemática da sensibilidade periférica e o reconhecimento de alterações precoces podem favorecer intervenções preventivas, reduzir a progressão das lesões e contribuir para uma abordagem mais segura e integrada do cuidado aos indivíduos com diabetes.

OBJETIVO

Analisar a relação entre a neuropatia periférica diabética e o desenvolvimento de úlceras nos pés de pessoas com diabetes mellitus, destacando a influência da disfunção neural, da perda de sensibilidade protetora e dos fatores associados ao aumento do risco de ulceração.

METODOLOGIA

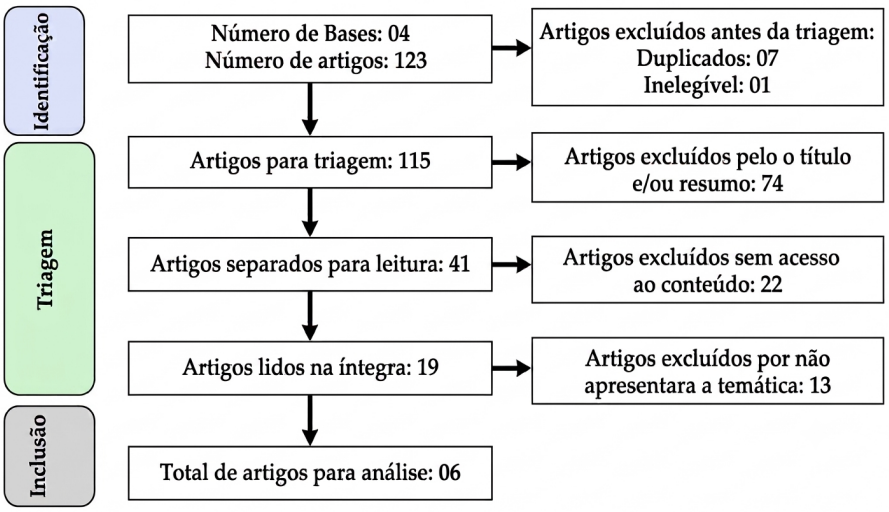
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e sintetizar evidências científicas acerca da relação entre neuropatia periférica diabética e risco de ulceração do pé diabético. A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: “Qual é a relação entre a disfunção neural decorrente da neuropatia periférica diabética e o risco de desenvolvimento de úlceras nos pés de pessoas com diabetes mellitus?”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e Miguilim, considerando estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram utilizados descritores relacionados à temática, combinados por operadores booleanos AND e OR, incluindo: “Diabetic Neuropathies”, “Peripheral Neuropathy”, “Diabetic Foot”, “Foot Ulcer”, “Diabetes Mellitus” e “Peripheral Nerve Dysfunction”. As estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base, buscando ampliar a identificação de estudos pertinentes ao problema investigado.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2021 e 2026; estudos disponíveis em texto completo; pesquisas que abordassem diretamente a neuropatia periférica, o pé diabético, a perda de sensibilidade. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, estudos sem relação direta com a temática.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, contemplando identificação, triagem, avaliação da elegibilidade mediante leitura do texto completo e composição da amostra final. O percurso de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Autoria própria (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou associação entre neuropatia periférica diabética e ocorrência de úlceras nos pés de pessoas com diabetes mellitus. Chen *et al*. (2025) identificaram relação entre o fluxo sanguíneo intraneural do nervo ciático, a presença de neuropatia periférica e a ocorrência de úlceras, indicando que alterações na perfusão neural podem estar relacionadas ao comprometimento dos nervos periféricos e à maior vulnerabilidade dos pés diabéticos.

Os achados de Khan *et al*. (2023) reforçaram essa relação ao demonstrarem a presença de neuropatia periférica entre pacientes diabéticos com alterações ulcerativas nos pés. A redução da sensibilidade protetora pode dificultar a percepção de traumas, pressão e outras agressões mecânicas, favorecendo a manutenção de lesões inicialmente pequenas. Nesse contexto, a avaliação neurológica sistemática assume importância para a identificação precoce de indivíduos sob maior risco.

No âmbito dos mecanismos envolvidos na cicatrização, Nowak *et al*. (2021) destacaram a importância da inervação cutânea na reparação de feridas diabéticas. Alterações na inervação podem comprometer processos relacionados à regeneração tecidual e à resposta local à lesão. Dessa maneira, a neuropatia pode contribuir para o desenvolvimento e a persistência das úlceras não apenas pela perda sensitiva.

A gravidade da alteração neural também apresentou correspondência com a extensão das manifestações ulcerativas. Ihsan, Rustam e Rivaldy (2024) observaram relação entre o grau de neuropatia periférica e o grau de úlcera em pacientes com pé diabético, sugerindo que o agravamento da disfunção neural pode acompanhar maior severidade das lesões.

Por sua vez, Nagane *et al*. (2026) associaram manifestações dolorosas e neuropáticas a complicações como infecção, osteomielite e amputação em pacientes com úlceras do pé diabético. Complementarmente, Fan *et al*. (2025) identificaram fatores relacionados às complicações neurovasculares entre indivíduos com diabetes e ulceração dos pés. Esses resultados demonstram que a evolução do pé diabético é multifatorial.

Considerando o conjunto das evidências, a neuropatia periférica configura-se como componente relevante na cadeia de eventos associada à ulceração do pé diabético. Portanto, a avaliação periódica da função neural dos membros inferiores constitui medida importante para reconhecer precocemente fatores de risco e subsidiar estratégias preventivas e assistenciais direcionadas à redução de complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidenciou que a neuropatia periférica diabética está relacionada ao maior risco de ulceração do pé diabético. A perda da sensibilidade protetora, as alterações da inervação e as complicações neurovasculares favorecem o surgimento e a progressão das lesões, demonstrando a relevância da disfunção neural nesse processo.

Recomenda-se a realização de estudos longitudinais para investigar quais alterações neuropáticas apresentam maior capacidade de predizer o desenvolvimento de úlceras. Essas evidências poderão contribuir para aprimorar a identificação precoce dos pacientes em risco e fortalecer estratégias preventivas voltadas à redução de complicações e amputações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHEN, S.-P. *et al*. Association between intraneural blood flow of the sciatic nerve, peripheral neuropathies, and foot ulcers in patients with diabetes. **Quantitative Imaging in Medicine and Surgery**, v. 15, p. 6234-6251, 2025.

FAN, Z. *et al*. Analysis of risk factors for foot ulcers in diabetes patients with neurovascular complications. **BMC Public Health**, v. 25, 2025.

IHSAN, A.; RUSTAM, R.; RIVALDY, V. Relationship between the degree of peripheral neuropathy with the degree of diabetic ulcer in diabetic foot patients at Dr. M Djamil Padang hospital. **International Journal of Surgery Science**, 2024.

KHAN, S. *et al*. Assessment of foot ulcer and peripheral neuropathy in diabetic patients. **KYAMC Journal**, 2023.

NAGANE, N. *et al*. Pain and neuropathic manifestations as clinical predictors of infection, osteomyelitis, and lower-limb amputation in patients with diabetic foot ulcers: a case-control study. **Pain**, Joints, Spine, 2026.

NOWAK, N. C. *et al*. Cutaneous innervation in impaired diabetic wound healing. **Translational Research: The Journal of Laboratory and Clinical Medicine**, v. 236, p. 87-108, 2021.

NUBE, V. L.; MCMORROW, R.; MANSKI-NANKERVIS, J. Preventing diabetes-related foot ulcers through early detection of peripheral neuropathy. **Australian Journal of General Practice**, v. 51, n. 11, p. 833-838, 2022.

SAVELIEFF, M. G. *et al*. The global burden of diabetic peripheral neuropathy. **Nature Reviews Neurology**, v. 21, p. 17-31, 2024.

SULAYMAN, M. E. Y. Causal pathway for foot ulceration in a patient with diabetes. **International Journal of Science and Research (IJSR)**, 2023.

DOENÇA DE HUNTINGTON E NEUROINFLAMAÇÃO: AVANÇOS, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS CLÍNICAS

Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura[1]; Francisca Rayane Feitoza Ledo[2]; Vitor Augusto Salvador[3]; Sofia Mansur Nonato[4]; Juarez Coimbra Ormonde Junior[5]; Anderson Nascimento de Andrade[6]; Ana Isabela Peres Nonato Ferreira[7]; Denise Pinheiro Leite[8].

[1]Faculdade Serra Dourada (SERRA DOURADA), Lorena, São Paulo.

http://lattes.cnpq.br/6267523224276372

[2]Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/4417952008827674

[3]Universidade Paranaense (UNIPAR), Toledo, Paraná.

http://lattes.cnpq.br/78060176711882182

[4]Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo.

http://lattes.cnpq.br/9855655920530882

[5]Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso.

http://lattes.cnpq.br/2530045048593183

[6]Universidade Estadual de Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/0703187155412121

[7]Metropolitan University Science and Technology (MUST), Deerfield Beach, Florida.

http://lattes.cnpq.br/1234442529291125

[8]Universidade Regional do Cariri (URCA), Milhã, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/0179935524301632

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Huntington. Neuroinflamação. Neurodegeneração.

INTRODUÇÃO

A Doença de Huntington (DH) é uma enfermidade neurodegenerativa hereditária, progressiva e de manifestação multissistêmica, associada a alterações motoras, cognitivas e psiquiátricas. A compreensão de sua fisiopatologia avançou significativamente ao longo das últimas décadas, permitindo identificar mecanismos relacionados à degeneração neuronal e ampliar as possibilidades de investigação de estratégias terapêuticas direcionadas à progressão da doença (Blusch., 2025).

Nesse contexto, a neuroinflamação destaca-se como um dos mecanismos envolvidos na complexidade da DH, especialmente pela participação de alterações gliais e de respostas inflamatórias capazes de influenciar a homeostase e a sobrevivência neuronal. Lee *et al*. (2021) apontam que processos neuroinflamatórios apresentam relevância na fisiopatologia da doença, enquanto investigações recentes têm direcionado atenção para agentes potencialmente capazes de modular essas respostas em diferentes condições

neurodegenerativas (Evola; Parmar, 2026).

Diante disso, torna-se relevante reunir e analisar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre a interface entre neuroinflamação e Doença de Huntington, considerando os avanços científicos, as limitações das abordagens atualmente investigadas e as possibilidades de aplicação clínica.

OBJETIVO

Analisar as evidências científicas acerca da participação da neuroinflamação na Doença de Huntington, enfatizando seus mecanismos, os avanços terapêuticos e os desafios que permanecem para a incorporação de novas abordagens à prática clínica.

METODOLOGIA

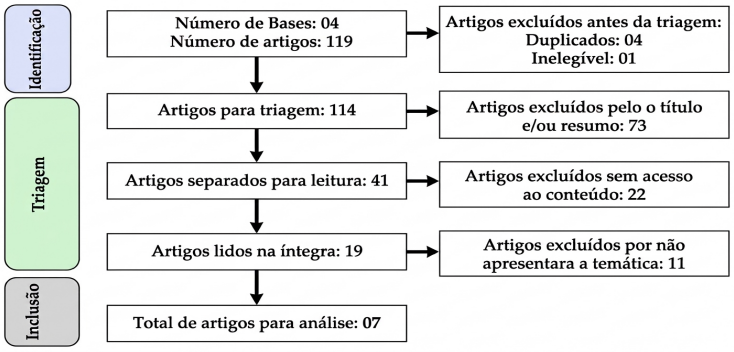
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. O estudo foi desenvolvido para reunir e analisar evidências científicas sobre a relação entre a DH e a neuroinflamação. A pergunta norteadora foi: quais são as principais evidências científicas sobre a participação da neuroinflamação na Doença de Huntington, considerando seus avanços, limitações e perspectivas clínicas? A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, MEDLINE e DOAJ, contemplando estudos publicados entre 2021 e 2026.

Foram utilizados os descritores "*Huntington Disease*", "*Huntington's Disease*", "*Neuroinflammation*", "*Inflammation*", "*Neurodegenerative Diseases*" e "*Therapeutics*", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível e relação direta com a temática investigada.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação com o tema, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e estudos sem acesso ao texto completo. A seleção ocorreu mediante leitura dos títulos e resumos, seguida da análise integral dos estudos potencialmente elegíveis.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi sistematizado na Figura 1, apresentada a seguir.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Autoria própria (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases selecionadas identificou estudos sobre a relação entre Doença de Huntington e neuroinflamação, contemplando aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionadas as publicações pertinentes à temática, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Principais achados/contribuições
Abedrabbo *et al*. (2025)	Analisar o papel emergente da micróglia e da neuroinflamação na DH.	Evidencia a participação da micróglia nos processos neuroinflamatórios associados à doença e discute seu potencial como alvo para novas estratégias terapêuticas.
Blusch (2025)	Revisar as causas, consequências e estratégias terapêuticas relacionadas à neuroinflamação na DH.	Sistematiza mecanismos inflamatórios envolvidos na progressão da doença e aborda possibilidades de intervenção direcionadas à modulação neuroinflamatória.
Eissazade *et al*. (2026)	Avaliar o potencial terapêutico da laquinimod na DH a partir de evidências pré-clínicas e clínicas.	Reúne evidências sobre a utilização do laquinimod como estratégia potencial para interferir em mecanismos relacionados à neuroinflamação e à progressão da doença.
Jia *et al*. (2022)	Examinar a neuroinflamação na DH, desde modelos animais até possibilidades terapêuticas clínicas.	Demonstra a relevância da resposta neuroinflamatória na fisiopatologia da doença e discute a transição dos achados experimentais para potenciais intervenções clínicas.
Li *et al.* (2024)	Investigar proteínas neuroinflamatórias relacionadas à DH e suas implicações nos mecanismos, diagnóstico e tratamento.	Destaca o potencial das proteínas relacionadas à neuroinflamação para ampliar a compreensão dos mecanismos da doença e contribuir para estratégias diagnósticas e terapêuticas.
Risby-Jones *et al*. (2024)	Analisar as diferenças relacionadas ao sexo na DH sob a perspectiva da neuroinflamação.	Amplia a compreensão da influência das diferenças sexuais sobre os processos neuroinflamatórios e suas possíveis implicações na manifestação e progressão da doença.
Zhang *et al.* (2023)	Analisar o papel da neuroinflamação no desenvolvimento da neurodegeneração.	Evidencia a participação de processos inflamatórios na neurodegeneração e contribui para a compreensão dos mecanismos celulares e moleculares envolvidos nesse processo.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A interação entre processos inflamatórios e degeneração neuronal constitui um componente relevante para a compreensão da DH. Jia *et al.* (2022) destacam que a neuroinflamação não deve ser compreendida apenas como consequência da perda neuronal, mas como um processo capaz de interagir com diferentes mecanismos patológicos. Em concordância, Zhang *et al.* (2023) ressaltam que a ativação inflamatória pode contribuir para alterações na homeostase do sistema nervoso e favorecer a continuidade da

neurodegeneração.

A participação da micróglia amplia essa compreensão ao evidenciar a importância das células imunológicas residentes no sistema nervoso central. Abedrabbo *et al*. (2025) apontam que alterações na atividade microglial estão relacionadas à resposta inflamatória observada na Doença de Huntington, enquanto Blusch (2025) relaciona essa resposta a mecanismos capazes de influenciar a progressão da doença.

A identificação de marcadores neuroinflamatórios pode ampliar a compreensão da DH. Li *et al*. (2024) destacam o potencial das proteínas inflamatórias para aplicações diagnósticas e terapêuticas, enquanto Risby-Jones *et al.* (2024) ressaltam a influência das diferenças relacionadas ao sexo nesses processos.

No campo terapêutico, Eissazade *et al.* (2026) apontam a laquinimod como estratégia potencial de modulação neuroinflamatória. Blusch (2025) e Abedrabbo *et al*. (2025) reforçam, contudo, a necessidade de evidências clínicas mais consistentes diante da complexidade dos mecanismos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise demonstrou que a neuroinflamação participa da complexidade da DH, envolvendo principalmente alterações microgliais e proteínas inflamatórias. Assim, a pergunta norteadora foi respondida ao evidenciar avanços científicos, mas também limitações quanto à aplicação clínica dessas descobertas.

Conclui-se que a modulação neuroinflamatória apresenta perspectivas terapêuticas relevantes, embora ainda necessite de maior validação. Recomenda-se a realização de estudos clínicos longitudinais para avaliar biomarcadores e intervenções direcionadas à neuroinflamação na DH.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABEDRABBO, M. *et al*. Emerging roles of microglia and neuroinflammation in Huntington's disease: from pathophysiology to clinical trials. **Journal of Huntington's Disease**, v. 14, p. 241-257, 2025.

BLUSCH, A. Neuroinflammation in Huntington's disease: causes, consequences, and treatment strategies. **Journal of Huntington's Disease**, v. 14, p. 258-269, 2025.

EISSAZADE, N. *et al*. The therapeutic potential of laquinimod for Huntington's disease: a systematic review of preclinical and clinical studies. **Neurodegenerative Disease Management**, p. 1-13, 2026.

EVOLA, V.; PARMAR, M. S. Targeting neuroinflammation in neurodegenerative disorders: the emerging potential of semaglutide. **Inflammation Research**, v. 75, 2026.

JIA, Q. *et al.* Neuroinflammation in Huntington's disease: from animal models to clinical therapeutics. **Frontiers in Immunology**, v. 13, 2022.

LEE, J. D. *et al*. Neuroinflammation in Huntington's. **Neurodegenerative Diseases Biomarkers**, 2021.

LI, X. *et al*. Neuroinflammatory proteins in Huntington's disease: insights into mechanisms, diagnosis, and therapeutic implications. **International Journal of Molecular Sciences**, 2024.
RISBY-JONES, G. *et al*. Sex differences in Huntington's disease from a neuroinflammation perspective. **Frontiers in Neurology**, v. 15, 2024.
ZHANG, W.-F. *et al*. Role of neuroinflammation in neurodegeneration development. **Signal Transduction and Targeted Therapy**, v. 8, 2023.

CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Tatiane Costa da Costa[1].

[1]Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS. http://lattes.cnpq.br/9868383969113356

PALAVRAS-CHAVE: Capacidade funcional. Idoso. Radioterapia.

INTRODUÇÃO

Os avanços da ciência e da tecnologia em saúde possibilitam aumentar a expectativa de vida da população e, também, proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas idosas. Contudo, diante deste contexto, evidenciam-se igualmente a maior presença de morbidades crônicas degenerativas, como hipertensão, diabetes, demências doenças osteoarticulares e o câncer. Este último, se constitui em uma doença que causa impacto na vida e atinge milhões de pessoas, particularmente a população idosa.

O tratamento radioterápico desencadeia, além dos efeitos benéficos, eventos adversos que repercutem na condição de saúde e na qualidade de vida dos pacientes que estão em tratamento, especialmente das pessoas idosas, podendo comprometer sua capacidade para a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, se constituindo em um problema de saúde pública e é uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por quase 10 milhões de óbitos em 2020 (FERLAY et al., 2021).

O envelhecimento, além de ser um fator de risco, pode aumentar a incidência do câncer de forma considerável, uma vez que com o avançar da idade o sistema imune pode ser comprometido e se tornar menos eficaz no combate às neoplasias. Outros fatores de risco que, também, contribuem para a ocorrência de neoplasias são: exposição cumulativa ao sol, radiações ionizantes, contato com o álcool, tabaco e poluição ambiental; sedentarismo; alimentação inadequada e exposição a infecções BRAZ et al. (2018). A radioterapia é um tratamento eficaz para o câncer em pessoas idosas, especialmente para aquelas que cirurgicamente são inoperáveis ou para as quais a quimioterapia representa um risco para sua condição clínica. Também, tem potencial de reduzir significativamente a carga de sintomas e melhorar a qualidade de vida. A extensão das sequelas relacionadas ao câncer abrange as condições físicas e psicológicas, bem como a situação de vida do indivíduo, impactando na sua qualidade de vida (CASTANEDA et al., 2019).

Com os avanços tecnológicos obtidos nos últimos anos, a radioterapia tornou-se menos tóxica e mais efetiva. Tanto os efeitos benéficos como os indesejados dependem da dose utilizada e da área do corpo que será tratada. Cada pessoa reage de forma diferente ao tratamento radioterápico e alguns efeitos colaterais são muito frequentes, independente da área do tumor, sendo os mais comuns, o cansaço, reações de pele e, em alguns casos,

perda de apetite e/ou presença de disfagia (INCA, 2021). Nesse sentido, é relevante conhecer a pessoa idosa submetida ao tratamento radioterápico e as implicações deste no seu dia a dia.

OBJETIVO

Avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas com câncer em tratamento radioterápico.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo de abordagem transversal, realizado com pessoas idosas em tratamento radioterápico em um hospital universitário do sul do país. Como critérios de inclusão foram adotados: ter 60 anos ou mais de idade, ambos os sexos, estar realizando exclusivamente o tratamento com radioterapia, independentes do tempo e do tipo de neoplasia e estivessem acompanhados por um familiar. Para a coleta de dados foram utilizados questionários sociodemográficos e de saúde e as escalas de Katz para verificar o desempenho das atividades básicas de vida e a de Lawton para verificar as atividades instrumentais de vida diária. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSM com nº do CAAE: 54745321.5.0000.5346. Todos os participantes assim como a pesquisadora assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 75 pessoas idosas, a maioria do sexo masculino 58,67%, casados 64,0%, aposentados 88%, com ensino fundamental incompleto 49,3%, com renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos 40%. Em relação a saúde, 56% delas receberam outros tipos de tratamentos anteriores às seções de radioterapia, sobretudo tratamento cirúrgico (73,81%). Ainda, além do tratamento oncológico, 61,33% das pessoas idosas apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo de maior expressividade a Hipertensão Arterial Sistêmica, atingindo 45,32% dos respondentes. Sobre a utilização de medicamentos, 78,67% delas faziam uso. Para a realização das atividades básicas de vida diária, a maioria mostrou-se independente em todas as funções 66,7%, e nas atividades instrumentais de vida diária, a maior parte (88%) mostrou-se dependente parcial em uma ou mais funções. A Pesquisa Nacional de Saúde (2013) mostra que 84,4% das pessoas com 60 anos ou mais de idade com alguma limitação funcional, declararam ajuda para realizar atividades de vida diária e o tipo de cuidado recebido por estes idosos: 78,8% eram de familiares Uma das maiores preocupações é direcionada a pessoa idosa dependente, em função de que o seu cuidador, ou familiar acompanhante, também, seja uma pessoa idosa e com vulnerabilidades, situação essa cada vez mais frequente na sociedade. A medida que aumenta a fragilidade e o nível de dependência da pessoa idosa, os encargos de cuidar podem sofrer novas alterações, exigindo maiores esforços para suprir as necessidades de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora acometidos por uma ou mais doenças crônicas, entre elas o câncer, e em tratamento radioterápico as pessoas idosas se encontram, em grande parte, com sua capacidade funcional preservada. Dado relevante e positivo, pois evidencia que elas se mantem independente e com autonomia. Para os que apresentaram comprometimento da capacidade funcional, orienta-se para que os familiares cuidadores possam fornecer o apoio e o cuidado necessário. Para isso, a educação em saúde se constitui em uma estratégia, na busca por fortalecer o conhecimento tanto das pessoas idosas como de seus familiares, gerando impacto positivo na qualidade de vida da pessoa idosa em tratamento radioterápico.

REFERÊNCIAS

BRAZ, Isaac Felipe Leite et al. Analysis of cancer perception by elderly people. Einstein (São Paulo), v. 16, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/D6yvdXSkysLsQrxwmsNC87z/?format=pdf . Acesso em: 10 abr. 2023.

CASTANEDA, Luciana et al. Prevalência de incapacidades e aspectos associados em mulheres com câncer de colo do útero, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, p. 307-315, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030440 . Acesso em: 10 mai. 2023.

FERLAY, Jacques et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. International Journal of Cancer, 2021. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ij c.33588 . Acesso em 13 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Perguntas frequentes. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-os-possiveis-efeitos-radioterapia-e-o-que-fazer-quando-surgirem . Acesso em: 20 mai. 2023.

ÁREA TEMÁTICA: OCUPACIONAL

SAÚDE OCUPACIONAL: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Miucha Muniz Pereira Antonio[1].

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3720426155832927

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde do Trabalhador. Riscos Ocupacionais. Ambiente de Trabalho.

INTRODUÇÃO

A Saúde Ocupacional compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, considerando os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais presentes nos ambientes laborais (OIT, 2022). Nas últimas décadas, as transformações no mundo do trabalho, impulsionadas pela globalização, avanços tecnológicos e mudanças nas formas de organização laboral, intensificaram a exposição dos trabalhadores a fatores de risco que repercutem tanto na saúde física quanto na saúde mental (Antunes, 2022).

Nesse contexto, a Saúde Ocupacional assume papel estratégico ao subsidiar ações de vigilância, prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e promoção de ambientes laborais saudáveis. No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) orienta a implementação de ações integradas entre vigilância, assistência e promoção da saúde, fortalecendo o cuidado integral aos trabalhadores (Brasil, 2012).

OBJETIVO

Analisar a importância da Saúde Ocupacional na promoção da saúde dos trabalhadores, na prevenção dos agravos relacionados ao trabalho e no fortalecimento de ambientes laborais seguros e saudáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada mediante consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores “Saúde do Trabalhador”, “Saúde Ocupacional”, “Riscos Ocupacionais”, “Ambiente de Trabalho” e “Vigilância em Saúde do Trabalhador”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos científicos, livros e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem os principais aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção dos agravos ocupacionais. Para a seleção dos materiais foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber, critérios de inclusão: artigos, teses, dissertações,

disponibilizados gratuitamente na íntegra, pertinentes a temática de estudo que fizessem referência no seu título e/ou resumo sobre a temática em estudo. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir os artigos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura demonstra que ambientes de trabalho seguros, associados à adoção de medidas preventivas, educação em saúde, vigilância dos riscos ocupacionais e programas de promoção da saúde, contribuem significativamente para a redução de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (OIT, 2022). Os estudos evidenciam que os distúrbios osteomusculares, os transtornos mentais relacionados ao trabalho, a fadiga ocupacional e o estresse constituem alguns dos principais agravos que comprometem a capacidade laboral e a qualidade de vida dos trabalhadores (WHO; ILO, 2022; Silva; Silva, 2025; Antonio, 2022). Além disso, verificou-se que organizações que investem em gestão participativa, cultura de segurança, ergonomia e promoção da saúde apresentam melhores indicadores de produtividade, menor absenteísmo e maior satisfação dos trabalhadores (BRASIL, 2012).

Os resultados reforçam que a Saúde Ocupacional deve ser compreendida de forma ampliada, considerando não apenas os riscos ambientais, mas também os determinantes sociais, organizacionais e psicossociais do trabalho (Antonio, 2022). As transformações ocorridas nas relações de trabalho intensificaram processos de precarização, flexibilização e sobrecarga laboral, ampliando os impactos negativos sobre a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, torna-se indispensável fortalecer ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, implementar programas de educação permanente, estimular a participação dos trabalhadores na gestão dos riscos e promover políticas institucionais voltadas à prevenção do adoecimento (Antunes, 2022; Antunes, 2025). A integração entre gestores, equipes multiprofissionais e trabalhadores favorece a construção de ambientes mais seguros, saudáveis e sustentáveis, contribuindo para a redução dos agravos ocupacionais e para a melhoria da qualidade de vida no trabalho (WHO; ILO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde Ocupacional representa um importante campo de atuação para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria das condições de trabalho. Sua efetividade depende da implementação de políticas públicas, da vigilância contínua dos ambientes laborais e do compromisso institucional com a proteção da saúde dos trabalhadores. Investimentos em educação permanente, ergonomia, gestão dos riscos ocupacionais e promoção da cultura de segurança favorecem ambientes laborais mais saudáveis, contribuindo para a redução do adoecimento, dos acidentes de trabalho e das desigualdades em saúde, além de fortalecer a qualidade da assistência e a sustentabilidade das organizações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANTONIO, M.M.P. Situações de esforço-recompensa e sintomatologias musculoesqueléticas em trabalhadores da atenção primária à saúde. Dissertação Mestrado. **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.** Jequié, Bahia, 2022.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. Boitempo editorial, 2025.

ANTUNES, R. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Fundamental Principles and Rights at Work: Ensuring Safety and Health at Work.** Geneva: ILO, 2022.

SILVA, D. S.; SILVA, G. K. Desgaste físico e mental na enfermagem: impactos ocupacionais e estratégias de mitigação. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000–2016**. Geneva: WHO, 2022.

SAÚDE OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INTERFACE ENTRE SAÚDE MENTAL E DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS DOS TRABALHADORES

Miucha Muniz Pereira Antonio[1].

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3720426155832927

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Condições de Trabalho. Fatores psicossociais.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o principal nível de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na coordenação do cuidado e na promoção da saúde da população (Brasil, 2017). Entretanto, as mudanças no processo de trabalho em saúde, caracterizadas pelo aumento da demanda assistencial, insuficiência de recursos humanos, intensificação das atividades e precarização das relações de trabalho, têm contribuído para o adoecimento dos trabalhadores (Machado *et al*., 2023).

Entre os agravos mais prevalentes destacam-se os transtornos mentais relacionados ao trabalho e os distúrbios musculoesqueléticos (DME), que comprometem a capacidade funcional, reduzem a qualidade de vida e repercutem negativamente na qualidade da assistência prestada (WHO, 2022; Antonio, 2022). Além dos fatores biomecânicos, aspectos psicossociais, como elevada exigência ocupacional, baixo reconhecimento profissional, desequilíbrio entre esforço e recompensa e comprometimento excessivo, constituem importantes determinantes do adoecimento ocupacional (Siegrist, 1996; Theorell, 2025; Theorell; Karasek, 1996).

Assim, compreender a interface entre saúde mental e DME na APS torna-se essencial para subsidiar ações de vigilância, promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho.

OBJETIVO

Analisar a interface entre saúde ocupacional, saúde mental e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, evidenciando os principais fatores ocupacionais associados ao adoecimento e suas implicações para a qualidade da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida por meio de consultas às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS). Foram utilizados os descritores DeCS “saúde do trabalhador”, “Atenção Primária à Saúde”, “aspectos psicossociais” e “condições de trabalho”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, além de documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Ministério da Saúde que abordassem fatores ocupacionais relacionados à saúde mental e aos distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores da saúde. Para a seleção dos materiais foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber, critérios de inclusão: artigos, teses, dissertações, disponibilizados gratuitamente na íntegra, pertinentes a temática de estudo que fizessem referência no seu título e/ou resumo sobre a temática em estudo. Como critérios de exclusão, optou-se por não incluir os artigos duplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura demonstra elevada prevalência de sofrimento psíquico e de DME entre trabalhadores da APS. Os transtornos mentais mais frequentemente descritos incluem estresse ocupacional, ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*, enquanto os DME acometem predominantemente coluna cervical, coluna lombar, ombros e membros superiores, ocasionando dor, limitações funcionais e afastamentos do trabalho (WHO, 2022; Antonio, 2022).

Os estudos evidenciam associação entre condições inadequadas de trabalho, elevada demanda psicológica, jornadas prolongadas, movimentos repetitivos, posturas inadequadas e desequilíbrio entre esforço e recompensa, aumentando significativamente a ocorrência simultânea de sofrimento mental e sintomas musculoesqueléticos (Siegrist, 1996). Os achados reforçam que o adoecimento ocupacional na APS resulta da interação entre fatores físicos, organizacionais e psicossociais. Com isso, ambientes laborais caracterizados por elevadas exigências associadas à baixa recompensa favorecem respostas crônicas ao estresse, repercutindo negativamente na saúde mental e física dos trabalhadores (Siegrist, 1996, Theorell; Karasek, 1996). Paralelamente, a sobrecarga biomecânica decorrente da execução de atividades repetitivas, manutenção de posturas inadequadas e insuficiência de condições ergonômicas potencializa o desenvolvimento de DME (WHO, 2022).

Além disso, trabalhadores expostos a ambientes organizacionais desfavoráveis apresentam maior absenteísmo, presenteísmo, redução da produtividade e pior percepção da qualidade de vida (Antunes, 2022).

As transformações no mundo do trabalho em saúde exigem novas estratégias de gestão voltadas à valorização dos trabalhadores, ao fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, à implementação de ações de educação permanente e à promoção de ambientes organizacionais saudáveis (Machado *et al*., 2023; Antunes, 2022).

Dessa forma, políticas institucionais voltadas ao cuidado da saúde física e mental dos profissionais podem reduzir o adoecimento ocupacional e fortalecer a qualidade da atenção prestada aos usuários do SUS (Antonio, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interface entre saúde mental e DME evidencia a complexidade do adoecimento ocupacional entre trabalhadores da APS. Os resultados apontam que fatores psicossociais, organizacionais e ergonômicos atuam de forma integrada na determinação desses agravos, tornando imprescindível o fortalecimento das políticas de Saúde do Trabalhador(a). Investimentos em vigilância dos riscos ocupacionais, promoção da saúde mental, adequação ergonômica dos ambientes laborais, educação permanente e valorização profissional podem contribuir para reduzir o adoecimento, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e fortalecer a qualidade e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANTONIO, M.M.P. Situações de esforço-recompensa e sintomatologias musculoesqueléticas em trabalhadores da atenção primária à saúde. Dissertação Mestrado. **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.** Jequié, Bahia, 2022.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital.** 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

MACHADO, M. H. et al. Transformações no mundo do trabalho em saúde: os (as) trabalhadores (as) e desafios futuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2773-2784, 2023.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology,** v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996.

THEORELL, T. Como a Ciência Aplicada Funciona?. In: **Subutilização da Ciência Aplicada em Sociedades em Transformação: Confiança na Ciência Aplicada entre Leigos** . Cham: Springer Nature Switzerland, 2025. p. 29-48.

THEORELL, T.; KARASEK, R. A. Questões atuais relacionadas ao estresse psicossocial no trabalho e à pesquisa sobre doenças cardiovasculares. **Journal of occupational health psychology** , v. 1, n. 1, p. 9, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Musculoskeletal conditions**. Geneva: WHO, 2022.

ADOECIMENTO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO NO BRASIL: DISCREPÂNCIAS ENTRE REGISTROS PREVIDENCIÁRIOS E DE VIGILÂNCIA (2012–2024)

Josiane de Souza Calisto[1].

[1]Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG. http://lattes.cnpq.br/6974987077253769

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde mental relacionada ao trabalho constitui importante problema de Saúde Coletiva, considerando a influência das condições e da organização do trabalho sobre o sofrimento psíquico e o desenvolvimento de transtornos mentais. Fatores psicossociais relacionados ao trabalho estão associados ao risco de transtornos mentais relacionados ao estresse (VAN DER MOLEN et al., 2020).

No Brasil, diferentes sistemas registram aspectos desse fenômeno. Na Previdência Social, os afastamentos por incapacidade temporária podem ser classificados como previdenciários comuns (B31) ou acidentários (B91), estes relacionados ao reconhecimento da natureza ocupacional da incapacidade. Na Saúde do Trabalhador, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) constitui instrumento de vigilância epidemiológica para o registro dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) (BRASIL, 2022).

Embora possuam finalidades e critérios distintos, a análise conjunta dessas bases permite observar diferentes dimensões do adoecimento mental dos trabalhadores. Assim, a comparação das séries históricas pode contribuir para identificar tendências e possíveis discrepâncias entre os registros previdenciários e de vigilância.

OBJETIVO

Analisar a evolução dos registros de adoecimento mental dos trabalhadores brasileiros entre 2012 e 2024, comparando os benefícios B31 e B91 relacionados à saúde mental com as notificações de TMRT no SINAN.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, de natureza documental retrospectiva, utilizando dados secundários de domínio público. Foram utilizados dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SmartLab), referentes aos afastamentos por saúde mental segundo as espécies B31 e B91, e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), referentes às notificações de TMRT.

A série histórica compreendeu 2012 a 2024. Foram analisadas frequências anuais e calculadas as variações percentuais entre 2012 e 2024, além da participação relativa

dos B91 no conjunto B31+B91. Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, proporções e variações percentuais.

Considerando as diferenças de finalidade e critérios de registro entre as bases, a comparação foi utilizada para identificar tendências e discrepâncias da população em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2012 e 2024, os benefícios B31 relacionados à saúde mental passaram de 202.288 para 461.822, aumento de 128,3%. No mesmo período, os B91 passaram de 11.565 para 9.827, redução de 15,0%. As notificações de TMRT no SINAN passaram de 674 para 5.074, aumento de 652,8%.

Tabela 1 – Indicadores-chave dos registros de adoecimento mental relacionado ao trabalho, Brasil, 2012–2024

Indicador	2012	2024	Variação
B31 – Comum	202.288	461.822	**+128,3%**
B91 – Acidentário	11.565	9.827	**−15,0%**
SINAN – TMRT	674	5.074	**+652,8%**
B91/(B31+B91)	5,41%	2,08%	**−3,33 p.p.**
Relação B31:B91	17,5:1	47,0:1	**+168,6%**

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SmartLab) e Ministério da Saúde/SVSA – SINAN Net, 2026.

Os indicadores evidenciam comportamentos distintos. Enquanto os benefícios B31 mais que dobraram, os B91 apresentaram redução. Consequentemente, a participação dos benefícios acidentários no conjunto B31+B91 caiu de 5,41%, em 2012, para 2,08%, em 2024, enquanto a relação B31:B91 passou de 17,5:1 para 47:1.

Esse resultado evidencia um descompasso entre o crescimento dos afastamentos por saúde mental e seu reconhecimento previdenciário como relacionado ao trabalho. Entretanto, a diferença não permite afirmar que os B31 correspondam a adoecimentos ocupacionais não reconhecidos, uma vez que as espécies possuem critérios administrativos distintos (SANTOS JÚNIOR; FISCHER, 2024).

As notificações de TMRT apresentaram comportamento diferente, passando de 674 registros em 2012 para 5.074 em 2024. Entre 2015 e 2024, o crescimento foi de 326,7%, indicando ampliação da identificação epidemiológica desses agravos (VIEIRA; RICARTE, 2025). A magnitude dessa variação, contudo, deve ser interpretada considerando a expansão da capacidade de identificação e notificação e as limitações próprias dos sistemas de informação.

O ano de 2020 constitui importante ponto de ruptura. Em comparação com 2019, os B31 aumentaram 33,7%, enquanto os B91 reduziram-se 60,5% e as notificações de TMRT diminuíram 46,1%. Esse comportamento ocorreu durante a emergência sanitária

da COVID-19, período marcado por alterações nos processos de trabalho, na organização dos serviços de saúde e nos fluxos de vigilância e notificação. Dessa forma, a redução dos registros naquele ano deve ser interpretada com cautela, considerando possíveis alterações na capacidade de identificação e registro dos agravos.

A partir de 2021, as notificações de TMRT retomaram trajetória crescente, alcançando 2.616 registros em 2022, 4.012 em 2023 e 5.074 em 2024. Entre 2022 e 2024, cresceram 94,0%. No mesmo período, os B31 aumentaram 141,8%, enquanto os B91 passaram de 9.570 para 9.827, crescimento de apenas 2,7%.

Esse comportamento indica que a expansão da identificação epidemiológica dos TMRT não foi acompanhada, na mesma intensidade, pelo reconhecimento previdenciário do caráter ocupacional dos afastamentos por saúde mental. A comparação deve, entretanto, considerar que SINAN e Previdência Social possuem objetivos, critérios e fluxos de registro distintos.

Estudos brasileiros apontam limitações na qualidade e completude das informações sobre TMRT, incluindo registros ignorados ou incompletos, aspectos que podem interferir na representação epidemiológica do fenômeno (VIEIRA; RICARTE, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A série histórica analisada evidencia importante discrepância entre a evolução dos afastamentos por saúde mental, o reconhecimento previdenciário de sua natureza ocupacional e as notificações de TMRT.

Entre 2012 e 2024, os B31 aumentaram 128,3%, enquanto os B91 reduziram-se 15,0% e as notificações de TMRT cresceram 652,8%. A participação dos B91 no conjunto B31+B91 caiu de 5,41% para 2,08%, indicando que o crescimento dos afastamentos por saúde mental não foi acompanhado, na mesma proporção, pelo reconhecimento previdenciário de seu caráter ocupacional.

Os resultados não permitem estabelecer que os B31 representem adoecimentos decorrentes do trabalho. Contudo, evidenciam diferentes padrões de registro e visibilidade do adoecimento mental, reforçando a importância de análises integradas entre as bases.

Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecer a articulação entre Sistema Único de Saúde, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Previdência Social, especialmente nos processos de identificação, notificação, investigação e reconhecimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora estabelece a atenção integral à saúde dos trabalhadores, incluindo ações de vigilância e fortalecimento dos sistemas de informação (BRASIL, 2012).

A integração dessas informações pode ampliar a visibilidade do adoecimento mental relacionado ao trabalho, qualificar a vigilância epidemiológica e subsidiar ações de prevenção e intervenção sobre as condições e a organização do trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno mental relacionado ao trabalho**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho – SmartLab**. Brasília, DF, 2026.

SANTOS JÚNIOR, C. S. J. S.; FISCHER, F. M. Mental and behavioral disorders related to work in Brazil: temporal trends and the impact of the Social Security Technical Nexus. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, 2024. DOI: 10.1590/0102-311xen031524.

VAN DER MOLEN, H. F.; NIEUWENHUIJSEN, K.; FRINGS-DRESEN, M.; DE GROENE, G. J. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, v. 10, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-034849.

VIEIRA, Benjamim Antônio Pinheiro; RICARTE, Leticia Barros. Investigação dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 23, n. 4, e20251450, 2025. DOI: 10.47626/1679-4435-2025-1450.

RISCOS OCUPACIONAIS NO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Kauana Terhorst[1]; Tais Demiquelli Gaviraghi[2]; Luciano Fiorentin[3]; Carolina Nunes Moura[4]; Karine Simone dos Santos[5]; Regina Reggiori[6]; Jamile Macagnan[7]; Larissa Berghetti[8]; Kelen Antunes[9]; Nandiny Paula Cavalli[10]; Débora Eliana Teichmann[11].

[1]Centro Universitário UCEFF, Itapiranga, SC. Link do Currículo Lattes

[2]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/4675622806470793

[3]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/9064339006201960

[4]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/0426746346910712

[5]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. Link do Currículo Lattes

[6]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/9265455486823410

[7]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/8556621509375798

[8]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/9185941246937527

[9]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/8855561292749032

[10] Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

[11]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/1369780660416980

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde. Riscos Ocupacionais. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocupam posição estratégica na APS por desenvolverem suas atividades em estreita relação com as famílias e com o território. Essa inserção, embora primordial para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, também expõe esses trabalhadores a diferentes condições ocupacionais relacionadas às características do território, às relações interpessoais, à organização do processo de trabalho e às exigências físicas e psicossociais de suas atividades. No cotidiano laboral estudos revelam que as exposições desses trabalhadores permeiam sobre diferentes riscos ocupacionais, sendo os mais comuns o contato com pessoas com doenças infectocontagiosas, riscos físicos, desgaste emocional, problemas interpessoais e ataques de animais (Silva *et al.*, 2022). Também, estudo que investigou o estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em ACS demonstrou que estas condições de saúde estão permanentemente presentes e identificadas como problema nas atividades desses profissionais (Suyama *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a organização do processo de trabalho e as ações de orientação e educação permanente em saúde assumem relevância para a proteção da saúde dos ACS. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que orienta as formas de operacionalização da APS e os trabalhos dos profissionais em cada programa do SUS, estabelece que entre

as atribuições do enfermeiro está o papel de planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS, em conjunto com os demais membros da equipe, e também a supervisão de suas ações conforme as necessidades de saúde, vulnerabilidades e riscos do território (Brasil, 2017). Dessa forma, considerando a inserção territorial dos ACS e sua exposição a diferentes condições ocupacionais, a atuação do enfermeiro na organização do trabalho, na orientação dos profissionais e na educação permanente em saúde constitui uma possibilidade de fortalecer ações de prevenção e proteção à saúde desses trabalhadores.

OBJETIVO

Refletir sobre os riscos ocupacionais aos quais os Agentes Comunitários de Saúde estão expostos no processo de trabalho e sobre as possibilidades de atuação do enfermeiro na promoção de condições de trabalho seguras no contexto da Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de atividade de extensão, subsidiado por busca narrativa da literatura, desenvolvido no ambiente acadêmico do curso de graduação em enfermagem. A fundamentação teórica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em setembro de 2026, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Agentes Comunitários de Saúde” e “Riscos Ocupacionais”, combinados pelo operador booleano AND. Foram recuperados 24 estudos, que, após aplicação do recorte temporal de 2021 a 2026, permaneceram quatro que intencionalmente foram selecionados pela pertinência ao objetivo proposto.

A atividade de extensão foi realizada em 4 de abril de 2025, em uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do noroeste do Rio Grande do Sul. Participaram Agentes Comunitários de Saúde e da enfermeira do município. A técnica utilizada foi a de Educação Permanente em Saúde desenvolvida por estudantes de Enfermagem mediante roda de conversa, apresentação dialogada e dinâmica participativa. Inicialmente, os participantes foram estimulados a relatar situações de risco presentes em seu cotidiano de trabalho; posteriormente, os estudantes conduziram a discussão sobre os riscos identificados, medidas de prevenção e possibilidades de organização do trabalho. A experiência foi posteriormente articulada aos achados da literatura, buscando refletir sobre as possibilidades de atuação do enfermeiro na identificação dos riscos, orientação dos ACS, educação permanente em saúde e articulação das medidas de proteção no processo de trabalho. Não foram utilizados instrumentos para mensuração de conhecimento ou avaliação de efeito da atividade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade de extensão possibilitou aos estudantes de Enfermagem aproximar o conhecimento acadêmico da realidade vivenciada pelos Agentes Comunitários de Saúde no

território. A roda de conversa propiciou aos participantes estímulos a reconhecer situações presentes no cotidiano laboral e a relacioná-las aos diferentes riscos ocupacionais descritos na literatura. Essa aproximação permitiu compreender que o trabalho dos ACS envolve exposições de natureza multidimensional, relacionadas tanto às características do território quanto às condições de organização e execução das atividades.

A literatura demonstra que os ACS estão constantemente expostos a riscos ocupacionais (Silva *et al.*, 2022). Os fatores mais frequentes são categorizados como riscos ergonômicos, físicos, químicos, biológicos e de acidentes de trabalho (Ribeiro; Karino, 2021). Esses achados devem ser precocemente identificados, reconhecidos e conduzidos como forma de minimizar os riscos de exposição.

Durante a ação de educação permanente em saúde realizada na Unidade Básica de Saúde aos ACS os mesmos reconhecem como principais fatores estressores, pouca valorização profissional, distribuição das tarefas, falta de autonomia, ordens contraditórias e tempo insuficiente para a realização do trabalho. Corroborando com os fatores referidos, estudos reportaram que níveis importantes de estresse ocupacional foram encontrados em 47,7% dos 44 ACS investigados e elevada frequência de sintomas osteomusculares no último ano, especialmente na região lombar (65,9%), no pescoço (61,4%), nos ombros (47,7%) e nos joelhos (43,2%) (Suyama *et al.*, 2022). Esses resultados demonstram que a prevenção do adoecimento ocupacional requer atenção tanto às exposições presentes no território quanto às condições organizacionais em que o trabalho é realizado.

Também, em outro estudo de intervenção realizado com ACS apontam para riscos relacionados à pressão no trabalho, falta de compreensão, agressividade verbal, desvalorização, cansaço e sobrecarga (Alves *et al.*, 2023).

A experiência dessa atividade de extensão possibilitou também problematizar a responsabilidade do enfermeiro na organização e acompanhamento do trabalho dos ACS, dando destaque na identificação das dificuldades relacionadas ao uso adequado de equipamentos de proteção individual e ausência de treinamento ou capacitação em saúde do trabalhador, apontando ainda aspectos relacionados ao incentivo às medidas de proteção no contexto da equipe (Ribeiro e Karino, 2021). Durante a atividade, os estudantes observaram que a atuação do enfermeiro é fundamental para o trabalho do ACS, perpassando a transmissão de informações, e envolvendo a identificação dos riscos, planejamento de ações educativas, acompanhamento das condições de trabalho e articulação com os demais profissionais e com a gestão.

O espaço educativo foi percebido pelos estudantes como um ponto forte do trabalho do enfermeiro como profissional que atua na interface assistência, gestão, educação e saúde do trabalhador. A partir das situações discutidas com os ACS, os estudantes puderam reconhecer que a prevenção requer ações articuladas ao processo de trabalho, incluindo orientação sobre medidas de proteção, identificação de situações de vulnerabilidade, educação permanente em saúde, discussão coletiva dos problemas encontrados no território e encaminhamento das demandas relacionadas à saúde dos trabalhadores.

A experiência também evidenciou que a atuação preventiva do enfermeiro não deve ser compreendida de maneira isolada, mas articulada com toda equipe da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os riscos ocupacionais presentes no trabalho dos ACS são multidimensionais e incluem exposições ambientais, biológicas, ergonômicas, psicossociais e situações relacionadas a acidentes e violência, com repercussões sobre a saúde física e mental. A atuação do enfermeiro é fundamental para subsidiar maior segurança sobre os riscos ocupacionais em que os ACS estão expostos. As estratégias principais a serem utilizadas são ações de orientação, educação permanente em saúde, identificação de situações de risco e organização do processo de trabalho, articuladas à equipe e à gestão.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, Paloma Carvalho *et al.* Actions to strengthen interpersonal bonds between community health agents at a Family Health Center. **Rev. APS (Online)**, [*s. l.*], v. 25, n. 3, p. 478–493, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37241/25728.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

RIBEIRO, Beatriz Maria Dos Santos Santiago; KARINO, Marcia Eiko. Observation of the occupational scenario of community health workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [*s. l.*], v. 19, n. 04, p. 592–534, 2021. Disponível em: https://www.rbmt.org.br/details/1647/en-US/observacao-sobre-o-cenario-ocupacional-do-agente-comunitario-de-saude. Acesso em: 14 set. 2026.

SILVA, Mayra Hadassa Ferreira *et al.* Analysis of the sociodemographic, work profile and occupational risks of community health agents / Análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [*s. l.*], v. 14, p. 1–7, 2022. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11144. Acesso em: 14 set. 2026.

SUYAMA, Eduardo Henrique Tadashi *et al.* Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [*s. l.*], v. 30, p. e2992, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102022000100205&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2026.

ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE RISCOS BIOLÓGICOS ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Tais Demiquelli Gaviraghi[1]; Luciano Fiorentin[2]; Regina Reggiori[3]; Larissa Berghetti[4]; Carolina Nunes Moura[5]; Jamile Macagnan[6]; Karine Simone dos Santos[7]; Kelen Antunes[8]; Nandiny Paula Cavalli[9]; Débora Eliana Teichmann[10].

[1]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/4675622806470793

[2]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/9064339006201960

[3]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. Link do Currículo Lattes

[4]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. Link do Currículo Lattes

[5]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/0426746346910712

[6]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/8556621509375798

[7]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. Link do Currículo Lattes

[8]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/8855561292749032

[9]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/7543203067354782

[10]Centro Universitário UCEFF(UCEFF), Itapiranga, SC. http://lattes.cnpq.br/1369780660416980

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Agentes Comunitários de Saúde. Riscos Biológicos.

INTRODUÇÃO

Na organização da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) a Estratégia Saúde da Família (ESF) possui um papel importante no processo de desenvolvimento e viabilização do sistema de saúde brasileira. Compondo a equipe atuante no território que define a abrangência de atuação da ESF estão os profissionais Agente Comunitário de Saúde (ACS), cujo sua orientação enquanto processo de trabalho recai principalmente sobre as atribuições do enfermeiro da ESF. O ACS desenvolve suas atividades no território através das Visitas Domiciliares (VD), onde estabelece o vínculo com a família. Para o desenvolvimento das atividades laborais, os trabalhadores mantêm contato com diferentes riscos de trabalho. Em estudo de revisão integrativa, os achados identificaram que as atividades desempenhadas pelos ACS estão relacionadas a diferentes condições sociais, ambientais e sanitárias, expondo-os em situações de riscos e os quais necessitam de ações orientativas para a prevenção e proteção a essas exposições profissionais (Mesquita et al., 2019).

Entre os riscos, este estudo elegeu como foco de atenção os riscos biológicos, pela sua exposição a agentes capazes de provocar doenças. A literatura aponta que o trabalho do ACS apresenta uma carga biológica relevante e que deve ser observada (Almeida; Baptista; Silva, 2016). A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) considera risco biológico a probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos e estabelece diretrizes para a proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (Brasil, 2023).

A maior parte do tempo de trabalho dos ACS acontecem em seu território, fora da Unidade Básica de Saúde (UBS) entrando em contato com diferentes realidades domiciliares e territoriais. Para prevenir os riscos biológicos existentes, é necessário o mapeamento das situações de exposição e adotar medidas de proteção e desenvolvimento de atividade de educação permanente em saúde (EPS) para proteger o ACS de adoecimentos durante o seu trabalho (Santos; Hoppe; Krug, 2018; Mesquita et al., 2019).

O profissional enfermeiro(a) normalmente ocupa a posição de orientador das atividades dos ACS. É nesse aspecto que os enfermeiros(as) das ESFs encontram o potencial de atuação para contribuir com a saúde do trabalhador por meio da identificação dos riscos, orientação dos profissionais, educação permanente em saúde, estruturando e implementando as medidas preventivas no cotidiano da ESF. A EPS voltada à saúde do trabalhador pode aproximar o conhecimento teórico-científico das situações vivenciadas pelos ACS, favorecendo a reflexão sobre práticas de proteção e prevenção em saúde.

OBJETIVO

Descrever e refletir sobre a atuação da enfermagem na prevenção dos riscos biológicos aos quais os Agentes Comunitários de Saúde estão expostos no desenvolvimento de suas atividades no território da Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Este estudo é resultado de um Projeto Integrador de caráter educativo, desenvolvido em uma das disciplinas do curso de graduação em Enfermagem, articulando revisão da literatura e atividade de educação em saúde do trabalhador. Para a elaboração da proposta inicialmente foi realizada uma revisão da literatura. Nesta etapa foram feitas buscas de estudos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a estratégia (“Enfermagem” AND “Agentes Comunitários de Saúde” AND “Doenças ocupacionais” AND “Riscos ocupacionais”). A seleção dos estudos sucedeu-se de forma intencional para subsidiar a fundamentação da proposta.

A atividade educativa ocorreu em um encontro realizado no dia 4 de abril de 2025, em uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram da atividade oito ACS e uma enfermeira. Como estratégia pedagógica foi usada as técnicas de roda de conversa, apresentação dialogada e dinâmica participativa. Foram discutidas as características do trabalho dos ACS, reconhecimento das características que definem os riscos biológicos e solicitou-se aos participantes que identificassem situações de risco vivenciadas no território. Posteriormente, foram discutidas e elencadas medidas de prevenção e proteção relacionadas aos riscos biológicos e como a enfermagem pode contribuir para prevenção da exposição desses riscos durante a atividade laboral. A atividade teve caráter educativo e reflexivo, não sendo aplicado instrumento para avaliação do conhecimento antes e após a intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O risco biológico é um componente que representa risco à saúde do ACS no desenvolvimento de suas atividades laborais. Estudo que objetivou elencar as vulnerabilidades do ACS frente ao risco biológico no trabalho, identificou-se que há insuficiência de conhecimento sobre os riscos biológicos pelos profissionais, submetendo a maior risco de exposição ao mesmo (Rezende et al. 2021). Outro estudo realizado para identificar os fatores associados à percepção do risco biológico no trabalho reportou que a elevada frequência e a percepção limitada do risco pelo ACS reforça a necessidade de intervenções educativas de EPS para prevenir os riscos biológicos dos ACS (Galdino Júnior et al. 2023).

A NR-32 é um componente da gestão dos riscos biológicos importante que deve ser utilizado nos serviços de saúde (Brasil, 2023) e contribui para a sustentação da EPS realizada. Durante a atividade educativa conduzida pelos estudantes de graduação em enfermagem, os ACS foram estimulados a relacionar os conteúdos apresentados às situações encontradas em suas atividades cotidianas. A roda de conversa possibilitou a identificação e discussão coletiva de situações de exposição e estratégias de prevenção, aproximando os conhecimentos científicos das experiências vivenciadas no território. A participação da enfermeira favoreceu as discussões e a abordagem de proteção relacionadas à rotina dos trabalhadores.

A experiência adquirida na EPS com os ACS se aproxima dos achados de estudo que a EPS deve ser uma estratégia para qualificação dos ACS em saúde do trabalhador, onde enfermeiros reconhecem a importância da qualificação dos ACS com objetivo de elevar o nível de compreensão e assim reduzir os riscos biológicos no ambiente de trabalho (Coelho; Vasconcellos; Dias, 2018). Importante destacar que a atuação da enfermagem não se limita à transmissão de informações ou somente atividades de EPS. Os enfermeiros são os profissionais da equipe de EPS de maior aproximação com o ACS e o território, podendo contribuir na identificação das situações de risco, problematização do processo de trabalho, orientação, prevenção e articulação das necessidades dos trabalhadores com as ações da equipe da ESF. (Rezende et al., 2021; Galdino et al., 2023). A capacitação contínua desses profissionais é fundamental para garantir a segurança no trabalho, sendo exigida pela Lei nº 11.350/2006, garantindo um ambiente de trabalho seguro e promovendo a saúde da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou a relevância da prevenção dos riscos biológicos no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e permitiu discutir a contribuição da enfermagem nesse processo. A ação educativa possibilitou aproximar conhecimentos científicos de situações vivenciadas pelos ACS no território, favorecendo a identificação de situações de exposição e a discussão coletiva de medidas preventivas.

A enfermagem pode contribuir para a proteção da saúde dos ACS por meio da

identificação dos riscos, educação permanente, orientação quanto às medidas de proteção e articulação das ações de saúde do trabalhador no contexto da ESF. Embora não se possa mensurar as mudanças de conhecimento ou sobre as práticas profissionais, sustenta-se a relevância das ações de EPS participativas construídas a partir da realidade do trabalho. Recomenda-se a continuidade de estratégias educativas sobre riscos biológicos e a realização de estudos que avaliem seus efeitos sobre conhecimento, prática preventiva e condição de saúde dos trabalhadores.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mirian Cristina Dos Santos; BAPTISTA, Patricia Campos Pavan; SILVA, Arlete. Workloads and strain process in Community Health Agents. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [s. l.], v. 50, n. 1, p. 93–100, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S0080-62342016000100093&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL, Ministério da Educação. Norma Regulamentadora No. 32 (NR-32): segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasilia/DF, 2023. Disponível em:https://www.gov.br/trabalho-e -emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32. Acesso em: 15 set. 2026.

COELHO, Jamilly Gusmão; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel De; DIAS, Elizabeth Costa. A FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CONSTRUÇÃO A PARTIR DO ENCONTRO DOS SUJEITOS. Trabalho, Educação e Saúde, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 583–604, 2018. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200583 &lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 set. 2026.

GALDINO JÚNIOR, Hélio et al. Fatores associados à percepção do risco biológico e aos acidentes com material biológico em Agentes Comunitários de Saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, [s. l.], v. 25, p. 75116, 2024. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7 5116. Acesso em: 15 set. 2026.

MESQUITA, Bárbara Rodrigues Alves et al. Riscos ocupacionais no processo de trabalho do agente comunitário de saúde: revisão integrativa. Ciência, Cuidado e Saúde, [s. l.], v. 18, n. 3, 2019. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/44343. Acesso em: 15 set. 2026.

REZENDE, Fabiana Ribeiro De et al. A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. Revista Eletrônica de Enfermagem, [s. l.], v. 23, 2021. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/62222. Acesso em: 15 set. 2026.

SANTOS, Amanda Corrêa Dos; HOPPE, Ariane Dos Santos; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [s. l.], v. 28, n. 4, p. e280403, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400602&tlng=pt. Acesso em: 15 set. 2026.

CONFORTO AMBIENTAL EM AMBIENTES ADMINISTRATIVOS: PRINCIPAIS PARÂMETROS PARA ESCRITÓRIOS

Diego Rocha de Abreu[1].

[1]Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), Belo Horizonte, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Ocupacional. Conforto Ambiental. Ambientes Administrativos.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/13

INTRODUÇÃO

Um dos pilares centrais da saúde ocupacional é a relação entre o homem e o seu ambiente de trabalho. A condições de trabalho em que o ser humano é submetido pode impactar na qualidade do resultado de atividade, bem como na sua saúde física e psicológica. Bogo et al. (2009) explicam que o desconforto ambiental está relacionado com a baixa produtividade, fonte de tensão e aumento do risco de acidentes.

Em ambientes administrativos, onde o esforço predominantemente exigido é o intelectual e cognitivo, a qualidade do entorno físico desempenha um importante papel. O conforto ambiental em escritórios não deve ser visto apenas como uma comodidade, mas como um fator determinante para a preservação da saúde física e mental dos colaboradores. Vischer (2008) destaca que a satisfação com o ambiente de trabalho envolve a relação entre uma série de grupos de variáveis, dentre os quais os de conforto fisiológico (variáveis ambientais) e o de conforto psicológico (como privacidade, apropriação e senso de pertencimento).

Por outro lado, é importante considerar a interação do usuário com o ambiente de trabalho. Santos e Faria (2021) ressaltam que a atuação do usuário sobre elementos de controle ambiental é essencial para restabelecer o conforto. Laurence, Fried e Slowik (2013) afirmam que o julgamento sobre o ambiente e o controle sobre ele alteram a sensação de carga de trabalho de maneira inversa: em princípio, quanto maior satisfação com o local de trabalho e a possibilidade de controlá-lo, menor a tensão sentida pelo trabalhador.

O conforto ambiental envolve, principalmente, acústica, qualidade do ar, temperatura, iluminação. Outros fatores também podem ser considerados, como privacidade visual, áreas de descompressão e mobiliários ergonômicos. Como principal referência legal em condições ambientais, temos a Norma Regulamentadora 17 (NR-17) que estabelece as diretrizes e os requisitos que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho.

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é apresentar as principais variáveis do conforto ambiental (térmica, acústica e lumínica) em escritórios administrativos e seus limites de tolerância

para usuários desses ambientes.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de buscas em bases de dados científicas reconhecidas, como ScienceDirect, Scopus e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos 20 anos, escritos em português e inglês, que abordassem diretamente os conceitos de saúde ocupacional, ergonomia e conforto ambiental em escritórios ou setores administrativos. Foram utilizadas as normas vigentes, como as Diretrizes de Ergonomia (NR-17) e normas da ABNT, como a NBR ISO/CIE 8995-1 e NBR 10152, como arcabouço técnico para a discussão dos padrões ideais de ambiente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que um ambiente administrativo seja considerado saudável sob a ótica da saúde ocupacional, ele deve atender a critérios rigorosos em três áreas principais: conforto térmico, conforto acústico e conforto lumínico.

Segundo a norma ABNT 16401-2 (2008), os parâmetros que que afetam o conforto térmico são a temperatura operativa, a velocidade do ar e a umidade relativa do ar. Outros fatores como tipo de roupa usada pelo usuário e nível de atividade física também influenciam no conforto térmico. Ainda conforme essa norma, ambientes climatizados por equipamentos devem manter um parâmetro de temperatura operativa na faixa de 21°C a 26°C, dependo da estação, da umidade e velocidade média do ar. De acordo com a Diretriz de Ergonomia - NR-17 do Ministério do Trabalho, os índices de conforto térmico devem manter uma temperatura efetiva entre 18°C e 25°C para ambientes internos onde são executadas atividades que exijam manutenção da solicitação intelectual e atenção constantes. Em ambientes de trabalho intelectual, a variação extrema de temperatura afeta diretamente a atenção. Ambientes muito quentes causam sonolência, letargia e desidratação, enquanto locais excessivamente frios geram tensão muscular e perda de destreza manual.

O ruído em escritórios administrativos é gerado, principalmente, por equipamentos e interação humana e raramente atinge níveis que causam prejuízos auditivo. No entanto, Martins e Miranda (2019) explicam que ruídos no ambiente de escritório causam desmotivação, fadiga, estresse, níveis baixos de privacidade e concentração, afetando o desempenho e produtividade dos trabalhadores atua como um potente estressor psicológico. A exposição prolongada a níveis elevados de som pode causar insônia, estresse, hipertensão arterial e comprometimento da cognição (GNR Ambiental, 2026). Para a faixa de conforto acústico, a normas ABNT NBR 10152 estabelecem que o nível de ruído aceitável para o conforto em salas de escritório fica na faixa de 35 dB(A) e 55 dB(A), dependendo da tipologia do e uso do ambiente. Já a NR-17 estipula o limite de 65 dB(A), quando não houver norma técnica para o ambiente específico.

A norma NR-17 reforça que em todos os locais e situações de trabalho internos, deve haver iluminação em conformidade com os níveis mínimos de iluminamento a serem observados nos locais de trabalho estabelecidos na Norma de Higiene Ocupacional nº 11 (NHO 11) da Fundacentro. Para ambientes de escritórios, a NHO 11 estabelece o nível de iluminamento mínimo E (lux) numa faixa de 200 a 750 lux, a depender das atividades exercidas no ambiente, e Índice Geral de Reprodução de Cor (IRC, também denominado Ra) inferior a 80 em locais onde as pessoas trabalham por longos períodos. A norma NBR ISSO/CIE 8995-1 descreve os mesmos intervalos e acrescenta o parâmetro Índice limite de ofuscamento unificado (UGRL) com intervalo entre 19 e 25, dependendo da atividade do ambiente. Sarra e Mülfarth (2020) concluem que as condições de iluminação podem provocar reações físicas, mudar o comportamento, afetar as emoções e repercutir sobre o ritmo circadiano.

A análise da literatura demonstra uma correlação direta e positiva entre a adequação ambiental e os indicadores de saúde ocupacional. Organizações que implementam melhorias nos sistemas de climatização, isolamento acústico e planejamento luminotécnico promovem um ambiente com menor probabilidade de gerar desconfortos que afetam a saúde física e mental de seus colaboradores.

Quando os três pilares do conforto ambiental são negligenciados, o colaborador entra em um estado de sobrecarga cognitiva. Um ambiente barulhento, com inadequada climatização e/ou mal iluminado promovem um desgaste físico e psicológico e consome energia que deveria ser direcionada à execução das tarefas administrativas.

Portanto, a adequação desses fatores não deve ser encarada como um custo pelas empresas, mas sim como um investimento estratégico em capital humano. Quando as condições ambientais se encontram adequadas, reduz-se absenteísmo e ganha-se em produtividade sem gerar danos aos colaboradores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conforto ambiental em escritórios administrativos é um componente vital para a saúde ocupacional contemporânea. Ficou evidente que as variáveis térmicas, acústicas e lumínicas não atuam de forma isolada, mas sim sinérgica sobre o bem-estar e o desempenho cognitivo do trabalhador.

A aplicação rigorosa das normas regulamentadoras (como a NR-17) e das especificações técnicas da ABNT é o primeiro passo para mitigar os riscos ocupacionais em escritórios. Conclui-se que o investimento na melhoria da infraestrutura ambiental resulta em um cenário de ganho mútuo: protege-se a integridade física e mental do colaborador, enquanto a organização se beneficia de maior eficiência e produtividade global.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOGO, Amilcar et al. AVALIAÇÃO DE CONFORTO AMBIENTAL NOS ESPAÇOS DE TRABALHO DE ESCRITÓRIO DE EMPRESAS EM BLUMENAU SC. In: X ENCONTRO

NACIONAL E VI ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE CONFORTO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 10., 2009, Natal. 2009. Disponível em: https://repositorio.furg.br/server/api/core/bitstreams/ce8545d2-28d44eb1-9a62-3afe9b75d428/content.Acesso em: 23 set. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 17: Ergonomia. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-eemprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissaotripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadorasvigentes/norma-regulamentadora-no-17-nr-17.Acesso em: 23 set. 2026.

GNR AMBIENTAL (Brasil). Engenharia acústica: guia completo sobre ruído, conforto, isolamento desempenho. 2026. Disponível em: https://gnrambiental.com.br/noticias/engenharia-acustica-ruido-isolamento-desempenho/.Acesso em: 23 set. 2026.

LAURENCE, G. A.; FRIED, Y.; SLOWIK, L. H. “My space”: A moderated mediation model of the effect of architectural and experienced privacy and workspace personalization on emotional exhaustion at work. Journal of Environmental Psychology, v. 36, p. 144–152, 1 dez. 2013. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.07.011.

MARTINS, R.C.; MIRANDA, E.F.V. Conforto acústico de escritórios em ambiente industrial de usina hidrelétrica. PARC Pesquisa em Arquitetura e Construção, Campinas, SP, v. 10, p. e0190X, 2019. ISSN 1980-6809 . DOI: http://dx.doi.org/10.20396/parc.v10i0.8653712.

SANTOS, A. C. dos; FARIA, J. R. G. de. Estratégias bioclimáticas e conforto ambiental: análise integrada de conflitos. PARC Pesquisa em Arquitetura e Construção, Campinas, SP, v. 12, p. e021021, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.20396/parc.v12i00.5656664.

SARRA, Sheila Regina; MÜLFARTH, Roberta Consentino Kronka. OS IMPACTOS DA ILUMINAÇÃO SOBRE A SAÚDE E O CONFORTO EM EDIFÍCIOS DE ESCRITÓRIOS / THE IMPACTS OF LIGHTING ON HEALTH AND COMFORT IN OFFICE BUILDINGS. Brazilian Journal Of Development, v. 6, n. 11, p. 91493-91512, 2020. Brazilian Journal of Development. http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n11-529.

VISCHER, J. C. Towards an environmental psychology of workspace: how people are affected by environments for work. Architectural Science Review, v. 51, n. 2, p. 97–108, 2008. DOI: https://doi.org/10.3763/asre.2008.5114.

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

SAÚDE INDÍGENA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): DESAFIOS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL

Ingrid Mesquita Rodrigues[1].

[1]Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/1829584670410337

PALAVRAS-CHAVE: Indígena. Saúde. Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

A saúde indígena no Brasil insere-se no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo um campo específico que demanda atenção diferenciada em razão das particularidades históricas, culturais e territoriais dos povos indígenas. A universalidade do direito à saúde não pressupõe homogeneidade das práticas de cuidado; ao contrário, sua efetivação exige reconhecer diferentes necessidades, formas de organização social, concepções de saúde e relações com o território. Nesse sentido, a atenção integral à saúde indígena envolve tanto a garantia de acesso aos serviços quanto a articulação entre promoção, prevenção, assistência e respeito aos saberes e práticas tradicionais.

A Constituição Federal de 1988 representou um marco ao reconhecer os direitos dos povos indígenas às suas organizações sociais, costumes, línguas, crenças, tradições e territórios e, no campo da saúde, ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. O próprio texto constitucional instituiu o Sistema Único de Saúde nos arts. 198 e 200, posteriormente regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Entretanto, a garantia universal do direito à saúde não eliminou a necessidade de uma organização diferenciada para responder às especificidades dos povos indígenas. Essa necessidade contribuiu para a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), por meio da Lei nº 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada em 2002, passou a orientar a organização do SASI-SUS, propondo acesso integral à saúde em consonância com os princípios do SUS e reconhecendo a diversidade sociocultural, epidemiológica e geográfica dos povos indígenas, bem como a necessidade de articulação com seus sistemas tradicionais de saúde (Brasil, 2002). Assim, a atenção integral não se restringe ao acesso aos serviços: envolve continuidade do cuidado, articulação entre níveis assistenciais, atenção diferenciada e diálogo intercultural. É a partir dessa compreensão ampliada que este estudo discute os desafios da saúde indígena no SUS.

OBJETIVO

Analisar os principais desafios para a efetivação da atenção integral à saúde dos povos indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde, considerando a organização dos serviços, a atenção diferenciada, a interculturalidade e a articulação entre os diferentes

níveis de atenção.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo bibliográfico, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura. Conforme Cavalcante e Oliveira (2020), esse tipo de revisão permite discutir de forma ampla determinado tema e articular diferentes tipos de produção, sem seguir os protocolos rígidos próprios das revisões sistemáticas. Neste estudo, foram mobilizados documentos normativos e institucionais relacionados ao SUS e à saúde indígena, obras de autores indígenas e estudos nacionais sobre atenção diferenciada, interculturalidade, organização dos serviços e trabalho em saúde indígena. A seleção foi orientada pela pertinência das fontes ao objetivo do estudo e pela contribuição para a compreensão histórica, normativa e assistencial do SASI-SUS. Por não se tratar de revisão sistemática, não se pretendeu esgotar a produção existente nem produzir estimativas de frequência ou generalizações nacionais; as evidências empíricas são apresentadas com indicação dos contextos em que foram produzidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, cabe destacar que o SASI-SUS integra o SUS e tem como finalidade organizar uma atenção à saúde capaz de considerar as especificidades dos povos indígenas. A PNASPI estrutura essa atenção com base nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), concebidos como unidades organizacionais definidas segundo critérios territoriais, populacionais, socioculturais e epidemiológicos. Atualmente, o subsistema está organizado em 34 DSEIs, nos quais as ações de Atenção Primária são desenvolvidas por equipes multidisciplinares e articuladas à rede do SUS para os demais níveis de atenção (Brasil, 2002; Cunha et al., 2023).

Um dos desafios dessa organização é transformar o princípio da atenção diferenciada em práticas efetivamente interculturais. A literatura sobre saúde indígena mostra que o encontro entre serviços biomédicos e sistemas indígenas de cuidado não pode ser compreendido como simples incorporação de práticas tradicionais ao modelo institucional, pois envolve diferentes concepções de corpo, saúde, doença, território e coletividade (Langdon & Diehl, 2007; Diehl, Langdon, & Dias-Scopel, 2012). Essa questão também aparece nas formulações de Kopenawa e Albert (2015), para quem a vida humana se encontra inseparavelmente relacionada à floresta, aos animais, às águas e aos demais seres, e de Krenak (2019), ao questionar a separação entre humanidade e natureza. Tais perspectivas ajudam a compreender por que uma atenção diferenciada exige diálogo e negociação entre saberes, e não apenas a reprodução de práticas biomédicas em territórios indígenas.

Quanto à organização do acesso, a PNASPI prevê que a Atenção Primária seja desenvolvida de forma descentralizada nos territórios indígenas, com participação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e dos Agentes Indígenas de Saúde. Os

Polos-Base integram essa organização como referência para as equipes e comunidades de determinada área, enquanto os DSEIs devem articular a continuidade do cuidado com os demais serviços do SUS quando as necessidades ultrapassam a capacidade resolutiva local (Brasil, 2002). Essa estrutura evidencia que a integralidade depende tanto das ações realizadas nos territórios quanto da capacidade de articulação entre o subsistema e as redes municipais, estaduais e regionais de saúde.

Nos casos que demandam atenção especializada, o encaminhamento para serviços de média e alta complexidade requer mecanismos de referência e contrarreferência capazes de preservar a continuidade do cuidado. As Casas de Saúde Indígena (CASAI) integram essa rede de apoio ao acolher indígenas em trânsito para tratamento fora de suas comunidades e favorecer a articulação com serviços de referência. A existência formal desses dispositivos, entretanto, não assegura por si só a integralidade: estudos empíricos realizados em diferentes DSEIs mostram variações na organização do trabalho, na infraestrutura, na disponibilidade de recursos e na articulação entre serviços, indicando que a implementação assume configurações distintas conforme o território (Cunha et al., 2023).

Os desafios relacionados à força de trabalho também precisam ser compreendidos de forma situada. Em revisão sobre a atuação dos Agentes Indígenas de Saúde, Diehl, Langdon e Dias-Scopel (2012) identificaram, em diferentes contextos, problemas relacionados à rotatividade, formação e inserção dos agentes nas equipes. Mais recentemente, estudo de casos múltiplos realizado em sete DSEIs encontrou diferenças entre os distritos e registrou dificuldades relativas à qualificação para atuação em contexto intercultural, à rotatividade de profissionais e gestores, à infraestrutura e à organização do processo de trabalho (Cunha et al., 2023). Em outro contexto específico, pesquisa realizada no Polo-Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, mostrou particularidades locais das condições de trabalho e alertou que a realidade observada não pode ser automaticamente generalizada para todos os DSEIs (Vicente et al., 2022). Esses achados indicam que os obstáculos à atenção diferenciada são relevantes, mas variam segundo condições geográficas, institucionais, socioculturais e de gestão, o que impede tratá-los como realidade homogênea de todo o país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidencia que a efetivação da atenção integral à saúde indígena no SUS depende de uma articulação que ultrapassa a oferta formal de serviços. A existência do SASI-SUS, dos DSEIs, dos Polos-Base, das equipes multidisciplinares e das CASAI constitui uma estrutura institucional importante, mas sua capacidade de produzir cuidado integral está relacionada à continuidade assistencial, à articulação entre os níveis de atenção e à adequação das ações às especificidades socioculturais e territoriais dos povos atendidos. A literatura analisada também indica que atenção diferenciada e interculturalidade não se realizam apenas pela presença de serviços nos territórios, exigindo diálogo entre diferentes concepções de saúde e reconhecimento dos saberes indígenas. Os estudos empíricos

mobilizados apontam problemas de qualificação, rotatividade, infraestrutura e organização do trabalho em contextos específicos, ao mesmo tempo em que demonstram variações entre DSEIs, razão pela qual esses desafios não devem ser generalizados de forma indistinta para todo o território nacional. Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da atenção integral requer considerar as condições concretas de cada território, ampliar a capacidade de articulação da rede e assegurar participação indígena na definição e avaliação das práticas de cuidado, em consonância com a atenção diferenciada, a interculturalidade e a autodeterminação dos povos indígenas. Dessa forma, o direito à saúde pode ser efetivado com respeito às distintas realidades e formas de produzir cuidado, dentro e fora dos territórios indígenas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL**. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080/1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: Presidência da República, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista, Belo Horizonte,** v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

CUNHA, M. L. S. et al. Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde e Sociedade,** v. 32, n. 3, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023220127pt.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J.; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 819-831, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000500002.

KOPENAWA, D.; ALBERT, B. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomami.** São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LANGDON, E. J.; DIEHL, E. E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007. DOI: 10.1590/S0104-12902007000200004.

VICENTE, R. M. et al. Condições de trabalho dos profissionais de saúde indígena no maior

Polo Base do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 12, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT110321.

O ESTÁGIO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O

Ingrid Mesquita Rodrigues[1].

[1]Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/1829584670410337

PALAVRAS-CHAVE: Estágio Profissional. Psicologia. Formação profissional.

INTRODUÇÃO

Em um cenário marcado por profundas transformações sociais e pela crescente complexidade da atuação profissional, modelos formativos centrados na transmissão de conteúdos mostram-se insuficientes para responder às exigências da prática contemporânea. Nesse contexto, a psicologia é convocada a formar profissionais capazes de articular criticamente o conhecimento técnico a práticas éticas e socialmente comprometidas, o que constitui o estágio como um espaço privilegiado dessa articulação.

O Conselho Federal de Psicologia (2024), por meio do "Documento de Orientação Sobre Estágios de Graduação em Psicologia" define o estágio como um conjunto de atividades realizadas em contextos reais de vida e trabalho, sob orientação e supervisão, com o objetivo de promover a aprendizagem profissional e sociocultural da/o estudante no âmbito da formação acadêmica. Considerando a relevância atribuída a essa etapa formativa pelo documento, torna-se fundamental promover discussões que fomentem a reflexão sobre o estágio em Psicologia

OBJETIVO

Discutir o papel do estágio na formação acadêmica em Psicologia, enfatizando sua contribuição para o desenvolvimento de competências profissionais, éticas e socioculturais. Neste trabalho, o termo competências é empregado em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Psicologia, compreendendo a mobilização articulada de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para a atuação profissional, e não apenas o domínio instrumental de procedimentos (BRASIL, 2023).

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo bibliográfico, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa de literatura. A escolha desse método se justifica por possibilitar uma discussão ampla e interpretativa sobre determinado campo de conhecimento, sem a adoção dos protocolos rígidos próprios das revisões sistemáticas (Cavalcante; Oliveira, 2020). O corpus foi constituído intencionalmente por documentos normativos e institucionais diretamente relacionados à formação e aos estágios em Psicologia — legislação federal, Diretrizes Curriculares Nacionais, documentos e atos do Conselho Federal de Psicologia — e por produções teóricas nacionais e latino-americanas

pertinentes aos eixos formação profissional, técnica, compromisso social, colonialidade e atuação psicológica. A localização dos documentos normativos priorizou fontes institucionais oficiais, e a literatura teórica foi selecionada por pertinência temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A regulamentação da formação e dos estágios em Psicologia no Brasil possui marcos históricos distintos. A Lei nº 4.119/1962 regulamentou os cursos de formação em Psicologia e a profissão de psicóloga/o, incluindo a formação prática no percurso acadêmico. No mesmo período, o Parecer CFE nº 403/1962 integrou o estágio supervisionado à organização curricular da formação. Posteriormente, a Lei nº 11.788/2008 estabeleceu, em âmbito geral, o estágio como ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho e vinculado ao projeto pedagógico do curso, com acompanhamento pela instituição de ensino e pela parte concedente. As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 1/2023, organizam a formação por competências e preveem os estágios supervisionados como componentes centrais da articulação entre formação e atuação profissional. No âmbito profissional, a Resolução CFP nº 5/2025 passou a disciplinar aspectos da orientação e da supervisão de estágios em Psicologia. Esses documentos possuem naturezas e competências normativas distintas e, por isso, são aqui considerados segundo seus respectivos âmbitos: legislação federal, regulação educacional e regulamentação profissional.

Embora os dispositivos legais sejam fundamentais para a organização e legitimação do estágio enquanto componente formativo, em sua maioria, ainda tendem a privilegiar a dimensão técnico-operacional, deixando em segundo plano as condições históricas, sociais e políticas que atravessam a atuação profissional. Essa limitação também pode ser observada no Documento de Orientação Sobre Estágios de Graduação em Psicologia (CFP, 2024), que, embora estabeleça como objetivo do estágio desenvolver a aprendizagem profissional e sociocultural da(o) estagiária(o), prioriza aspectos técnicos e procedimentais, oferecendo poucas contribuições para refletir sobre os contextos socioculturais em que a prática se insere.

Dessa forma, é preciso considerar que mesmo diante dos avanços na formação em Psicologia, ainda persistem tendências tecnicistas, frequentemente orientadas por demandas mercadológicas. Nesse sentido, Pereira et al. (2018, p. 219) ressaltam a importância de problematizar o lugar da técnica na atuação psicológica, ao questionarem "a quem a técnica de fato serve, se ela promove passividade ou empoderamento, se gera reprodução ou transformação das relações, das hierarquias, das desigualdades."

Essa problematização ganha densidade quando situada historicamente, uma vez que a constituição da Psicologia, assim como a de outras áreas do conhecimento, foi atravessada pela centralidade de referenciais europeus e por pretensões de universalização de determinadas formas de conhecimento. Quijano (2005) denomina colonialidade do poder a permanência de padrões de dominação e classificação produzidos no processo colonial,

incluindo seus efeitos sobre a produção e a legitimação do conhecimento. Em outra chave analítica, Santos (2007) formula o conceito de pensamento abissal para discutir divisões que tornam certos conhecimentos e experiências socialmente visíveis e reconhecidos, enquanto outros são desqualificados ou produzidos como inexistentes.

No âmbito da formação em Psicologia, esses referenciais permitem problematizar a adoção de conhecimentos produzidos no Norte global quando apresentados como universais e desvinculados das condições históricas em que foram elaborados. O problema, portanto, não reside na origem geográfica de uma teoria, mas em seu uso acrítico diante de realidades distintas. Nos campos de estágio, essa tensão pode emergir em situações marcadas por negação de direitos, violências e desigualdades raciais, de gênero, territoriais e socioeconômicas, exigindo da/o estudante capacidade de contextualização teórica, ética e técnica.

Desse modo, mais do que um momento de treinamento ou aplicação de procedimentos, o estágio pode configurar-se como espaço de construção ético-política ao colocar a/o estudante diante de situações nas quais teorias, técnicas e normativas precisam ser analisadas à luz da realidade concreta. Essa compreensão aproxima-se de Martín-Baró (1997), para quem o papel da/o psicóloga/o não pode ser definido independentemente do contexto social em que atua. O autor propõe que o fazer psicológico considere as condições históricas e as relações sociais que atravessam sujeitos e coletividades.

Nesse processo, a supervisão constitui mediação formativa indispensável entre a experiência vivida no campo e sua elaboração teórica, técnica e ética. Não se trata apenas de conferir procedimentos ou validar condutas: a orientação e a supervisão permitem examinar decisões, reconhecer limites de competência, discutir dilemas éticos, relacionar demandas concretas aos referenciais estudados e avaliar os efeitos das intervenções. O próprio CFP (2024) atribui centralidade ao acompanhamento dos estágios, e a regulamentação profissional posterior reforça a relevância das funções de orientação e supervisão (CFP, 2025).

Esse potencial, contudo, pode ser comprometido pelas condições institucionais do estágio. A Nota Técnica CFP nº 31/2024 aponta problemas como número excessivo de estudantes por grupo de orientação, carga horária reduzida, precarização dos vínculos de trabalho e uso inadequado da/o preceptora/or em substituição às funções de orientação e supervisão (CFP, 2024). Esses aspectos indicam situações que podem limitar a qualidade formativa, sem permitir, isoladamente, generalizá-las para todos os estágios do país. Nessa perspectiva, a efetividade do estágio depende da articulação entre projeto pedagógico, condições do campo, acompanhamento docente, supervisão profissional, responsabilidade institucional e compromisso ético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio é um processo formativo que exige articular regulamentação, condições institucionais adequadas, supervisão qualificada e formação crítica. Essa articulação pode

contribuir para que as/os futuras/os psicólogas/os desenvolvam competências técnicas sem dissociá-las da responsabilidade ética, da leitura sociocultural dos contextos e do compromisso com práticas profissionais contextualizadas. Ao mesmo tempo, a natureza narrativa desta revisão recomenda cautela quanto a generalizações, indicando a necessidade de estudos empíricos que investiguem como essas condições se apresentam em diferentes instituições e campos de estágio.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962.** Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, DF, 1962.

BRASIL. **Conselho Federal de Educação. Parecer nº 403, de 19 de dezembro de 1962.** Currículo mínimo dos cursos de Psicologia. Brasília, DF, 1962.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre o estágio de estudantes. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília, DF, 2023.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83–102, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Documento de orientação sobre estágios de graduação em Psicologia**. Brasília, DF: CFP, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica CFP nº 31/2024: acompanhamento de estágios obrigatórios supervisionados na graduação e profissional preceptor.** Brasília, DF: CFP, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 5/2025. Dispõe sobre orientação e supervisão de estágios em Psicologia.** Brasília, DF: CFP, 2025.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 2, n. 1, p. 7–27, 1997. DOI: 10.1590/S1413-294X1997000100002.

PEREIRA, M. S. et al. Estágio profissionalizante e formação em Psicologia: o trabalho com grupos como dispositivo formativo. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 38, p. 218–232, 2018.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. **Buenos Aires: CLACSO**, 2005. p. 117–142.

SANTOS, B. de S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos CEBRAP**, n. 79, p. 71–94, 2007.

VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Laise Moura Orlandi[1]; Filipe Paulo dos Santos Nascimento[2]; Danielle do Nascimento Souza[3]; Arthur de Souza Gonçalves[4].

[1]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3502496145042748

[2]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/1157091413497369

[3]Instituto Francisco de Assis, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3508830442790850

[4]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/6994225179411026

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Erros de Medicação. Antineoplásicos.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/29

INTRODUÇÃO

A terapia farmacológica no tratamento oncológico compreende a utilização de medicamentos com janela terapêutica estreita. Assim, na medida em que estes medicamentos tratam o paciente, também apresentam elevada toxicidade, bem como um potencial considerável para eventos adversos graves na eventualidade de erros de medicação. Conforme relato de Andrade e colaboradores (2023), diversos fatores podem induzir toxicidade severa e até óbito, incluindo dose, calendário de ciclos, ajustes por função renal ou hepática, via de administração, diluente e velocidade de infusão, o que reforça a importância da segurança medicamentosa como um aspecto crítico na oncologia.

A delicada linha entre benefícios e efeitos prejudiciais exige que a complexidade inerente aos protocolos de quimioterapia seja acompanhada por sistemas de controle rigorosos (Oliveira et al., 2019). Como barreira assistencial, a validação farmacêutica das prescrições tem por objetivo mitigar erros antes da dispensação e da administração, prevenindo assim possíveis prejuízos ao paciente durante o tratamento. Tal validação constitui uma etapa fundamental no fluxo hospitalar, abrangendo desde a verificação documental e normativa até a integração com processos padronizados, protocolos institucionais e atuação multiprofissional (Moreira; Araújo, 2023).

Diante dessa situação, no âmbito do cuidado oncológico, a atuação coordenada de uma equipe interdisciplinar constitui elemento imprescindível em todas as fases do processo. Inserido neste contexto, o farmacêutico realiza a identificação proativa de discrepâncias na rotina assistencial. Evidências indicam que suas intervenções estão relacionadas à identificação e ao manejo de eventos adversos e problemas relacionados aos medicamentos, à padronização de condutas e ao uso mais seguro da farmacoterapia, aspectos que podem favorecer a qualificação do cuidado, a segurança terapêutica e a experiência do paciente (Brasil, 2025).

OBJETIVO

Descrever a validação farmacêutica da prescrição de antineoplásicos como estratégia para promover a segurança do paciente.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura e de documentos normativos, fundamentada na análise crítica da produção científica disponível (Rother, 2007). A busca foi realizada no Google Acadêmico, considerando publicações de 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados os descritores “segurança do paciente”, “antineoplásicos”, “erros de medicação”, “prescrição oncológica”, “intervenção farmacêutica”, “farmacovigilância” e “farmacêutico em oncologia”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. As principais estratégias incluíram: (“segurança do paciente” AND “antineoplásicos”), (“erros de medicação” AND oncologia), (“prescrição oncológica” AND “farmacêutico”) e (“intervenção farmacêutica” AND oncologia). Foram recuperados 292 registros, dos quais 10 duplicatas foram excluídas, resultando em 282 registros para triagem. Após análise de títulos e resumos, 269 estudos foram avaliados na íntegra e 258 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, totalizando 11 estudos analisados. Foram incluídos artigos de revisão, estudos observacionais, relatos de experiência e pesquisas relacionadas à segurança no uso de antineoplásicos, validação de prescrições, prevenção de erros de medicação, padronização de processos, farmacovigilância e atuação farmacêutica em oncologia. Foram excluídas publicações duplicadas, fora do período ou idiomas estabelecidos, sem relação direta com o tema ou sem acesso ao texto completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional constitui um dos pilares da assistência efetiva ao paciente (Holle *et al*., 2021). A atenção farmacêutica possibilita a detecção de erros potenciais e garante a adesão aos protocolos institucionais, visto que pequenas variações de dose ou na velocidade de infusão podem acarretar toxicidade grave (Lattard *et al*., 2023). Essa cadeia de cuidados gera impactos positivos nos desfechos clínicos, melhorando a experiência do paciente.

O procedimento inicia-se com a triagem clínica, que avalia a correta identificação do paciente, os dados antropométricos e, fundamentalmente, os exames laboratoriais — como as funções renais e hepáticas, e o hemograma — com o objetivo de verificar a necessidade de adiamento do ciclo ou de ajustes na posologia. Em seguida, realiza-se a análise da adequação do paciente ao tratamento por meio da conferência da dose, dos limites cumulativos de segurança, do calendário de ciclos, das interações medicamentosas (considerando a elevada prevalência de polifarmácia em pacientes oncológicos) e da presença de pré-medicações (pré-QT) (Holle et al., 2021; Sousa, Tofani e Martins, 2022; Kähkönen et al., 2023).

Na fase operacional, a preparação, a dispensação e a administração constituem os objetos de inspeção. Segundo Holle *et al*. (2021), tais etapas envolvem a análise da via de administração, a compatibilidade dos diluentes, o volume, os parâmetros de estabilidade físico-química e microbiológica, além da consulta a compêndios oficiais para a determinação do prazo de validade e a destinação das sobras. A consolidação do ciclo de segurança é realizada por meio da conciliação medicamentosa, da orientação ao paciente, do registro formal em prontuário e da farmacovigilância, conforme observado por Lattard *et al*. (2023).

No âmbito do gerenciamento de riscos preventivos, a validação das prescrições ocorre previamente à manipulação e dispensação, conforme observado por Lattard et al. (2023). Assim, antes que o medicamento seja entregue ao paciente, as não conformidades são reportadas ao prescritor, e as respectivas correções são documentadas em uma nova validação. Com o propósito de padronizar as condutas, a implementação de fluxogramas e checklists pode contribuir para a uniformização dos processos, a organização das etapas assistenciais e o monitoramento de indicadores de desempenho (Barreto *et al*., 2024; Muniz; Cunha; Bohomol, 2025). Todo o processo assegura não apenas a economia de recursos, mas, sobretudo, a segurança do paciente, mantendo um alto nível de compreensão e satisfação (Kaymakcalan et al., 2023; Caires, Pires e Malheiro, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como estratégia relacionada à promoção da segurança do paciente, a validação farmacêutica das prescrições de antineoplásicos constitui uma etapa relevante do processo assistencial, possibilitando a identificação e o manejo de discrepâncias e problemas relacionados aos medicamentos antes da administração. Esse processo pode contribuir para a organização e padronização das práticas, por meio da utilização de fluxos e protocolos, além de integrar ações de farmacovigilância e educação do paciente, em consonância com recomendações regulatórias e evidências disponíveis. A definição de procedimentos, indicadores e mecanismos de acompanhamento pode favorecer o monitoramento da farmacoterapia e a identificação de riscos, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a segurança do paciente. Dessa forma, os achados da revisão reforçam a importância da atuação farmacêutica articulada à equipe multiprofissional na identificação de riscos, na prevenção de erros de medicação, na farmacovigilância e na orientação dos pacientes no contexto oncológico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. D. de *et al*. **Fatores associados com erros na terapia medicamentosa de pacientes oncológicos no Brasil: uma revisão sistemática**. Research, Society and Development, v. 12, n. 6, 2023.

BARRETO, E. D. G. *et al*. **Root cause analysis of safety incidents in antineoplastic use in children**. Rev Bras Enferm. 2024;77(Suppl 3):e20230139. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0139pt

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. **Resolução Normativa RN nº 644, de 28 de agosto de 2025**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 185, p. 254, 29 set. 2025.

CAIRES, E. M.; PIRES, R. N.; MALHEIRO, L. H. **Validação prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicamentos.** Revista FT, Ciências da Saúde, v. 27, ed. 128, nov. 2023.

HOLLE, L. M. *et al*. **International Society of Oncology Pharmacy Practitioners (ISOPP) position statement: Role of the oncology pharmacy team in cancer care**. Journal of Oncology Pharmacy Practice, v. 27, n. 4, p. 785-801, 2021.

KÄHKÖNEN, A. *et al*. **A pilot study about methods to reduce prescription errors in a chemotherapy day unit – Aspects to consider in pharmacist verification process**. Journal of Oncology Pharmacy Practice, 2023.

LATTARD, C. *et al*. **Clinical and economic impact of clinical oncology pharmacy in cancer patients receiving injectable anticancer treatments: a systematic review**. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 2023.

MOREIRA, E. M. de F.; ARAÚJO, D. I. A. F. de. **A importância da intervenção farmacêutica no processo de validação da prescrição: garantia de segurança e efetividade terapêutica**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 11, n. 1, 2023.

MUNIZ, E. C. S.; CUNHA, I.C.K.O.; BOHOMOL, E. **Tecnologia educacional para a participação do paciente na administração segura de quimioterápicos antineoplásicos: estudo metodológico**. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240316. https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2025.20240316.pt

OLIVEIRA, P. P. de *et al*. **Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática × revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SOUSA, A. R. N. de; TOFANI, A. A.; MARTINS, C. L. **Perfil das discrepâncias obtidas por meio da conciliação medicamentosa em pacientes oncológicos: Revisão integrativa da literatura**. Revista Brasileira de Cancerologia, *[S. l.]*, v. 68, n. 1, p. e–211660, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1660. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1660. Acesso em: 12 jul. 2026.

CULTURA SURDA: ANÁLISE IMAGÉTICA DA SURDEZ NO CINEMA

Alane Santana Santos dos Anjos[1].

[1]Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), Rio de Janeiro, RJ. http://lattes.cnpq.br/1254858288144260

PALAVRAS-CHAVE: Cultura. Representação imagética. Surdez.

INTRODUÇÃO

A cultura é como uma lente por meio da qual o ser humano percebe o mundo (Laraia, 2007). Assim, julgamentos morais, valores, condutas sociais e expressões corporais são moldados por uma herança cultural transmitida entre gerações. Esse legado influencia os indivíduos a adotarem comportamentos alinhados aos padrões estabelecidos pela coletividade, como resultado, práticas compreendidas como desviantes podem ser alvo de discriminação, levando à formação de estigmas (Laraia, 2007).

Tendo em vista que, as imagens desempenham um papel essencial na construção de representações sociais relacionadas às diferentes culturas, este estudo trata da representação imagética da surdez no cinema nacional e internacional, por meio do desenvolvimento de um portfólio digital, composto por obras que retratam aspectos relacionados à cultura surda. A seleção dos filmes foi realizada em plataformas digitais, priorizando obras disponíveis de forma gratuita e online. Após assistir integralmente às produções, foram feitas anotações sobre os pontos relevantes para descrição e inclusão na coletânea.

OBJETIVO

Elaborar um portfólio com reflexões sobre a representação imagética da surdez no cinema nacional e internacional.

METODOLOGIA

O portfólio digital intitulado *Representação imagética da surdez no cinema* é uma coletânea com reflexões sobre obras cinematográficas e inclui apresentação dos objetivos, descrição do sumário, fichas técnicas, sinopses e apontamentos críticos sobre os filmes. Optou-se por uma seleção que, apesar dos diversos contextos envolvidos, tratasse de reflexões sobre a cultura, as lutas e as potencialidades de pessoas surdas, dentre as quais: a importância da língua de sinais para educação de surdos; a pressão social exercida por grupos dominantes para que minorias sociais se aproximem culturalmente destes, em detrimento de sua própria cultura, e a superação de obstáculos comunicacionais por esses sujeitos, bem como o desenvolvimento de sua autonomia.

Para composição desse produto foram selecionados quatro filmes. Em consideração a ordem cronológica, ressalta-se que, apesar da primeira versão do filme *O milagre de*

Anne Sullivan ter estreado em 1962, o objeto da análise foi o remake lançado em 2000. Assim, inicia-se o portfólio com a abordagem do filme *E seu nome é Jonas*, essa produção cinematográfica estreou em 1979 e conta a história de um protagonista com perda auditiva, interpretado pelo ator surdo Jefrey Bravin. Na sequência, é apresentada a trama envolvida na educação de Helen Keller, no filme *O milagre de Anne Sullivan*.

Posteriormente, são feitas considerações a respeito do filme, *Nada que eu ouça*, que aborda conflitos familiares relacionados à decisão de reabilitação da audição, por meio do implante coclear. Por fim, apresenta-se uma obra nacional, que apesar de ser forjada em um ambiente marcado por desigualdades sociais, destaca as potencialidades do protagonista surdo, sem estigmatizá-lo, mas reforçando sua capacidade de autonomia. O curta-metragem *A onda traz, o vento leva*, estreou em 2012, participou de diversos festivais e ganhou vários prêmios (Embaúba Play, 2025).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amparando justificativas para o colonialismo, culturas distintas são frequentemente retratadas em obras cinematográficas como exóticas, primitivas e inferiores. Um fenômeno que além de desvalorizar práticas e saberes não europeus, contribui para legitimação de hierarquias e relações de poder, que colocam a Europa como centro da história, da cultura e do conhecimento, sob uma perspectiva eurocêntrica (Shohat; Stam, 2006).

Para Shohat e Stam (2006) o colonialismo, por meio de imagens divulgadas no cinema, contribuiu para a construção de representações culturais que inferiorizam o “outro”, influenciando a criação de estigmas e a perpetuação de estereótipos sobre povos colonizados. A respeito dessa construção imagética, os autores debatem sobre o etnocentrismo, a visão de mundo centrada na Europa, como padrão universal de civilização, cultura e história (Shohat; Stam, 2006).

Embora os autores supracitados abordem com maior ênfase as culturas asiática, africana e indígena, buscou-se nesse estudo um paralelo com a cultura surda. A comunidade surda é formada por um grupo minoritário que, ao longo da história, teve a vida social e educacional definida por um grupo dominante, os ouvintes (Strobel, 2008). Uma das características de sua cultura é a comunicação por meio da língua de sinais, no contexto brasileiro, a Língua Brasileira de Sinais (Libras).

A eficácia do ensino da língua de sinais para educação de pessoas surdas é abordada no longa-metragem *E seu nome é Jonas,* por meio de uma comparação entre diferentes metodologias. Inicialmente, é apresentada a oralista, em que a língua de sinais é proibida e os estudantes são estimulados a falar. Sem êxito com tal método, após contato com a cultura surda, a mãe do protagonista opta por oportunizar sua educação através da língua de sinais, o que promove o desenvolvimento linguístico de Jonas e uma mudança significativa na família, a partir da comunicação (Thabio, 2025).

Além de tratar da surdez, no filme de 1979, o protagonista recebe o diagnóstico de deficiência intelectual e é mantido recluso por três anos, um cenário em que se observa a

naturalização da exclusão social de pessoas consideradas diferentes. Assim, já na abertura da trama, expõe-se a imagem de crianças com Síndrome de Down segregadas em uma unidade hospitalar. Embora Jonas receba alta e volte ao convívio familiar, a abordagem cinematográfica retrata como natural o encarceramento em unidades hospitalares de jovens com necessidades específicas.

Segundo Shohat e Stam (2006), por meio do cinema e das imagens há uma naturalização do racismo e da hierarquização cultural. Nesta perspectiva, destaca-se o contexto retratado na produção *O milagre de Anne Sullivan*, apesar do protagonismo da obra estar relacionado ao papel desempenhado pela educadora, nota-se uma naturalização da inferioridade de pessoas negras através das imagens. Em um trecho do filme, Percy, um jovem negro, dormindo no que parece ser a varanda da casa, um local aberto e sem privacidade, é acordado no meio da noite, por Anne Sullivan, para auxiliá-la no trabalho desenvolvido com Helen Keller, reforçando a expectativa social de que o sujeito negro esteja sempre disponível para servir (Braga, 2025).

Embora a abolição da escravidão nos Estados Unidos da América tenha sido declarada em 1865, a versão original do filme, gravada em 1962, aborda os trabalhadores negros de maneira hierarquizada, evidenciando sua inferioridade em relação à família branca (Resende, 2025). Vale destacar, que a obra é baseada em uma história real, que ocorreu no final do século XIX, a de Helen Keller (1880-1968), uma menina diagnosticada com surdocegueira, ainda na infância (Braga, 2025).

Não obstante, a produção expõe questões relacionadas ao papel desempenhado por mulheres, tanto pela restrição aos espaços privados, nos quais mulheres brancas, como a mãe de Helen Keller, são responsáveis pelos cuidados com a prole, enquanto os trabalhos domésticos são realizados por mulheres negras. Quanto pela descrença no potencial feminino, caso de Anne Sullivan, que teve sua capacidade de mediação de alunos cegos questionada pelos homens da família.

Nesta perspectiva, Perrot (1998) destaca o silêncio imposto às mulheres tanto no espaço social quanto historiográfico, em que a história tende a favorecer espaços públicos, onde a predominância masculina é evidenciada, e às mulheres, o silenciamento e a invisibilidade dos espaços privados. Um perfil que é exposto e reforçado por meio das representações imagéticas. Todavia, apesar do cenário, Hellen Keller se destacou, ultrapassando barreiras culturais relacionadas ao gênero e à surdocegueira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O portfólio digital evidencia que o cinema, ao retratar a surdez, pode tanto reforçar estigmas e hierarquias sociais quanto valorizar a cultura surda e suas potencialidades. Ademais, a análise das obras selecionadas reforça que a língua de sinais é fundamental para o desenvolvimento educacional e comunicacional de pessoas surdas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRAGA, Eveny. **O milagre de Anne Sullivan**. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=z3mCkggD6qg. Acesso em: 18 set. 2025.

EMBAÚBA PLAY. **A onda traz, o vento leva**. Disponível em: https://embaubaplay.com/catalogo/a-onda-traz-o-vento-leva/. Acesso em: 17 set. 2025.

LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru: EDUSC, 1998. Introdução e capítulo 1.

RESENDE, Bruno Tadeu Novato. A questão trabalhista nos Estados Unidos sob a ótica do Jornal Muhammad Speaks (1963). **Revista Aedos**, v. 17, n. 39, 2025.

SHOHAT, Ella; STAM, Robert. **Crítica da imagem eurocêntrica**. São Paulo: Cosac Naify, 2006. Cap. 1: Do eurocentrismo ao policentrismo (p. 37–85); Cap. 3: O imaginário imperialista (p. 141–186).

STROBEL, Karin Lilian. Surdos: vestígios culturais não registrados na história. **Tese** (Doutorado em Educação) - Programa de Pós – graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 176 p., 2008.

THABIO, Kamilla. **E seu nome é Jonas- 1979- Dublado**. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pc8mM0DHRB4. Acesso em: 18 set. 2025.

PSICOLOGIA E POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS AOS POVOS INDÍGENAS

Ingrid Mesquita Rodrigues[1].

[1]Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/1829584670410337

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Políticas sociais. Povos indígenas.

INTRODUÇÃO

A relação entre a Psicologia e as políticas sociais, especialmente nos âmbitos da assistência social, da saúde e da educação, configura-se como importante campo de atuação e reflexão. Quando direcionada aos povos indígenas, essa interface assume contornos específicos, por envolver realidades socioculturais diversas, atravessadas por processos históricos de desigualdade e exclusão. Conforme Gonçalves (2010), as políticas sociais constituem espaço de promoção de direitos e de enfrentamento das desigualdades sociais. No caso dos povos indígenas, tais desigualdades estão profundamente relacionadas ao processo de colonização europeia.

A colonização constituiu-se como um sistema violento de desumanização e inferiorização dos povos colonizados (Fanon, 1961). Embora tenha formalmente terminado, sua lógica de dominação permanece no controle da subjetividade, da cultura e da produção do conhecimento (Quijano, 2005). As políticas públicas não estão alheias a esses processos históricos, pois ainda podem se apoiar em ideais eurocêntricos de civilização, progresso e desenvolvimento, impondo modelos homogêneos e universalizantes que não contemplam as especificidades dos povos indígenas (Lechaptois, 2014). Assim, apesar dos avanços conquistados, em grande medida pela mobilização dos próprios povos indígenas, permanecem limites institucionais, econômicos e socioculturais à concepção, operacionalização e efetivação das políticas sociais.

Nesse contexto, a atuação da Psicologia junto aos povos indígenas demanda uma análise crítica de sua inserção nessas políticas, considerando tanto sua contribuição para a garantia de direitos quanto os limites decorrentes da permanência de referenciais e práticas que pouco dialogam com as especificidades socioculturais desses povos.

OBJETIVO

Analisar a interface entre a Psicologia e as políticas sociais de saúde, assistência social e educação voltadas aos povos indígenas, discutindo avanços e limites dessas políticas diante da permanência de lógicas coloniais e destacando a necessidade de uma atuação psicológica sensível às cosmologias, aos saberes, aos modos de vida e à autodeterminação desses povos.

METODOLOGIA

O texto apresenta caráter bibliográfico, construído a partir da discussão de obras e documentos que abordam políticas sociais, colonialidade, povos indígenas e atuação da Psicologia. A análise articula contribuições de Gonçalves (2010), Fanon (1961), Quijano (2005), Lechaptois (2014), Kopenawa e Albert (2015), Krenak (2019) e das Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2024). A discussão foi organizada em três campos das políticas sociais — saúde, assistência social e educação — e, posteriormente, relacionada aos desafios e compromissos da Psicologia junto aos povos indígenas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No campo da saúde, embora exista uma política específica — a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), operacionalizada por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) —, sua implementação tem sido desafiadora, sobretudo pela predominância de uma racionalidade biomédica que tende a subalternizar os saberes dos povos indígenas, dificultando a construção de práticas interculturais. Além disso, persistem desafios estruturais relacionados ao acesso aos serviços e à qualificação e permanência de profissionais nos territórios, o que compromete a continuidade e a qualidade da atenção ofertada.

No âmbito da assistência social, a inserção dos povos indígenas ocorre no interior do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), orientado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), sem a constituição de uma política estruturada específica para esses povos. Essa inserção é atravessada pela insuficiência de normativas capazes de orientar a atuação junto a esses povos, por fragilidades na qualificação técnica das equipes e pela inadequação de categorias centrais da política, como “vulnerabilidade”, “risco social” e “autonomia”, que, ancoradas em referenciais individualistas e urbanos, produzem desencontros com os modos de vida e as formas de organização social indígenas.

Na educação, existem importantes avanços normativos — como a Educação Escolar Indígena, as ações afirmativas e a Lei nº 11.645/2008 —, entretanto persistem desafios quanto a manutenção de currículos eurocentrados, a dificuldade de construção de propostas pedagógicas em diálogo com seus modos de vida, as limitações na permanência desses estudantes nos diferentes níveis de ensino e a insuficiente formação de profissionais para atuação em contextos interculturais, frequentemente marcada por abordagens superficiais e estereotipadas.

Diante desses desafios, fica evidente que as políticas sociais tendem a apresentar maiores limitações quando são formuladas e implementadas sem diálogo com os povos indígenas, o que resulta na desconsideração de suas cosmologias, que articulam de forma indissociável sujeito, coletividade, território e ancestralidade. Como apontam Davi Kopenawa e Bruce Albert (2015, p. 480), “na floresta, a ecologia somos nós […] mas também os animais, árvores, rios, peixes, o céu, a chuva, o vento e o sol”. Krenak (2019, p.17) reforma essa perspectiva ao aponta que “tudo é natureza, o cosmo é natureza, inclusive os

humanos.” O que evidencia a necessidade de construção de políticas com, e não apenas para, esses povos, de modo que dialogam com essas formas de compreensão da vida.

Nesse contexto, a Psicologia se insere de forma ambígua, ainda marcada por referenciais eurocêntricos que contribuem para a manutenção desses desafios, mas também por avanços no processo de descolonização ao reafirmar seu compromisso junto à população. Esse compromisso encontra-se no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), que orienta a promoção da saúde, a garantia de direitos e o enfrentamento das opressões.

Destaca-se, ainda, a atuação do Conselho Federal de Psicologia, por meio das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas, que aponta caminhos para o enfrentamento dos desafios no âmbito das políticas sociais, ao orientar a contribuição da Psicologia para a construção de políticas públicas sensíveis às cosmologias, aos saberes e às formas de bem viver desses povos, com ênfase no fortalecimento de sua autodeterminação, por meio de uma atuação socialmente engajada na superação das desigualdades históricas, de modo que “a pessoa indígena possa ser indígena em todos os espaços sociais”, dentro ou fora de seus territórios (CFP, 2024, p. 30).

Entretanto, a aproximação da Psicologia com os povos indígenas ainda é tímida, marcada pelo caráter recente e complementar das Referências Técnicas e pela ausência, no Código de Ética, da nomeação explícita dos sistemas de opressão relacionadas a esses povos, o que pode favorecer processos de invisibilização, repercutindo na atuação da Psicologia nas políticas sociais. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer processos formativos que possibilitem reconhecer e enfrentar essas dinâmicas, qualificando a atuação de psicólogas(os) nas políticas sociais de saúde, assistência social e educação voltadas a esses povos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão evidencia que os avanços normativos e institucionais nas políticas sociais voltadas aos povos indígenas coexistem com limites relacionados à permanência de lógicas coloniais, à insuficiência de diálogo intercultural e à inadequação de práticas e categorias construídas a partir de referenciais universalizantes. Na saúde, assistência social e educação, esses limites assumem formas distintas, mas convergem na dificuldade de reconhecer plenamente as cosmologias, os saberes, os territórios e as formas de organização social indígenas.

Nesse cenário, a Psicologia precisa ampliar e qualificar sua aproximação com os povos indígenas, fortalecendo uma atuação crítica e socialmente comprometida com a garantia de direitos, a autodeterminação e a superação das desigualdades históricas. A construção de políticas com esses povos, e não apenas para eles, exige processos formativos que preparem psicólogas(os) para atuar em contextos interculturais sem reproduzir perspectivas eurocêntricas e homogeneizadoras.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas.** Brasília, DF: CFP, 2024.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1961.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LECHAPTOIS, Francisca Gutiérrez. Trabalho social, descolonização das políticas públicas e saberes não hegemônicos. **Revista Katálysis,** v. 17, n. 1, p. 87-94, 2014.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. **Buenos Aires: CLACSO**, 2005. p. 117-142.

ÉTICA, BIOÉTICA E DECOLONIALIDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA A PSICOLOGIA

Ingrid Mesquita Rodrigues[1].

[1]Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/1829584670410337

PALAVRAS-CHAVE: Ética. Bioética. Psicologia.

INTRODUÇÃO

A ética, campo central da filosofia, dedica-se à reflexão sobre as ações humanas, orientando-se por critérios do que é considerado correto, justo e moralmente aceitável. Refletir sobre seus fundamentos filosóficos e epistemológicos, bem como sobre seus desdobramentos no campo aplicado da bioética, exige reconhecer que esses campos não são neutros, mas historicamente atravessados por relações de poder que privilegiam referenciais ocidentais e eurocêntricos, contribuindo para a marginalização de outras formas de compreender o que é considerado ético.

Essa problematização torna-se especialmente relevante quando princípios concebidos como universais são mobilizados em contextos marcados por diferentes culturas, modos de vida e condições sociais. Nesse sentido, perspectivas críticas e decoloniais possibilitam questionar não apenas quais princípios orientam as decisões éticas e bioéticas, mas também quem os produz, a partir de quais contextos e quais conhecimentos são reconhecidos como legítimos. No campo da Psicologia, essa discussão contribui para tensionar referenciais universalizantes e pensar uma atuação ética que reconheça a pluralidade de saberes, as diferenças socioculturais e as desigualdades que atravessam a realidade dos sujeitos e coletividades.

OBJETIVO

Discutir criticamente os fundamentos da ética e da bioética a partir de perspectivas decoloniais e latino-americanas, analisando suas contribuições para uma atuação da Psicologia comprometida com a pluralidade sociocultural, os direitos humanos e o enfrentamento das desigualdades.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo bibliográfico, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura. A escolha desse método justifica-se por possibilitar uma discussão ampla e interpretativa sobre determinado campo de conhecimento, sem a adoção dos protocolos rígidos próprios das revisões sistemáticas (Cavalcante; Oliveira, 2020). A análise foi construída a partir de produções teóricas relacionadas aos fundamentos da ética e da bioética, às críticas decoloniais e às perspectivas éticas latino-americanas, buscando compreender suas contribuições para

o campo da Psicologia. O material foi analisado de forma interpretativa, considerando os principais conceitos e argumentos apresentados pelos autores e suas aproximações com uma atuação psicológica comprometida com a pluralidade sociocultural, os direitos humanos e o enfrentamento das desigualdades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A origem e fundamentos da ética são frequentemente são situados no contexto europeu, a partir de correntes como a ética das virtudes, associada a Aristóteles, que enfatiza a formação do caráter e a prática de hábitos virtuosos; a deontologia, formulada por Kant, que fundamenta a moral em princípios universais e racionais; e o utilitarismo, desenvolvido por Bentham e Mill, que define a moralidade a partir das consequências das ações. Embora concepções da tradição europeia tenham oferecido contribuições fundamentais ao pensamento ético, elas não são universais, como frequentemente se pressupõem. A ética não constitui uma exclusividade europeia, uma vez que diferentes povos africanos, indígenas, orientais e latino-americanos também construíram tradições morais e filosóficas próprias.

Essa lógica de universalização também se manifesta no campo da bioética, que surge devido à necessidade de analisar questões éticas cada vez mais complexas relacionadas à vida, à saúde e às intervenções técnico-científicas. Entretanto, a bioética não se restringe ao âmbito biomédico, incorporando também dimensões sociais, políticas e culturais que atravessam as condições de vida e de cuidado. Sua consolidação ocorreu sob forte influência do principialismo formulado por Tom Beauchamp e James Childress, estruturado nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Embora formulado no contexto norte-americano, o principialismo retoma diferentes matrizes éticas já consolidadas na tradição ocidental.

Apesar de amplamente difundida, bioética principialista é criticada por Garrafa (2005), sobretudo por sua pretensão de universalidade, uma vez que podem produzir desencontros em culturas nas quais os princípios são compreendidos de formas distintas ou ocupam lugares diferentes em relação à lógica ocidental. Além disso, problematiza a centralidade atribuída ao princípio da autonomia, transformado em uma espécie de “superprincípio”, o que favorece uma visão excessivamente individualista dos dilemas bioéticos e reduz a importância de princípios como a justiça, mais vinculada às dimensões coletivas da vida social. Nesse sentido, afirma que “o individual sufocou o coletivo; o ‘eu’ empurrou o ‘nós’ para uma posição secundária” (p. 129).

O autor aponta ainda a insuficiência desses princípios para responder aos problemas coletivos e persistentes dos países periféricos, como desigualdades sociais, exclusão, vulnerabilidade e questões sanitárias e ambientais. Também critica a importação acrítica de referenciais éticos produzidos nos países centrais, em detrimento das concepções elaboradas nos próprios contextos latino-americanos.

As teorias decoloniais contribuem para essa problematização ao evidenciarem

que a colonização não se restringiu à dominação política e econômica. Conforme aponta Aníbal Quijano (2005), esse processo histórico consolidou um padrão global de poder no qual a Europa passou a concentrar, sob sua hegemonia, o controle da subjetividade, da cultura e, especialmente, da produção do conhecimento, cuja lógica permanece até a contemporaneidade e se expressa no que o autor denomina de colonialidade. De modo convergente, Santos (2007) destaca a existência de uma "linha abissal" — invisível, porém racial — que separa os saberes do Norte global, reconhecidos como científicos e válidos, daqueles produzidos no Sul global, cuja legitimidade e contribuições são negadas, processo que o autor denomina de epistemicídio. Nesse sentido, a crítica decolonial desloca a clássica pergunta "o que é o justo?" para "quem define o que é o justo, e a partir de onde?".

A partir dessas críticas, autores latino-americanos passaram a defender perspectivas éticas e bioéticas mais comprometidas com os problemas concretos vividos pelos países do Sul global. Para esse deslocamento, Dussel (2002) propõe a ética da libertação, voltada para a realidade concreta dos sujeitos socialmente marginalizados. Em vez de pensar a ética a partir de princípios abstratos, ela parte das necessidades reais de quem vive situações de exclusão. Seu objetivo não é apenas oferecer assistência, mas transformar as estruturas que produzem opressão, construindo uma ética libertadora e emancipatória.

Outra perspectiva relevante é a ética intercultural, discutida por Astrain (2021), que propõe uma crítica a concepções éticas monoculturais e eurocêntricas. Diferentemente de abordagens centradas apenas na coexistência entre culturas, a ética intercultural enfatiza o diálogo e a reciprocidade entre diferentes grupos sociais. Trata-se de uma ética que busca reconhecer a pluralidade de saberes e modos de vida, sem reduzir o outro aos referenciais dominantes. Nesse sentido, contribui para pensar práticas profissionais que não promovam exclusão e imposição cultural.

Ademais, Garrafa (2005) propõe a necessidade de uma bioética de intervenção, uma perspectiva crítica que desloca o foco apenas dos dilemas individuais para as iniquidades sociais, defendendo uma ética comprometida com a justiça social, a equidade e a redução das desigualdades. Essa perspectiva denuncia que a bioética é atravessada por disputas em torno do acesso à saúde, da distribuição de recursos e das condições de vida.

No campo da Psicologia, essas discussões reforçam a necessidade de uma atuação comprometida ética e politicamente com os direitos humanos, com o reconhecimento e diálogo com a pluralidade culturais e com o enfrentamento das desigualdades. Como aponta Ignacio Martín-Baró (1997), trata-se de construir uma prática comprometida com a realidade histórica e social dos povos e orientada para a libertação das condições de opressão. Além disso, torna-se necessário tensionar modelos universalizantes presentes no próprio campo e reconhecer as relações de poder que o atravessam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão evidencia que a ética e a bioética não podem ser compreendidas como campos neutros ou constituídos exclusivamente a partir de referenciais universais.

Embora as tradições filosóficas ocidentais e o principialismo tenham produzido importantes contribuições, sua aplicação descontextualizada pode limitar a compreensão de problemas atravessados por desigualdades sociais, diferenças culturais e distintas formas de conceber o sujeito, a coletividade e a própria vida. As críticas decoloniais permitem, nesse sentido, problematizar a hegemonia de determinados conhecimentos e reconhecer que a definição do que é ético também está atravessada por relações históricas de poder.

Perspectivas como a ética da libertação, a ética intercultural e a bioética de intervenção ampliam esse debate ao deslocarem a reflexão para as condições concretas de existência, para o reconhecimento da pluralidade de saberes e para o enfrentamento das desigualdades. No campo da Psicologia, essas contribuições reforçam a necessidade de uma atuação ética e socialmente comprometida, capaz de questionar modelos universalizantes, reconhecer diferentes contextos socioculturais e dialogar com os sujeitos e coletividades a partir de suas próprias realidades. Assim, pensar criticamente os fundamentos da ética e da bioética contribui para uma Psicologia comprometida não apenas com princípios éticos abstratos, mas também com os direitos humanos, a justiça social e o enfrentamento das condições de opressão.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASTRAIN, R. S. **Ética intercultural: (re) leituras do pensamento latino-americano.** São Leopoldo: Oikos, 2021.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista, Belo Horizonte,** v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista bioética**, v. 13, n. 1, 2005.

DUSSEL E. **Ética da Libertação na Idade da Globalização e da Exclusão**. São Paulo: Vozes; 2002.

MARTÍN-BARÓ, I. **O papel do psicólogo**. Estudos de Psicologia, v. 2, n. 1, p. 7-27, 1997.

QUIJANO, A. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.** In: LANDER, Edgardo (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117–142.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos CEBRAP**, n. 79, p. 71–94, nov. 2007.

SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN DIAGNOSTICADA EM ADULTO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: UM ACHADO INCIDENTAL

Erika Rondon Lopes[1]; Rodolfo da Costa[2]; Luilson Coelho Jr.[3]

[1]Residente de Clínica Médica, Sinop, Mato Grosso.

https://lattes.cnpq.br/5908280990815060

[2]Médico radiologista e diretor técnico do Centro de Imagem Santo Antônio, Sinop, Mato Grosso.

http://lattes.cnpq.br/5176225567883997

[3]Cirurgião Torácico do Hospital Santo Antônio, Sinop, Mato Grosso.

http://lattes.cnpq.br/5764520556565700

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Mounier-Kuhn. Traqueobroncomegalia. Bronquiectasias.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Mounier-Kuhn (SMK), ou traqueobroncomegalia, é uma doença rara das vias aéreas centrais, caracterizada por dilatação patológica da traqueia e dos brônquios principais, associada a alterações estruturais da parede traqueobrônquica. A perda ou redução de fibras elásticas e musculatura lisa favorece flacidez das vias aéreas, comprometimento da depuração mucociliar, retenção de secreções, bronquiectasias e infecções respiratórias recorrentes. Revisão contemporânea destaca que a tomografia computadorizada (TC) e a broncoscopia têm papel central na confirmação diagnóstica e na avaliação das complicações (Sharma; Kuperberg, 2025).

Dados recentes reforçam o caráter subdiagnosticado da síndrome. Em revisão sistemática publicada em 2025, envolvendo 169 casos confirmados, observou-se predominância masculina de 84,6%, idade média de 55,9 anos, bronquiectasias em 71,6%, tosse crônica em 64,5%, infecções recorrentes em 57,4% e dispneia em 52,7% dos pacientes (Wang et al., 2025). A apresentação clínica inespecífica pode retardar o reconhecimento, especialmente em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonias de repetição ou exposição crônica a poluentes.

Os critérios tomográficos tradicionalmente utilizados consideram traqueobroncomegalia quando o diâmetro transverso da traqueia é superior a 30 mm, o do brônquio principal direito a 24 mm e o do brônquio principal esquerdo a 23 mm em adultos (Shin; Jackson; Ho, 1988). Embora clássicos, esses parâmetros continuam sendo empregados na literatura atual em conjunto com a avaliação morfológica e clínica. O presente relato descreve um diagnóstico incidental de SMK em paciente de 69 anos internado por insuficiência respiratória e sepse pulmonar, ressaltando a relevância da avaliação sistemática das vias aéreas em pacientes com infecções respiratórias recorrentes.

OBJETIVO

Relatar um caso de síndrome de Mounier-Kuhn diagnosticada incidentalmente em paciente adulto idoso com insuficiência respiratória grave e histórico de infecções respiratórias recorrentes, correlacionando os achados clínicos e tomográficos com a literatura atual.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, descritivo, retrospectivo, do tipo relato de caso, elaborado a partir da análise de prontuário médico, evolução clínica, exames laboratoriais, culturas e exames de imagem de paciente internado em unidade de terapia intensiva em 2025. Foram analisados antecedentes clínicos, manifestações respiratórias, tratamento, evolução hospitalar e achados da TC de tórax. A discussão foi contextualizada com literatura científica recente sobre SMK, priorizando revisões e relatos publicados em 2025, além de referência clássica para os critérios tomográficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente masculino, 69 anos, com diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e hipertensão arterial, não tabagista, porém com exposição ocupacional prolongada em carvoaria por mais de 30 anos. Apresentava histórico de internações recorrentes por problemas respiratórios desde a infância. Em janeiro de 2025 foi tratado por pneumonia com piperacilina-tazobactam durante sete dias, com melhora inicial e alta hospitalar. Após 48 horas, evoluiu novamente com febre, tosse produtiva e dispneia progressiva.

Em 19 de fevereiro de 2025 retornou à unidade de pronto atendimento em insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal e posterior internação em UTI em 22 de fevereiro. A TC de tórax demonstrou enfisema parasseptal, pequeno derrame pleural bilateral com atelectasias compressivas adjacentes, dilatação difusa da traqueia, brônquios principais e ramos segmentares/subsegmentares, além de bronquiectasias esparsas, sobretudo nos lobos inferiores, com retenção de secreções e áreas de aprisionamento aéreo.

Figura 1: TC de tórax, reconstrução coronal, evidenciando dilatação da traqueia e dos brônquios principais.

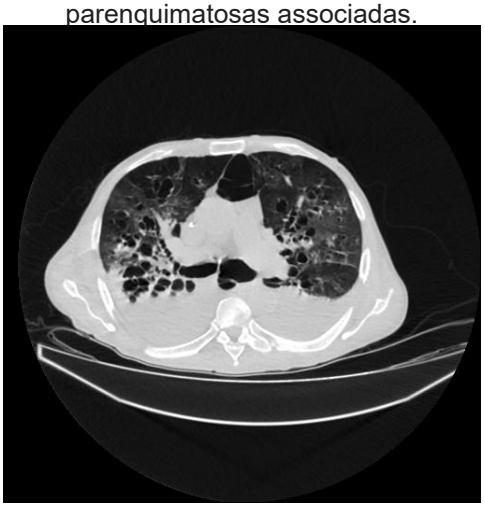


Fonte: Acervo da autora (2025).

Na reconstrução coronal, foram mensurados diâmetro traqueal de 36,08 mm, brônquio principal direito de 31,44 mm e brônquio principal esquerdo de 29,68 mm. Os três valores ultrapassam os limites tomográficos clássicos de 30, 24 e 23 mm, respectivamente, sustentando o diagnóstico de traqueobroncomegalia (Shin; Jackson; Ho, 1988). A magnitude da dilatação também é coerente com séries contemporâneas: Wang et al. (2025) encontraram diâmetro traqueal médio de 34,3 ± 6,1 mm em casos publicados entre 2000 e 2025.

Durante a internação, exames laboratoriais e culturas foram compatíveis com choque séptico de foco pulmonar, com isolamento de Pseudomonas spp. sensível a cefepime. O paciente permaneceu internado por período prolongado, foi submetido a traqueostomia em 26 de fevereiro de 2025 e manteve hipersecreção respiratória. Após estabilização, recebeu alta da UTI em 31 de março; cinco dias depois, apresentou aumento de secreção traqueal, febre e desconforto respiratório, evoluindo a óbito em 5 de abril de 2025 por insuficiência respiratória.

Figura 2: TC de tórax, corte axial, demonstrando bronquiectasias císticas bilaterais e alterações parenquimatosas associadas.



Fonte: Acervo da autora (2025).

A associação entre dilatação das vias aéreas centrais, bronquiectasias e infecções de repetição é característica da SMK. A fragilidade estrutural da árvore traqueobrônquica reduz a eficiência da tosse e da depuração mucociliar, favorecendo colonização e exacerbações infecciosas. A revisão de Wang et al. (2025) demonstrou bronquiectasias em mais de dois terços dos casos, enquanto Sharma e Kuperberg (2025) destacam recorrência de infecções, hospitalizações e comprometimento respiratório como fontes relevantes de morbidade. Relato e revisão de Kong, Li e Ni (2025), com análise de 76 casos adultos da década precedente, também ressaltaram atrasos diagnósticos decorrentes do baixo reconhecimento da síndrome.

O manejo é individualizado e predominantemente conservador, com medidas de higiene brônquica e fisioterapia respiratória, vacinação e antibioticoterapia direcionada nas exacerbações. Broncodilatadores podem ser empregados quando coexistem doenças obstrutivas. Em casos selecionados e refratários, estratégias intervencionistas, incluindo stents, estabilização cirúrgica e, excepcionalmente, transplante pulmonar, têm sido descritas, embora a evidência permaneça limitada e baseada principalmente em séries e relatos de caso (Sharma; Kuperberg, 2025). No caso apresentado, a idade avançada, a doença pulmonar estrutural extensa, as bronquiectasias, a hipersecreção e a infecção por Pseudomonas spp. compuseram um cenário de elevada complexidade clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso evidencia que a síndrome de Mounier-Kuhn deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com pneumonias recorrentes, tosse produtiva crônica, bronquiectasias e insuficiência respiratória, inclusive em idosos. A TC permitiu identificar dilatação expressiva da traqueia e dos brônquios principais, com medidas superiores aos critérios diagnósticos clássicos. O reconhecimento da alteração anatômica pode orientar estratégias de depuração de secreções, prevenção e tratamento de infecções

e acompanhamento especializado. A evolução desfavorável deste paciente reforça a importância de reconhecer precocemente doenças estruturais das vias aéreas em indivíduos com infecções respiratórias de repetição e resposta clínica insatisfatória ao tratamento convencional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KONG, L. X.; LI, Z. H.; NI, J. X. Case report: a case of reversible tracheal diameter Mounier-Kuhn syndrome and literature review. Frontiers in Medicine, v. 12, 2025. DOI: 10.3389/fmed.2025.1544843.

SHARMA, S.; KUPERBERG, S. J. State-of-the-art narrative review: Mounier-Kuhn syndrome and tracheobronchomegaly. Respiratory Medicine, v. 237, p. 107914, 2025. DOI: 10.1016/j.rmed.2024.107914.

SHIN, M. S.; JACKSON, R. M.; HO, K. J. Tracheobronchomegaly (Mounier-Kuhn syndrome): CT diagnosis. AJR American Journal of Roentgenology, v. 150, n. 4, p. 777-779, 1988.

WANG, Y. et al. Mounier-Kuhn syndrome: a tripartite analysis bridging clinical epidemiology, imaging evolution, and global research landscapes. Orphanet Journal of Rare Diseases, v. 20, art. 238, 2025. DOI: 10.1186/s13023-025-03745-w.

FLUXO COMPUTACIONAL SISTEMATIZADO PARA PRÉ-PROCESSAMENTO E VALIDAÇÃO DA QUALIDADE DE DADOS TRANSCRIPTÔMICOS DE *TOXOPLASMA gondii*

Luís Henrique Féres Junqueira Filho[1].

[1]Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG. http://lattes.cnpq.br/6839323444637486

PALAVRAS-CHAVE: Bioinformática. Transcriptômica. Toxoplasmose.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/2

INTRODUÇÃO

O *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), organismo causador da toxoplasmose, é um parasito intracelular obrigatório, capaz de infectar virtualmente todos os vertebrados homeotérmicos, incluindo os seres humanos. Os felinos, especialmente os gatos domésticos, constituem seus hospedeiros definitivos, nos quais ocorre a reprodução sexuada do parasito, enquanto os demais animais atuam como hospedeiros intermediários. A ampla prevalência global da doença, aproximadamente 30% da população mundial (BIGNA et al., 2020), e a capacidade do parasito de infectar diferentes espécies conferem à toxoplasmose elevada relevância epidemiológica, constituindo uma importante questão de saúde pública em diferentes regiões do mundo (HATAMNAHAVANDI et al., 2021).

A infecção por *T. gondii* apresenta manifestações clínicas variadas e pode ocorrer de forma assintomática ou com sintomas inespecíficos. Determinados grupos populacionais apresentam maior risco de desenvolver formas graves da doença. Em indivíduos imunocomprometidos, como pessoas submetidas a transplantes, pacientes em tratamento imunossupressor e indivíduos vivendo com condições que comprometem a resposta imunológica, a reativação ou a infecção pelo parasito pode resultar em manifestações severas, incluindo comprometimento do sistema nervoso central e outros órgãos. Uma infecção adquirida durante a gestação apresenta especial importância devido ao risco de transmissão vertical, podendo ocasionar toxoplasmose congênita e consequências que incluem aborto, alterações neurológicas, comprometimento ocular e outras manifestações que podem persistir ou surgir ao longo do desenvolvimento da criança (WEISS; DUBEY, 2009).

Nesse contexto, a compreensão dos mecanismos biológicos e moleculares envolvidos na infecção por *T. gondii* é fundamental para ampliar o conhecimento acerca da patogênese da toxoplasmose e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. O aumento de dados provenientes de estudos de sequenciamento genético e da disponibilidade de bancos de dados públicos têm expandido as possibilidades de investigação dos processos biológicos associados ao parasito.

A bioinformática constitui uma importante estratégia para a análise *in silico* de dados biológicos, permitindo o processamento, a organização e a investigação de grandes volumes

de informações provenientes de estudos genômicos e transcriptômicos, fornecendo subsídios para a identificação de genes e mecanismos potencialmente associados à patogênese (HASSAN et al., 2012). A utilização de abordagens computacionais possibilita explorar mecanismos moleculares relacionados à interação parasito-hospedeiro, identificação de genes e vias potencialmente associadas à patogênese e resposta à infecção, além de contribuir para a identificação de possíveis alvos terapêuticos. A análise transcriptômica de *T. gondii* constitui uma importante estratégia para compreender os mecanismos moleculares associados ao desenvolvimento, diferenciação e interação parasito-hospedeiro. Estudos baseados em RNA-seq demonstram que alterações na expressão gênica acompanham diferentes estágios do ciclo de vida do parasito, contribuindo para a compreensão de processos relacionados à infecção e persistência no hospedeiro (RADKE et al., 2005).

Assim, o estabelecimento de fluxos computacionais padronizados e reprodutíveis para o processamento de dados transcriptômicos de *T. gondii* torna-se uma etapa fundamental para a obtenção de dados confiáveis e adequados às análises subsequentes. Neste trabalho explorou-se o desenvolvimento de uma abordagem padronizada para o pré-processamento de dados transcriptômicos de *T. gondii*, abrangendo desde a coleta de dados públicos, a conversão dos arquivos de sequenciamento, avaliação e controle de qualidade dos dados obtidos, remoção de sequências de baixa qualidade e posterior alinhamento ao genoma de referência, estabelecendo uma base sólida para a realização de análises transcriptômicas posteriores que possibilitem a sua aplicação na investigação dos potenciais mecanismos moleculares relacionados à toxoplasmose.

OBJETIVO

Descrever as etapas necessárias de pré-processamento de dados transcriptômicos de *T. gondii*, utilizando-se de ferramentas de bioinformática, que possibilitem a realização de análises posteriores com o emprego de dados com a qualidade adequada.

METODOLOGIA

Os dados de sequenciamento destinados ao pré-processamento foram obtidos a partir do NCBI (*National Center for Biotechnology Information*), por meio do repositório *Sequence Read Archive* (SRA), sendo selecionados conjuntos de dados provenientes de experimentos de RNA-seq disponíveis publicamente. O pré-processamento de dados transcriptômicos foi estabelecido pelas seguintes etapas: (I) Adequação ao formato de dados FASTQ, (II) Avaliação da qualidade dos dados, (III) Controle de qualidade das bases nitrogenadas, e (IV) Alinhamento de sequências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Etapa (I): Os arquivos no formato SRA foram inicialmente coletados e processados utilizando o SRA Toolkit (SAYERS et al., 2022), ferramenta que possibilita a conversão dos arquivos para o formato FASTQ, que é o padrão adequado às etapas subsequentes de

análise.

Etapa (II): Após a conversão, os arquivos FASTQ foram submetidos à avaliação de qualidade utilizando o software FastQC (DE SENA BRANDINE et al., 2021), permitindo a inspeção de parâmetros relacionados à qualidade das sequências, conteúdo de bases nitrogenadas, distribuição de qualidade por posição, presença de adaptadores e outras características relevantes dos dados brutos. Os resultados dessa etapa foram utilizados para identificar possíveis problemas de qualidade dos dados obtidos anteriormente.

Etapa (III): A seguir, realizou-se o controle de qualidade das bases nitrogenadas utilizando o software Trimmomatic (BOLGER et al., 2014), com o objetivo de remover as sequências de adaptadores e bases nitrogenadas de baixa qualidade, além de reduzir a presença de regiões inadequadas para as análises posteriores. Ao final dessa etapa, foram obtidos arquivos contendo as bases nitrogenadas filtradas e de maior qualidade, os quais foram utilizados como entrada para o alinhamento.

Etapa (IV): Finalizando, o alinhamento das sequências filtradas foi realizado utilizando o software STAR (*Spliced Transcripts Alignment to a Reference*), ferramenta desenvolvida para o alinhamento de dados de RNA-seq contra um genoma de referência (DOBIN et al., 2012). Para esta etapa, foi utilizado o genoma de referência de *T. gondii*, permitindo o mapeamento das bases nitrogenadas e a geração dos arquivos de alinhamento necessários às análises transcriptômicas subsequentes.

Como resultado, estruturou-se o passo a passo dos procedimentos em etapas sequenciais constituído pela coleta dos dados no NCBI/SRA, conversão para FASTQ, avaliação da qualidade, filtragem e remoção de sequências de baixa qualidade e alinhamento ao genoma de referência, estabelecendo um fluxo de processamento padronizado e reprodutível para a preparação dos dados transcriptômicos de *T. gondii*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ferramentas de bioinformática permitem o processamento e a análise de grandes volumes de dados de sequenciamento, possibilitando sua utilização em investigações *in silico*. Porém, o pré-processamento adequado desses dados torna-se fundamental, uma vez que etapas de controle de qualidade, remoção de sequências inadequadas e alinhamento contribuem para a obtenção de dados confiáveis para a realização das análises em etapas posteriores.

O desenvolvimento sequencial proposto estabeleceu um fluxo sistematizado para o pré-processamento de dados transcriptômicos de *T. gondii*, organismo em análise, desde a coleta dos dados públicos, até seu alinhamento ao genoma de referência. A utilização integrada das ferramentas de bioinformática possibilitou organizar e qualificar os dados para serem utilizados em etapas analíticas subsequentes, contribuindo para estudos futuros de entendimento dos mecanismos moleculares envolvidos na toxoplasmose. Considera-se que a abordagem adotada poderá constituir uma etapa inicial para as investigações voltadas à identificação de potenciais alvos terapêuticos, biomarcadores e mecanismos relacionados

à infecção por *T. gondii*, reforçando a aplicação da bioinformática como ferramenta de apoio à pesquisa em saúde coletiva e combate às infestações parasitárias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BIGNA, J. J. *et al.* Global, regional, and country seroprevalence of *Toxoplasma gondii* in pregnant women: a systematic review, modelling and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, 21 jul. 2020. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-020-69078-9

BOLGER, Anthony M.; LOHSE, Marc; USADEL, Bjoern. Trimmomatic: a flexible trimmer for Illumina sequence data. **Bioinformatics**, v. 30, n. 15, p. 2114–2120, 1 abr. 2014. DOI: https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btu170

DE SENA BRANDINE, Guilherme; SMITH, Andrew D. Falco: high-speed FastQC emulation for quality control of sequencing data. **F1000Research**, v. 8, p. 1874, 27 jan. 2021. DOI: https://doi.org/10.12688/f1000research.21142.2

DOBIN, Alexander *et al.* STAR: ultrafast universal RNA-seq aligner. **Bioinformatics**, v. 29, n. 1, p. 15–21, 25 out. 2012. DOI: https://doi.org/10.1093/bioinformatics/bts635

HASSAN, M. A. *et al.* De novo reconstruction of the *Toxoplasma gondii* transcriptome improves on the current genome annotation and reveals alternatively spliced transcripts and putative long non-coding RNAs. **BMC genomics**, 12 dez. 2012. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2164-13-696

HATAM-NAHAVANDI, K. *et al. Toxoplasma gondii* infection in domestic and wild felids as public health concerns: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 4 maio 2021. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-021-89031-8

RADKE, J. R. *et al.* The transcriptome of *Toxoplasma gondii*. **BMC Biology**, v. 3, n. 1, p. 26, 2 dez. 2005. DOI: https://doi.org/10.1186/1741-7007-3-26

SAYERS, Eric W.; O'SULLIVAN, Chris; KARSCH-MIZRACHI, Ilene. Using GenBank and SRA. **Methods in Molecular Biology**, p. 1–25, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-0716-2067-0_1

WEISS, L. M.; DUBEY, J. P. Toxoplasmosis: a history of clinical observations. **International journal for parasitology**, v. 39, n. 8, p. 895–901, 1 jul. 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijpara.2009.02.004

INFECÇÃO POR DENGUE EVOLUINDO COM COLECISTITE ALITIÁSICA, UM RELATO DE CASO

Eduardo Pires Morais[1]; Laila Morais Nahass Franco[2].

[1]Universidade do Estado de Mato-Grosso (UNEMAT), Cáceres, MT https://lattes.cnpq.br/0818243255639965

[2]Centro Universitário Atenas, Paracatu, MG http://lattes.cnpq.br/2014889243078093

PALAVRAS-CHAVE: Colecistite-alitiásica. Dengue.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma conhecida etiologia de síndrome febril, do grupo das arboviroses, de grande incidência em países tropicais como o Brasil. É causada por um vírus do gênero flavivírus, variando desde casos assintomáticos até casos potencialmente graves e fatais.

No ano de 2025, foram notificados via SINAN 35.326 casos prováveis de dengue no estado de Mato Grosso, sendo que em 2.223 notificou-se necessidade de internação hospitalar.

Um caso suspeito de dengue é aventado pela síndrome febril de duração de até 7 dias, associada a mais dois sintomas, dentre: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, náuseas, prostração e exantema.[3] Dentre as apresentações complicadas de dengue é possível observar três formas distintas: a febre hemorrágica da dengue (FHD), a síndrome do choque da dengue (SCD) e a síndrome da dengue expandida (SDE). Neste último subgrupo inclui-se, dentre outras, formas de acometimento do sistema digestivo, como a colecistite alitiásica. Esta condição não é exclusiva da infecção por dengue, sendo observada também em pacientes queimados, vítimas de trauma, vasculites, condições pós cirúrgicas, salmonelose, citomegalovirose e pacientes imunocomprometidos[2].

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo dar luz a uma possível complicação das infecções por dengue, evidenciando para médicos clínicos, principalmente àqueles atuantes em setores de urgência e emergência sobre esta potencial evolução, sua investigação diagnóstica e manejo.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenhado em formato de estudo de caso, relatando um caso clínico atendido no Hospital Santo Antônio em Sinop, Mato Grosso, no ano de 2025, após consentimento livre e esclarecido da paciente, registrado por meio de TCLE. Teve por material de estudo o prontuário hospitalar da paciente, bem como exames laboratoriais e de imagem realizados em ambiente de urgência e também da internação hospitalar, além de consulta em bibliografia acadêmica sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 43 anos, procedente de Sinop, MT, deu entrada no pronto atendimento do Hospital Santo Antônio em 23 de agosto de 2025 com queixa de dor abdominal, náuseas, vômitos, cefaleia e febre aferida de até 39ºC com cinco dias de evolução. Havia passado por avaliação neste mesmo pronto atendimento há 3 dias atrás e trazia consigo antígeno NS1 para dengue com resultado reagente. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, desidratada, abdome flácido, doloroso a palpação principalmente em andar superior do abdome, e sinal de Murphy positivo. A paciente recebeu hipótese diagnóstica de dengue classe C, foram solicitados ainda no setor de urgência exames laboratoriais e ultrassonografia de abdome total e internada em leito de enfermaria para manejo dos sintomas e observação clínica/laboratorial.

Os exames laboratoriais de admissão demonstraram leucócitos 5.180/mm³ (neutrófilos 58%, bastonetes 5%, linfócitos 23%, eosinófilos 2%), hemoglobina 13,3g/dL, hematócrito 38,1%, plaquetas 65.000/mm³, TAP 14,4s, RNI 1,02, PCR 25,9mg/L, aspartato aminotransferase (AST) 165U/L, alanina aminotransferase (ALT) 216,2U/L, bilirrubinas totais 0,5mg/dL, gama glutammil transferase (GGT) 951U/L, fosfatase alcalina 409U/L, anticorpos anti Dengue IgM reagente e anticorpos anti Dengue IgG reagente. A ultrassonografia de abdome total evidenciou vesícula biliar de paredes espessadas e delaminadas e com pequena quantidade de líquido livre adjacente, sem cálculos no seu interior, podendo corresponder a aspecto reacional (Figura 1).

Figura 1 – Ultrassom de Abdome mostrando vesícula biliar de paredes espessadas



Fonte – Arquivo pessoal do autor.

Frente ao diagnóstico a paciente foi manejada pela equipe da clínica médica e solicitada avaliação pela cirurgia geral, com indicação de tratamento conservador.

No segundo dia de internação hospitalar a paciente mantinha dor abdominal importante, as transaminases estavam em queda AST 133,4U/L e ALT 169,2U/L, porém com canaliculares em ascensão, fosfatase alcalina 434U/L e GGT 1.204,1U/L. Afim de afastar coledocolitíase foi solicitada colangioressonancia de abdome superior, que apenas evidenciou pequena quantidade de líquido livre peri-hepático, periportal e edema das

paredes da vesícula biliar.

No quarto dia de internação a paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial após hidratação endovenosa e manejo sintomático, recebendo alta hospitalar com retorno agendado em duas semanas. Contudo, a paciente não retornou para reavaliação e perdeu-se o seguimento.

O processo fisiopatológico entre a infecção por vírus da dengue e desenvolvimento da colecistite alitiásica não é completamente esclarecido. As principais teorias descrevem que a alteração endotelial gera extravasamento plasmático e espessamento da parede da vesícula biliar, resultando em estase biliar. Outros fatores contribuintes incluem lesão de isquemia-reperfusão, espasmos da ampola de Vater, resposta inflamatória sistêmica e translocação bacteriana secundária[2].

A evolução do paciente para a inflamação da vesícula biliar pode ser sugerida por dor abdominal no quadrante superior direito associada ao sinal de interrupção súbita da inspiração forçada após compressão do ponto cístico, conhecido como sinal de Murphy. A confirmação deverá ser realizada através de avaliação radiológica, sendo o exame de escolha a ultrassonografia de abdome[3].

O processo inflamatório na colecistite alitiásica induzida pela dengue é tido como autolimitado e seu tratamento, na grande maioria dos casos, deve ser conservador, restringindo-se ao manejo clínico dos sintomas e hidratação adequada do paciente, uma vez que intervenções cirúrgicas nestes pacientes tem maior risco devido a coagulopatias e alterações microvasculares decorrentes da infecção, além de não mostrarem maior benefício no desfecho clínico quando comparadas ao manejo clínico[2’1].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Colecistite alitiásica é uma possível complicação da infecção pelo vírus da dengue. Embora pouco frequente, tem sua relevância frente à dificuldade diagnóstica quando não for suspeita e potencial gravidade em seu desenvolvimento, se tornando uma causa de morbimortalidade importante nestes pacientes.

O diagnóstico deve ser pautado na avaliação clínica do doente, achados laboratoriais e radiológicos, principalmente ultrassonográficos, afim de instituir rapidamente a terapêutica adequada, que neste caso baseia-se na hidratação e manejo clínico dos sintomas apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Gurung S, Karki S, Khadka M, Gurung S, Dhakal S. Acute acalculous cholecystitis in a patient with dengue fever: A case report. Ann Med Surg (Lond). 2022 Nov 17;

2. Jorge, Giovanna Pilan Homsi; et al. Infecção pelo vírus da dengue levando a colecistite aguda acalculosa. Revista Aracê. São José dos Pinhais, 2025.

3. Ramos, Lucineia. Et al. Colecistite alitiásica associada à dengue: relato de dois casos. Ver Med Minas Gerais. 2016.

4. Souza, Jose Luiz de, et al. Colecistite alitiásica por dengue. Relato de casos. Revista brasileira de clínica médica, 2009.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASSIMETRIAS TERRITORIAIS NO ACESSO À ASSISTÊNCIA DA URGÊNCIA ORTOPÉDICA NA MACRORREGIÃO INTERESTADUAL PERNAMBUCO–BAHIA

Maria Grasiela Alves de Figueiredo Lima[1]; Luciano Fiorentin[2]; Sirlei Favero Cetolin[3].

[1]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC. http://lattes.cnpq.br/7220085358025722

[2]Centro Universitário UCEFF (UCEFF), Itapiranga, SC. https://lattes.cnpq.br/9064339006201960

[3]Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC. http://lattes.cnpq.br/5046154836822149

PALAVRAS-CHAVE: Regulação em Saúde; Regionalização da Saúde; Traumatologia.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/18

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por causas externas, com destaque para os acidentes de trânsito, configura-se como um crítico problema de saúde pública no semiárido nordestino, gerando uma pressão contínua sobre as redes de urgência e emergência hospitalar. Na Macrorregião Interestadual de Saúde Pernambuco–Bahia (PEBA) (BRASIL, 2024), os fluxos de pacientes politraumatizados demandam uma resposta imediata e coordenada, cuja complexidade é acentuada pelas grandes distâncias geográficas e pelas assimetrias na distribuição da infraestrutura assistencial. Como a Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL) gerencia esse fluxo através do Sistema SUREM (FREIRE et al.,2026), a análise isolada das demandas por trauma permite compreender as dinâmicas de deslocamento e a infraestrutura logística necessária para a garantia do suporte à vida. Investigar a eficiência desse ecossistema em recortes temporais recentes viabiliza a identificação de vulnerabilidades operacionais na rede de transporte sanitário da região.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico, a configuração logística do transporte sanitário e a direção espacial das solicitações de internação por Ortopedia e Traumatologia na Macrorregião PEBA, restritas ao ano epidemiológico de 2024, identificando barreiras operacionais e os principais polos de destino desses fluxos assistenciais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado a partir de registros secundários do Sistema SUREM restritos ao ano epidemiológico de 2024. A população do estudo foi delimitada por critérios específicos de elegibilidade: incluiu-se exclusivamente solicitações do grupo assistencial de Ortopedia cuja unidade solicitante (origem) estava localizada nos municípios-polo de Juazeiro (BA) ou Petrolina (PE). Para a análise, estatística, foram extraídas e cruzadas as seguintes variáveis: faixa etária, tipo de transporte regulado (Ambulância Básica versus UTI Terrestre) e a microrregião de destino

para a qual o paciente foi transferido. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e ao teste do Qui-quadrado de Pearson no *software* IBM SPSS Statistics® (versão 26.0), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O recorte analítico focado nas urgências ortopédicas procedentes dos municípios-polo em 2024 resultou em um subbanco de dados contendo 12.458 solicitações. Os resultados apontaram um perfil marcadamente jovem e masculino, no qual indivíduos na faixa etária de 15 a 39 anos responderam por 62,4% ($n = 7.774$) do total de demandas. A concentração nessa faixa etária evidencia o impacto social e epidemiológico dos traumas agudos — comumente associados a acidentes com motocicletas — sobre a população economicamente ativa do Semiárido.

No eixo da infraestrutura logística, revelou-se um importante estrangulamento operacional na dinâmica de transferência desses pacientes devido à severa dependência de suporte de transporte básico: 48,2% ($n = 6.005$) das transferências para fraturas complexas dependeram de Ambulâncias Básicas, enquanto 38,6% ($n = 4.809$) foram registradas na categoria “Sem Ambulância” no sistema SUREM, o que postergou o tempo total de transferência intermunicipal. Tais deficiências no transporte e na regulação impactam diretamente os indicadores de eficiência dos serviços de saúde, conforme apontado por Feijó et al. (2022) ao discutir as repercussões da regulação hospitalar nos desfechos assistenciais. O suporte avançado por meio de UTI Terrestre foi acionado em apenas 13,2% ($n = 1.644$) dos casos, restringindo-se aos quadros de extrema gravidade clínica.

Ao analisar a microrregião de destino do fluxo, os resultados evidenciaram uma forte centralização das respostas assistenciais nas próprias microrregiões de Petrolina e Juazeiro, que absorveram juntas 91,5% ($n = 11.399$) dos encaminhamentos, confirmando que essas duas cidades concentram a capacidade instalada de referência para procedimentos cirúrgicos ortopédicos de alta complexidade. O restante das demandas (8,5%; $n = 1.059$) precisou ser direcionado para capitais fora da macrorregião. Contudo, observou-se um padrão de fluxo marcadamente interfederativo e assimétrico: entre as solicitações originadas no polo baiano (Juazeiro), 54,3% tiveram como destino final estabelecimentos hospitalares localizados no polo pernambucano (Petrolina), demonstrando persistente dependência sanitária interestadual. A gestão desses grandes volumes de dados regulatórios e a necessidade de estratégias para otimizar a oferta de leitos são corroboradas pela literatura recente, que destaca o papel da análise de dados e da inteligência aplicada à regulação (BARRETO et al., 2024; MALDONADO et al., 2021)

O cruzamento estatístico por meio do teste do Qui-quadrado revelou que tanto a modalidade de transporte regulada quanto a microrregião de destino final estiveram significativamente associadas ao desfecho e à resolutividade do fluxo de urgência ($\chi^2 = 142,5$; $p < 0,001$). Esses achados demonstram numericamente que a centralização geográfica da oferta cirúrgica nas cidades-polo, combinada com a escassez de suporte

móvel avançado para o transporte interestadual, atua como uma barreira crítica para a fluidez e a resolutividade do atendimento ao trauma no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que o perfil das demandas por trauma ortopédico na Macrorregião PEBA em 2024 concentra-se em adultos jovens e expõe uma rede de atenção altamente vulnerável no componente logístico de transporte, além de centralizada nas microrregiões polo. Evidenciou-se uma clara assimetria nos fluxos, com forte atração da rede de destino pernambucana. Conclui-se que a eficiência da regulação interestadual depende estruturalmente da descentralização da oferta cirúrgica e da garantia de financiamento compartilhado para frotas de suporte avançado (UTI terrestre). Os achados indicam a necessidade urgente de os gestores do SUS da Bahia e de Pernambuco estruturarem um plano regional integrado de transporte sanitário de urgência para mitigar o tempo de espera pré-hospitalar e qualificar o desfecho assistencial no interior do Nordeste

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, T. de O. et al. Artificial intelligence applied to bed regulation in Rio Grande do Norte: data analysis and application of machine learning on the “RegulaRN Leitos Gerais” platform. PLOS ONE, v. 19, n. 12, e0315379, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT nº 2, de 26 de setembro de 2024. Altera a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, para dispor sobre as Macrorregiões Interestaduais de Saúde (MIS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 set. 2024.

FEIJÓ, V. B. E. R. et al. Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 30, e3640, 2022.

FREIRE, M. P. et al. Arranjos tecnológicos de regulação do acesso à saúde: experiência do estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 60, e5, 2026.

MALDONADO, R. N. et al. Hospital indicators after implementation of bed regulation strategies: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 74, n. 2, e20200022, 2021.

DESAFIOS E AVANÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM – PARÁ

Getúlio José do Carmo Neves Netto[1]; Marcos Fábio Ribeiro de Abreu[2]

[1]Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA. https://lattes.cnpq.br/8634076769949260

[2] Universidade da Amazônia (UNAMA), Santarém, PA. http://lattes.cnpq.br/4075775142044237

PALAVRAS-CHAVE: Amazônia. Atenção básica. Ribeirinhos.

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública no Brasil é resultado de um processo histórico marcado por avanços, retrocessos e transformações que refletem o contexto social, econômico e político do país. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição Federal de 1988, representou um divisor de águas ao estabelecer a saúde como um direito e um dever do Estado (Souza, 2025).

O Ministério da Saúde, em 2010, implementou como política de Saúde Pública Federal as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) ABARÉ I, sendo credenciada como a primeira do Brasil pela Portaria 4090, 17 de dezembro de 2010, tornando-se uma referência nacional, prestando atendimentos primários desde 2006 a cerca de 15 mil ribeirinhos de 72 comunidades rurais os municípios de Santarém, Belterra e Aveiro (Costa, 2026). Nas regiões ribeirinhas, as particularidades geográficas, logísticas e socioculturais impõem barreiras significativas ao acesso regular desses serviços de saúde, comprometendo a efetivação dos princípios da universalidade e da equidade (Costa, 2026).

No ano de 2022, as expedições das UBSF'S foram fundamentais para garantir o acesso à saúde nas regiões ribeirinhas de Santarém, com o Abaré I realizando 8 viagens, onde somou o número de 34.415 serviço, o Abaré II realizou 3 viagens e 25.583 procedimentos e o Ailton Barros realizou 4 viagens com 49.359 procedimentos, totalizando 109.357 procedimentos de saúde realizados pelas UBSF's (Almeida, 2023). Diante disso, quais os desafios que a equipe de saúde enfrenta para levar os atendimentos para a população ribeirinha?

OBJETIVO

Identificar os principais desafios e avanços das Unidades Básicas de Saúde Fluviais durante a ampliação do acesso a Atenção Básica para populações ribeirinhas no Município de Santarém -PA.

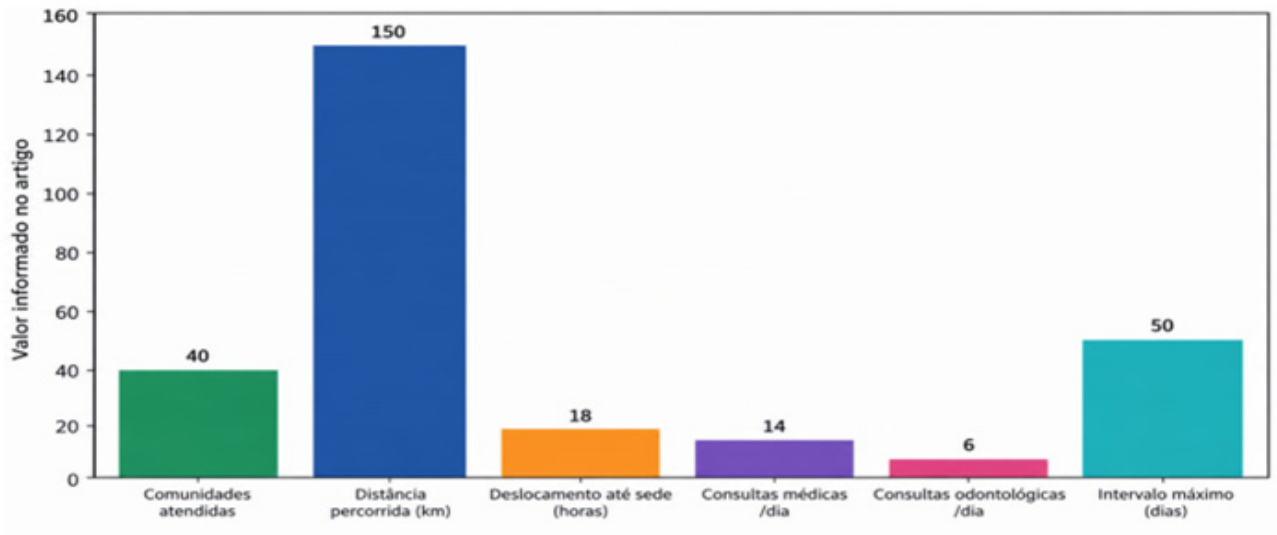
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa, de natureza básica e caráter exploratório, sendo uma pesquisa documental realizada na base de dados

Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando o descritor “UNIDADES DE SAÚDE FLUVIAIS” para relatar os desafios e avanços das Unidades Básicas de Saúde Fluviais no Município de Santarém, no estado do Pará. Além disso, foram utilizados como critérios de inclusão como artigos publicados entre 2015 e 2026, acessíveis integralmente, em português, que tratassem especificamente sobre o funcionamento avanços e desafios da Saúde na atenção primária nas UBSF. Portanto, foram escolhidos 23 artigos estabelecidos para a pesquisa, com ênfase nos seguintes aspectos direcionadores: Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Saúde Pública no Brasil-Sistema Único de Saúde, desafios no acesso à saúde em comunidades ribeirinhas: uma revisão narrativa, serviços ofertados e dentre outros. Foram excluídas pesquisas que não abordassem a atuação específica sobre a saúde nas unidades fluviais em foco nas comunidades ribeirinhas, fora da região de Santarém e artigos indisponíveis na íntegra. Ao analisar os dados na etapa de análise, foram levados em conta trabalhos publicados nos últimos 11 anos, considerando sua pertinência com os objetivos da pesquisa. Os vínculos entre as variáveis foram estruturados em quadros e tabelas, usando as versões Microsoft office e LTSC Professional Plus 2024 para a tabulação e análise dos dados. A organização do conteúdo foi realizada em três fases.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 01: Principais indicadores da atuação da UBSF Abaré I



Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Silva *et al*. (2021)

A característica presente no gráfico acima, referente aos indicadores de atuação da UBSF Abaré I, demonstra o atendimento de 40 comunidades, com aproximadamente 150 km de distância percorridos, além de deslocamentos que podem alcançar 18 horas. Esses números evidenciam a dimensão territorial do trabalho desenvolvido pela unidade e apontam que a assistência à população ribeirinha exige uma organização diferenciada

daquela observada nas unidades de saúde localizadas em áreas urbanas. O deslocamento de até 18 horas representa um importante desafio para a equipe de saúde, pois o tempo empregado para alcançar as comunidades influencia diretamente a organização da agenda, a quantidade de profissionais necessários, o consumo de combustível e a logística de medicamentos e materiais. Além disso, as longas distâncias podem contribuir para o desgaste físico e emocional dos trabalhadores, tornando necessária a adoção de estratégias de planejamento e condições adequadas de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) representam uma importante estratégia para ampliar o acesso à Atenção Primária à Saúde das populações ribeirinhas de Santarém, Pará. Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados às grandes distâncias, às condições de navegação e climáticas, à manutenção das embarcações, à disponibilidade de medicamentos e insumos, ao financiamento e à permanência dos profissionais de saúde. Conclui-se, portanto, que as UBSF são fundamentais para a democratização do acesso à saúde em Santarém, contribuindo para a redução das desigualdades entre as populações urbanas e ribeirinhas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ândria. Unidades de Saúde Fluviais levam atendimento médico às comunidades ribeirinhas de Santarém. **O Liberal**, 2023. Disponível em: https://www.oliberal.com/para/unidades-de-saude-fluviais-levam-atendimento-medico-as-comunidades-ribeirinhas-de-santarem-1.638546. Acesso em: 28 de mar. De 2026.

COSTA, Janaína Conceição de Oliveira da; PESSÔA, Isabela Nogueira. DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS EM CONTEXTO AMAZÔNICO: UMA REVISÃO NARRATIVA. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 17, n. 58, p. e12669-e12669, 2026. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/12669. Acesso em: 28 de mar.2026.

SILVA, Larissa Ádna Neves et al. Abaré I: Atenção Básica em contextos ribeirinhos na região oeste do Pará.**Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 161-174, 2021.Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3292. Acesso em: 28 de mar.2026.

SOUZA, Talita Livramento et al. Saúde Pública no Brasil e a Construção do Sistema Único de Saúde (SUS). **CONIMAPS**.ed.IV.c.05. Disponível em: https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c05 Acesso em: 28 de mar.de 2026.

SUBJETIVIDADE, O BEM-VIVER E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA JUNTO AOS POVOS INDÍGENAS

Ingrid Mesquita Rodrigues[1].

[1]Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará. http://lattes.cnpq.br/1829584670410337

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Povos Indígenas. Bem-viver.

INTRODUÇÃO

A relação entre Psicologia e povos indígenas exige reflexões críticas acerca das bases epistemológicas que orientam tanto a produção do conhecimento quanto as práticas de cuidado. Constituída historicamente a partir de referenciais eurocêntricos e universalizantes, a Psicologia, não sem tensões, frequentemente desconsiderou múltiplas formas de existência e de construção da subjetividade, contribuindo para a invisibilização de concepções como o bem-viver, que expressam modos próprios de organizar a vida, o cuidado e as relações.

As teorias decoloniais contribuem para essa problematização ao evidenciarem que a colonização não se restringiu à dominação política e econômica. Quijano (2005) compreende a colonialidade como um padrão de poder que permanece na contemporaneidade e alcança a subjetividade, a cultura e a produção do conhecimento. Em diálogo com essa perspectiva, Maldonado-Torres (2022), ao discutir a colonialidade do ser, evidencia hierarquias de humanidade produzidas historicamente, enquanto Fanon (1961) destaca os processos de desumanização e inferiorização do sujeito colonizado.

No campo da Psicologia, essas dinâmicas podem se expressar na patologização de modos de vida não ocidentais e na redução de experiências coletivas a problemas individuais. Pensar as subjetividades dos povos indígenas requer, portanto, deslocar referenciais que separam sujeito e coletividade, corpo e território, humano e natureza. Em muitas cosmologias indígenas, essas dimensões aparecem articuladas à ancestralidade e às relações com outros seres, demandando práticas psicológicas sensíveis a diferentes modos de produzir existência, sofrimento, cuidado e bem-viver.

OBJETIVO

Refletir sobre a relação entre subjetividade, bem-viver e atuação da Psicologia junto aos povos indígenas, problematizando referenciais eurocêntricos e discutindo a necessidade de práticas de cuidado que reconheçam as cosmovisões, os territórios, a coletividade, a ancestralidade e os saberes tradicionais desses povos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa e natureza básica,

com objetivo exploratório e procedimento bibliográfico. A reflexão foi construída a partir das obras e documentos mobilizados, reunindo contribuições de Fanon (1961), Quijano (2005), Kopenawa e Albert (2015), Acosta (2016), Krenak (2019), Maldonado-Torres (2022) e das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas, do Conselho Federal de Psicologia (2024). O material foi articulado em eixos de análise referentes à colonialidade e subjetividade, às concepções relacionais de existência e ao bem-viver, buscando discutir suas implicações para a atuação psicológica junto aos povos indígenas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidencia que a compreensão da subjetividade indígena demanda o questionamento de pressupostos universalizantes que historicamente orientaram parte da produção psicológica. A colonialidade não atua apenas sobre territórios e estruturas políticas, mas também sobre formas de conhecimento e critérios de reconhecimento da humanidade. Nessa perspectiva, a crítica decolonial permite compreender como determinados saberes e modos de existência foram hierarquizados, deslegitimados ou interpretados a partir de categorias externas às experiências dos próprios povos indígenas (Quijano, 2005; Maldonado-Torres, 2022).

Esse processo repercute diretamente sobre as formas de compreender sofrimento e cuidado. Fanon (1961) permite situar os efeitos subjetivos da colonização nos processos de desumanização e inferiorização do sujeito colonizado. Quando a Psicologia desconsidera os contextos históricos, coletivos e territoriais nos quais as experiências são produzidas, corre o risco de individualizar sofrimentos que também se relacionam a processos sociais, políticos e históricos.

Em contraposição aos dualismos característicos de determinadas tradições ocidentais, as perspectivas discutidas no estudo evidenciam relações indissociáveis entre sujeitos, coletividades, territórios e ancestralidade. Krenak (2019) questiona a separação entre humanidade e natureza, apontando para formas mais integradas de existência. Kopenawa e Albert (2015), ao apresentarem aspectos da cosmologia Yanomami, ressaltam a floresta como território vivo constituído por relações entre humanos e não humanos. Dessa maneira, a destruição ambiental ultrapassa a dimensão ecológica e pode atingir diretamente modos de vida, vínculos, memórias e condições de existência.

Nesse horizonte, sofrimento e cura não podem ser reduzidos exclusivamente a dimensões individuais ou intrapsíquicas. A noção de bem-viver amplia essa compreensão ao propor uma concepção de vida baseada na coletividade, na diversidade e na convivência equilibrada entre diferentes dimensões da existência. Para Acosta (2016), o bem-viver possui potencial descolonizador ao se distanciar da centralidade individualista e de concepções ocidentais de desenvolvimento e bem-estar.

As implicações para a Psicologia envolvem a construção de práticas de cuidado que considerem a pessoa em relação com família, comunidade, território e ancestralidade,

reconhecendo também saberes e práticas tradicionais. As Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia (2024) defendem abordagens orientadas pelo bem-viver, pelo reconhecimento das diferentes cosmovisões e pela valorização dos cuidadores e práticas locais, ressaltando a necessidade de diálogo horizontal entre conhecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões desenvolvidas indicam que a atuação da Psicologia junto aos povos indígenas requer mais do que a adaptação de técnicas convencionais a diferentes contextos culturais. Exige a problematização das bases epistemológicas da própria disciplina e o reconhecimento de que subjetividade, sofrimento e cuidado podem ser compreendidos a partir de outras racionalidades e cosmovisões. Nesse sentido, território, coletividade, ancestralidade e relações entre humanos e não humanos constituem dimensões fundamentais para uma leitura não individualizante das experiências indígenas.

O bem-viver apresenta-se como referência importante para esse deslocamento ao possibilitar práticas de cuidado comprometidas com a diversidade dos modos de existência e com o diálogo horizontal entre conhecimentos psicológicos e saberes tradicionais. Assim, uma atuação ética junto aos povos indígenas demanda posicionamento crítico diante da colonialidade, enfrentamento das desigualdades históricas e reconhecimento da legitimidade dos modos próprios de viver, cuidar e produzir subjetividade desses povos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ACOSTA, Alberto. **O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. São Paulo: Editora Elefante, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referencias técnica sobre atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas.** Brasília: CFP, 2O24.

FANON, F. **Os condenados da terra.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1961

KRENAK, Ailton**. Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomami.** São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

MALDONADO-TORRES, Nelson. **Sobre a colonilialidade do ser: contribuições para o desenvolvimento de um conceito**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2022.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.** In: LANDER, Edgardo (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117–142.

A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE

Ágatha Victória Nascimento da Silva[1]; Caio Manoel Rufino de Oliveira[2]; Deyse Juliette Souza do Nascimento[3]; Airton José de Souza Galdino da Silva[4]; Karollyne Menezes da Silva[5]; Vinicius Santos de Lima[6]; Ana Clara Alexandre de Moura Oliveira[7]; Evely Gabriele dos Santos Fernandes[8]; Silene Rodrigues da Silva[9]; Mikaelle Fernanda da Silva Costa[10]; Pauliana Valéria Machado Galvão[11].

[1]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/5895563341517828
[2]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/9394078321683331
[3]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0631953501259863
[4]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2276023833142377
[5]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0537685157297856
[6]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/2418830580120664
[7]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/6182013773674311
[8]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/1585274435656023
[9]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/7389761378782891
[10]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0558945880905927
[11]Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0176106507905120

PALAVRAS-CHAVE: Política de saúde. Informação em saúde. Saúde digital.

INTRODUÇÃO

A informação é um elemento fundamental para o planejamento, a organização e a avaliação dos serviços de saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), são produzidos diariamente diversos dados sobre atendimentos, doenças, vacinação, exames, internações e demais ações realizadas pelos serviços. Quando esses dados são corretamente registrados, organizados e analisados, podem auxiliar na identificação das necessidades da população e na elaboração de estratégias para melhorar a assistência. Nesse contexto, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) possui papel importante ao orientar o uso das informações e das tecnologias digitais no SUS. A política busca promover o uso adequado das tecnologias da informação, contribuindo para melhorar a gestão, a assistência e o planejamento das ações de saúde. A informatização dos serviços vem modificando a forma como os profissionais registram e acessam as informações dos usuários. Recursos como prontuários eletrônicos, sistemas de informação, registros de vacinação, sistemas de notificação, regulação e ferramentas de telessaúde possibilitam maior agilidade no acesso aos dados e podem contribuir para uma assistência mais integrada.

OBJETIVO

Discutir a importância da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde para o fortalecimento do SUS, destacando suas contribuições para a gestão, assistência à saúde, vigilância, planejamento das políticas públicas e melhoria da qualidade das informações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza básica e caráter descritivo, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Foram analisados materiais científicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislação brasileira relacionados à PNIIS, à Saúde Digital, à informatização dos serviços de saúde, ao SUS e à proteção dos dados pessoais, com destaque para a Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar as contribuições e os desafios da informatização para a gestão, assistência, vigilância em saúde, planejamento e integração dos serviços. Por não envolver coleta de dados com seres humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise realizada demonstra que a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde possui importância estratégica para o SUS, uma vez que orienta a utilização das informações e das tecnologias nos serviços de saúde. Nesse contexto, os dados produzidos sobre atendimentos, doenças, vacinação, exames, internações e demais ações constituem elementos fundamentais para conhecer a realidade da população, identificar problemas, estabelecer prioridades e subsidiar o planejamento das ações de saúde. Quando organizadas e utilizadas adequadamente, essas informações podem ser incorporadas ao processo de gestão e contribuir para decisões fundamentadas em dados atualizados.

Entre as principais contribuições da informatização encontra-se seu papel na gestão em saúde, considerando que a disponibilidade de informações organizadas possibilita aos gestores acompanhar indicadores, identificar demandas, avaliar os serviços e planejar ações de acordo com as necessidades da população. Dessa maneira, os sistemas de informação oferecem suporte ao processo decisório e ao acompanhamento das condições de saúde e dos resultados das políticas públicas, favorecendo uma utilização mais organizada dos dados produzidos pelos diferentes serviços que compõem o SUS. Na assistência à saúde, os sistemas informatizados também apresentam contribuições relevantes, especialmente por meio de recursos como o prontuário eletrônico, que permite registrar informações referentes a consultas, exames, medicamentos, procedimentos e histórico de saúde dos usuários. Quando disponibilizados adequadamente aos profissionais autorizados, esses registros podem facilitar o trabalho das equipes e favorecer a continuidade do cuidado, permitindo o acesso a informações necessárias para o acompanhamento dos usuários ao

longo da rede de atenção à saúde. A informatização também desempenha papel relevante no fortalecimento da vigilância em saúde, pois possibilita o registro, acompanhamento e análise de dados epidemiológicos, contribuindo para a identificação de doenças, o acompanhamento de surtos e a elaboração de medidas de prevenção e controle. A disponibilidade dessas informações pode favorecer respostas mais rápidas diante de situações de risco à saúde da população e subsidiar a definição de estratégias de intervenção. Outro aspecto relacionado às tecnologias da informação é a possibilidade de integração entre os diferentes serviços que compõem a rede de atenção à saúde. Os sistemas informatizados podem facilitar a comunicação entre unidades básicas, serviços especializados, hospitais e outros pontos da rede, contribuindo para a organização dos encaminhamentos, dos fluxos de atendimento e da continuidade da assistência. Essa integração está relacionada ao desenvolvimento da Saúde Digital, que utiliza recursos tecnológicos para ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde, incluindo teleatendimento, aplicativos, plataformas digitais e sistemas eletrônicos.

Apesar dessas contribuições, a implementação da informatização no SUS apresenta desafios, entre eles as desigualdades na infraestrutura tecnológica entre os municípios, as dificuldades de acesso à internet, a necessidade de capacitação dos profissionais, a falta de integração entre alguns sistemas e os riscos relacionados à segurança das informações. Essas questões demonstram que a implantação de tecnologias digitais exige condições estruturais e profissionais adequadas para que os sistemas sejam utilizados de forma efetiva e respondam às necessidades dos serviços e da população. A proteção das informações dos usuários constitui outro aspecto fundamental, considerando que os dados de saúde precisam ser tratados de maneira segura e ética. Nesse sentido, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) estabelece regras para o tratamento de dados pessoais e reforça a necessidade de proteção das informações produzidas e armazenadas pelos serviços de saúde contra usos inadequados e acessos indevidos.

Diante disso, os resultados da análise indicam que a informatização dos serviços de saúde envolve diferentes dimensões da organização do SUS, contribuindo para o planejamento das ações, o acompanhamento de indicadores, a identificação das necessidades da população, a avaliação das políticas públicas, o trabalho dos profissionais e a continuidade da assistência, desde que existam condições adequadas para sua implementação, manutenção e utilização. Portanto, a existência de sistemas informatizados, por si só, não garante a melhoria da assistência ou da gestão em saúde, sendo necessário investir em equipamentos, acesso à internet, capacitação profissional, manutenção dos sistemas, integração das informações e segurança dos dados. Nesse sentido, a PNIIS deve ser compreendida como uma estratégia que articula tecnologia, gestão, qualificação profissional, organização dos serviços, planejamento e garantia dos direitos dos usuários, de modo que os recursos tecnológicos contribuam para a efetivação dos princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde é fundamental para o fortalecimento e a modernização do SUS. A utilização adequada das tecnologias da informação contribui para melhorar a gestão, qualificar a assistência, fortalecer a vigilância em saúde e apoiar o planejamento das políticas públicas. A informatização permite que os dados produzidos nos serviços sejam transformados em informações capazes de orientar decisões e ações de saúde. Entretanto, para que seus benefícios sejam alcançados, é necessário garantir infraestrutura adequada, capacitação dos profissionais, integração dos sistemas e proteção dos dados pessoais. Dessa forma, a PNIIS representa uma importante ferramenta para a construção de um SUS mais organizado, integrado, eficiente e capaz de responder às necessidades da população. Quando utilizada de maneira ética, segura e planejada, a tecnologia pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a efetivação dos princípios do SUS.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER COLORRETAL: DESAFIOS PARA A DETECÇÃO PRECOCE E IMPACTOS NO PROGNÓSTICO

Isabel Mitsu Brito Kanashiro[1]; Naudia da Silva Dias[2]; Herlandreson Gomes Gonçalves[3].

[1]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/4743245828685541

[2]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/8616465433679444

[3]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/7638730903085434

PALAVRAS-CHAVE: Rastreamento. Colonoscopia. Saúde pública.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/20

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) constitui um problema relevante de saúde pública por sua elevada incidência e pelo potencial de prevenção e detecção em fases iniciais. Para cada ano do triênio 2026–2028, o Instituto Nacional de Câncer estima aproximadamente 53,8 mil casos novos de câncer de cólon e reto no Brasil, sendo essa neoplasia a segunda mais incidente, desconsiderando-se os tumores de pele não melanoma, tanto entre homens quanto entre mulheres (INCA, 2026a). O prognóstico está fortemente relacionado à extensão da doença no momento do diagnóstico; por isso, estratégias capazes de identificar lesões precursoras e tumores antes do aparecimento de manifestações clínicas importantes ocupam posição central no controle da doença.

A expressão “diagnóstico tardio”, entretanto, não deve ser reduzida a um único intervalo temporal. O percurso até a confirmação diagnóstica pode envolver atraso no reconhecimento de sinais e sintomas, demora na procura por assistência, dificuldades de acesso e encaminhamento na rede, tempo entre a solicitação e a realização de exames e atraso na colonoscopia após um teste fecal positivo.

Essa multiplicidade de etapas torna necessária uma análise que diferencie diagnóstico precoce de rastreamento: o primeiro se dirige à investigação oportuna de pessoas sintomáticas, enquanto o rastreamento é ofertado a indivíduos assintomáticos pertencentes a uma população-alvo. Confundir esses conceitos pode comprometer tanto a organização assistencial quanto a interpretação das evidências (Drosdowsky et al., 2023).

No cenário brasileiro, o tema ganhou especial atualidade em 2026 com a incorporação do teste imunoquímico fecal (FIT) ao Sistema Único de Saúde para rastreamento de homens e mulheres assintomáticos de 50 a 75 anos, com periodicidade bienal. O resultado positivo não estabelece o diagnóstico de câncer e requer investigação complementar,

especialmente por colonoscopia (INCA, 2026b). Assim, a efetividade do rastreamento depende não somente da oferta do teste, mas da existência de uma linha de cuidado capaz de assegurar confirmação diagnóstica e tratamento oportunos.

OBJETIVO

Analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer colorretal e discutir, à luz das evidências recentes e do contexto do Sistema Único de Saúde, a contribuição do diagnóstico precoce, do rastreamento organizado e da continuidade assistencial para a redução da apresentação da doença em estágios avançados.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, descritivo, de revisão narrativa da literatura associado à análise documental. A busca bibliográfica foi direcionada à base PubMed/MEDLINE, complementada por documentos técnico-normativos e epidemiológicos do Instituto Nacional de Câncer e do Ministério da Saúde. Foram empregados, de forma combinada, termos relacionados a “colorectal cancer”, “delayed diagnosis”, “early detection”, “screening”, “fecal immunochemical test” e “colonoscopy”, além dos correspondentes em português. Priorizaram-se publicações de 2021 a setembro de 2026, sem exclusão de documentos anteriores quando necessários à fundamentação conceitual.

Foram considerados estudos e documentos que abordassem atraso no diagnóstico, estágio da doença, investigação de sinais de alerta, rastreamento com testes fecais, seguimento após resultado positivo, acesso à colonoscopia e organização da atenção oncológica. Excluíram-se publicações sem relação direta com o objetivo, textos opinativos sem sustentação técnico-científica e materiais duplicados. A análise foi realizada de forma narrativa e organizada em quatro eixos: magnitude epidemiológica; fatores associados ao atraso diagnóstico; distinção entre diagnóstico precoce e rastreamento; e implicações da incorporação do FIT no SUS.

Por utilizar exclusivamente literatura e documentos de domínio público, sem participação direta de seres humanos ou uso de dados individualizados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos evidenciam que o diagnóstico tardio do CCR é um fenômeno multifatorial e não deve ser atribuído exclusivamente ao comportamento do paciente. Os atrasos podem ocorrer desde o reconhecimento inicial de manifestações clínicas até a investigação especializada, envolvendo barreiras individuais, profissionais e organizacionais. Entre os sinais que justificam investigação clínica encontram-se sangramento intestinal, alteração persistente do hábito intestinal, anemia e sintomas abdominais, cuja interpretação deve considerar idade, duração, intensidade, fatores de risco e contexto clínico. A presença desses

achados caracteriza uma situação de investigação diagnóstica, e não de rastreamento de população assintomática.

Essa distinção é particularmente importante porque a mensuração do “tempo até o diagnóstico” apresenta grande heterogeneidade na literatura. Drosdowsky et al. (2023) demonstram variações nas definições do ponto inicial e final dos intervalos diagnósticos, o que dificulta comparações diretas entre estudos. Desse modo, a simples associação entre maior tempo e pior prognóstico deve ser interpretada com cautela, pois pode sofrer influência da gravidade inicial dos sintomas, das características tumorais e das diferentes trajetórias assistenciais. Ainda assim, a redução de atrasos evitáveis permanece relevante para impedir perdas de seguimento e ampliar a oportunidade de diagnóstico e tratamento em tempo adequado.

No rastreamento, o ponto crítico não termina com a realização do teste fecal. Revisão sistemática e metanálise de Mutneja et al. (2021) identificou associação entre maior demora para colonoscopia após teste fecal positivo e aumento da incidência de CCR e da frequência de doença em estágio avançado. Esse achado reforça que programas de rastreamento necessitam de capacidade instalada para investigação dos resultados positivos. Um programa que amplia a testagem sem assegurar colonoscopia e encaminhamento subsequente pode produzir uma etapa adicional de espera, reduzindo parte do benefício esperado da detecção precoce.

No Brasil, a atualização de 2026 representa mudança relevante na política de controle do CCR. O FIT foi incorporado ao SUS como procedimento de atenção básica para homens e mulheres assintomáticos entre 50 e 75 anos, com realização a cada dois anos. Trata-se de método não invasivo que detecta sangue humano oculto nas fezes e pode favorecer maior adesão quando comparado a estratégias que exigem preparo intestinal. Entretanto, resultado positivo é indicativo de necessidade de investigação e não confirmação de neoplasia. A colonoscopia permanece essencial para visualização do cólon e reto, obtenção de material quando necessário e remoção de pólipos passíveis de tratamento endoscópico (INCA, 2026b).

A magnitude epidemiológica reforça a necessidade de organização dessa linha de cuidado. O INCA estima 781 mil casos novos de câncer por ano no Brasil no triênio 2026–2028, dos quais aproximadamente 53,8 mil correspondem ao câncer de cólon e reto. Além da elevada incidência, persistem desigualdades territoriais e assistenciais que podem repercutir no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento (INCA, 2026a). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico tanto na identificação de pessoas sintomáticas quanto na convocação da população-alvo para rastreamento, orientação sobre o significado dos resultados e coordenação do encaminhamento na rede.

Os achados indicam, portanto, que o enfrentamento do diagnóstico tardio requer duas estratégias complementares, porém conceitualmente distintas: diagnóstico precoce de indivíduos que apresentam sinais ou sintomas suspeitos e rastreamento de pessoas assintomáticas na faixa etária definida. Em ambas, o benefício depende da continuidade do

cuidado. A ampliação do FIT constitui avanço potencial, mas sua efetividade populacional deverá ser acompanhada por indicadores como cobertura do rastreamento, proporção de testes positivos com colonoscopia realizada, intervalo até a investigação diagnóstica, adesão às rodadas subsequentes e distribuição dos estágios ao diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico tardio do câncer colorretal resulta da interação entre características da doença, reconhecimento dos sinais de alerta, procura por assistência e capacidade da rede de oferecer investigação e tratamento em tempo oportuno. A análise reforça que diagnóstico precoce e rastreamento não são sinônimos: pessoas sintomáticas necessitam de avaliação diagnóstica adequada, enquanto o rastreamento se destina a indivíduos assintomáticos pertencentes à população-alvo. A incorporação do FIT ao SUS em 2026 amplia a possibilidade de estruturar uma estratégia populacional de detecção precoce do CCR, mas o impacto dessa medida dependerá da articulação entre Atenção Primária, serviços de diagnóstico e atenção especializada.

Assim, mais do que ampliar a oferta de testes, torna-se necessário assegurar seguimento dos resultados positivos, acesso à colonoscopia, tratamento oportuno e monitoramento de indicadores de desempenho. O fortalecimento dessa linha de cuidado pode contribuir para reduzir atrasos evitáveis, aumentar a proporção de tumores identificados em fases iniciais e melhorar os desfechos do câncer colorretal no país.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DROSDOWSKY, Allison et al. A systematic review of methodological considerations in time to diagnosis and treatment in colorectal cancer research. *Cancer Epidemiology*, v. 83, 102323, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102323.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Estimativa 2026–2028: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2026a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *SUS inclui teste de alta tecnologia para rastreamento de câncer colorretal*. Rio de Janeiro: INCA, 10 ago. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/sus-inclui-teste-de-alta-tecnologia-para-rastreamento-de-cancer-colorretal. Acesso em: 21 set. 2026.

MUTNEJA, Hemant Raj et al. A delay in colonoscopy after positive fecal tests leads to higher incidence of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, v. 36, n. 6, p. 1479–1486, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/jgh.15381.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: QUEM RESPONDE PELO ERRO DO ALGORITMO?

Isabel Mitsu Brito Kanashiro[1]; Naudia da Silva Dias[2]; Herlandreson Gomes Gonçalves[3].

[1]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/4743245828685541

[2]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/8616465433679444

[3]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/7638730903085434

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Dever de cuidado. Segurança.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/22

INTRODUÇÃO

A inteligência artificial (IA) vem sendo progressivamente incorporada à prática médica, com aplicações voltadas ao apoio diagnóstico, à análise de dados clínicos e à tomada de decisões terapêuticas. Embora essas tecnologias apresentam potencial para ampliar a eficiência e a capacidade de análise na assistência à saúde, sua utilização também introduz novos desafios éticos e jurídicos, especialmente quando uma recomendação ou resultado produzido por um sistema de IA contribui para a ocorrência de dano ao paciente (Nogaroli, 2026).

No Brasil, a utilização da inteligência artificial na medicina passou a contar com regulamentação específica por meio da Resolução CFM nº 2.454/2026, que estabelece princípios relacionados à segurança, transparência, supervisão e uso responsável dessas tecnologias. A norma preserva a autonomia profissional e estabelece a IA como instrumento de apoio à atividade médica, permanecendo sob responsabilidade do médico a decisão final relacionada ao diagnóstico, prognóstico e tratamento do paciente (Conselho Federal De Medicina, 2026).

Entretanto, a participação de sistemas de IA no processo decisório torna mais complexa a determinação da responsabilidade civil diante de um evento adverso, uma vez que o dano pode decorrer da conduta do profissional, de limitações ou falhas do sistema tecnológico ou da atuação de outros agentes envolvidos em seu desenvolvimento e disponibilização. Nesse cenário, a literatura jurídica contemporânea destaca a necessidade de analisar a responsabilidade a partir da conduta profissional, do dever de cuidado e da supervisão crítica das recomendações produzidas pelos sistemas de IA, evitando tanto a transferência automática da responsabilidade ao médico quanto a utilização da tecnologia como justificativa para afastar seus deveres profissionais (Nader; Nader, 2025; Nogaroli,

2026).

OBJETIVO

Analisar os aspectos éticos e jurídicos da responsabilidade civil relacionados ao uso de sistemas de inteligência artificial na assistência médica, com ênfase nos deveres do médico, na supervisão humana e na atribuição de responsabilidade diante de danos associados a falhas tecnológicas ou ao uso inadequado dessas ferramentas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa e documental, de caráter descritivo, acerca da responsabilidade civil relacionada ao uso da inteligência artificial na prática médica. O levantamento foi realizado em setembro de 2026 e concentrou-se em literatura científica e jurídica publicada entre 2021 e setembro de 2026, além de normas brasileiras indispensáveis à análise do tema, independentemente do ano de publicação. Foram empregados, de forma combinada, os termos “inteligência artificial”, “responsabilidade civil médica”, “erro médico”, “supervisão algorítmica”, “dever de cuidado” e “IA na medicina”.

A seleção priorizou trabalhos com aderência direta à responsabilidade médica mediada por IA e documentos normativos oficiais. A análise documental incluiu a Resolução CFM nº 2.454/2026, o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e a legislação de proteção de dados pessoais.

O material foi submetido à análise temática descritiva, organizada em quatro eixos: responsabilidade e autonomia do médico; dever de supervisão e informação; falhas próprias dos sistemas de IA; e participação de instituições, desenvolvedores e fornecedores. Por se tratar de pesquisa bibliográfica e documental com fontes públicas, sem participação de seres humanos ou uso de dados pessoais identificáveis, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atualização normativa altera de modo relevante a discussão sobre responsabilidade no uso médico da IA. A Resolução CFM nº 2.454/2026 determina que a tecnologia seja utilizada como ferramenta de apoio, cabendo ao médico exercer julgamento crítico, conhecer capacidades, limitações, riscos e vieses do sistema e registrar no prontuário seu uso como apoio à decisão. Também assegura ao paciente informação clara e acessível quando a IA for utilizada de modo relevante no cuidado. No campo ético-profissional, o médico permanece integralmente responsável pelos atos médicos praticados com auxílio de IA; paralelamente, a resolução prevê proteção contra responsabilização indevida quando a falha for exclusivamente atribuível ao sistema e estiver demonstrado o uso diligente, crítico e ético da ferramenta (Conselho Federal De Medicina, 2026).

Essa combinação exige evitar duas simplificações: considerar que todo dano

envolvendo IA é automaticamente imputável ao médico ou, no sentido oposto, tratar a tecnologia como fundamento suficiente para afastar seus deveres profissionais. Sob a perspectiva civil, a responsabilização do profissional liberal continua vinculada, em regra, à demonstração de culpa, nexo causal e dano, sem prejuízo da análise das particularidades da relação jurídica e dos demais agentes envolvidos.

A literatura recente aponta que a IA torna mais complexa a reconstrução causal, sobretudo quando o resultado danoso pode decorrer de dados inadequados, viés do modelo, falha de validação, atualização deficiente, integração incorreta ao fluxo assistencial ou uso acrítico da recomendação pelo profissional (Nader; Nader, 2025; Nogaroli, 2026). Assim, “erro do algoritmo” é expressão ampla e deve ser tecnicamente decomposta em falha do sistema, limitação conhecida, uso fora da finalidade prevista ou erro humano na interpretação e aplicação da saída algorítmica.

A responsabilidade pode, portanto, envolver diferentes sujeitos. Ao médico compete preservar a autonomia decisória, verificar a coerência clínica da recomendação e cumprir os deveres de informação, documentação e segurança. Às instituições de saúde cabem obrigações de governança, avaliação de risco, monitoramento e adoção de sistemas adequados ao contexto assistencial. Desenvolvedores e fornecedores podem integrar a análise quando o dano estiver relacionado a defeito, informação insuficiente, desempenho inadequado ou outras falhas atribuíveis ao produto ou serviço, conforme o regime jurídico aplicável ao caso concreto.

Estudos recentes ressaltam que a opacidade algorítmica e a multiplicidade de agentes dificultam a aplicação isolada dos modelos tradicionais de culpa e reforçam a importância da rastreabilidade e da supervisão humana (Rizzi; André, 2026; Nogaroli, 2026). Também merece destaque a distinção entre responsabilidade ético-profissional e responsabilidade civil. A Resolução CFM disciplina deveres profissionais e parâmetros de uso da IA, mas a reparação civil de danos permanece submetida ao ordenamento jurídico e à apreciação das circunstâncias concretas.

Por isso, a previsão de proteção ao médico diante de falha exclusivamente tecnológica não deve ser interpretada como imunidade civil automática. A identificação do agente responsável depende da prova da origem da falha, do nexo causal, do grau de autonomia do sistema, da possibilidade de detecção do erro e da conduta efetivamente adotada pelos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A responsabilidade civil relacionada ao uso de inteligência artificial na medicina não pode ser atribuída de forma automática ao médico nem transferida genericamente ao sistema tecnológico. A regulamentação vigente reforça que a IA atua como suporte e que a decisão médica permanece submetida à autonomia, ao julgamento crítico e aos deveres profissionais. Ao mesmo tempo, reconhece que falhas exclusivamente tecnológicas, quando presentes em contexto de uso diligente, crítico e ético, não devem gerar responsabilização

indevida do profissional.

A análise do dano exige, portanto, individualizar a origem da falha, o nexo causal, a participação da tecnologia e a atuação de médicos, instituições e fornecedores. Conclui-se que a segurança jurídica nesse campo depende de supervisão humana efetiva, rastreabilidade do uso da IA, informação ao paciente, governança institucional e avaliação técnica dos sistemas. Esses elementos permitem compatibilizar inovação, segurança do paciente e atribuição adequada da responsabilidade civil aos agentes envolvidos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 25 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 25 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 25 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.454, de 11 de fevereiro de 2026. Normatiza o uso da inteligência artificial na medicina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 39, p. 158–159, 27 fev. 2026. Disponível em: https://www.in.gov.br/. Acesso em: 25 set. 2026.

NADER, Marcelo Nasser; NADER, Vitor Marcelo. A responsabilidade civil médica na era da inteligência artificial: limites da doutrina da culpa profissional. Revista Jurídica Gralha Azul – TJPR, [S. l.], v. 1, n. 29, 2025. DOI: https://doi.org/10.62248/8e2zzw68. Disponível em: https://revista.tjpr.jus.br/gralhaazul/article/view/280. Acesso em: 25 set. 2026.

NOGAROLI, Rafaella. Responsabilidade civil médica e diagnóstico clínico mediado por inteligência artificial: padrões globais de conduta profissional e lições do caso judicial Sampson v. Heartwise Health Systems (2023). Revista IBERC, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 110–139, 2026. DOI: https://doi.org/10.37963/iberc.v9i1.384. Disponível em: https://revista.iberc.org.br/iberc/article/view/384. Acesso em: 25 set. 2026.

RIZZI, Lara Valois Rocha Lima; ANDRÉ, Victor Conte. Responsabilidade civil do médico frente à inteligência artificial: o erro no diagnóstico e a insegurança jurídica. Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde, v. 16, e-107, 2026. Disponível em: https://remas.faculdadedofuturo.edu.br/remas/article/view/107. Acesso em: 25 set. 2026.

COMPETÊNCIAS DIGITAIS NECESSÁRIAS AO MÉDICO DO FUTURO: UM DESAFIO CURRICULAR

Isabel Mitsu Brito Kanashiro[1]; Naudia da Silva Dias[2]; Herlandreson Gomes Gonçalves[3].

[1]Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/4743245828685541

[2] Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/8616465433679444

[3] Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
http://lattes.cnpq.br/7638730903085434

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia. Inovação. Formação profissional.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/21

INTRODUÇÃO

A crescente transformação digital dos sistemas de saúde tem modificado a prática médica e ampliado o uso de tecnologias como prontuários eletrônicos, telemedicina, sistemas de apoio à decisão clínica, inteligência artificial e ferramentas de análise de dados. Nesse contexto, a formação médica contemporânea demanda o desenvolvimento de competências que ultrapassam o domínio técnico tradicional e incluem conhecimentos relacionados à saúde digital, interpretação e gerenciamento de dados, comunicação em ambientes digitais, segurança da informação, ética e avaliação crítica das novas tecnologias (Hunt et al., 2026).

Apesar da rápida incorporação dessas ferramentas à assistência à saúde, sua inserção na educação médica ainda ocorre de maneira heterogênea, com lacunas na estruturação de competências e na integração desses conteúdos aos currículos. Dessa forma, torna-se necessário discutir a atualização da formação médica, buscando preparar futuros profissionais para utilizar tecnologias digitais de maneira crítica, ética e segura, preservando o raciocínio clínico, a autonomia profissional e o cuidado centrado no paciente (Simoni et al., 2025; Wang et al., 2026).

OBJETIVO

Analisar as principais competências digitais necessárias à formação médica contemporânea e discutir os desafios relacionados à sua incorporação aos currículos de graduação em Medicina, considerando aspectos técnicos, éticos e assistenciais envolvidos no uso das tecnologias digitais em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca de publicações científicas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, além de documentos institucionais relacionados à saúde digital e à educação médica. Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, utilizando combinações de descritores relacionados a “educação médica”, “competência digital”, “saúde digital”, “inteligência artificial” e “currículo médico”.

Foram incluídos estudos que abordassem competências digitais necessárias à formação ou à prática médica e estratégias ou desafios relacionados à incorporação dessas competências aos currículos de graduação. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com a formação médica e trabalhos que abordassem exclusivamente aspectos técnicos das tecnologias sem interface educacional.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva e organizados de acordo com os principais domínios de competências digitais e desafios curriculares identificados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada demonstra que as competências digitais necessárias à formação médica abrangem diferentes dimensões, incluindo alfabetização digital, utilização e interpretação de dados em saúde, aplicação clínica da inteligência artificial, comunicação em ambientes digitais, segurança da informação, ética e profissionalismo digital. Entre essas competências, destaca-se a necessidade de compreender não apenas o funcionamento e as possibilidades das novas tecnologias, mas também suas limitações, permitindo ao médico avaliar criticamente informações e recomendações produzidas por sistemas digitais e utilizá-las como ferramentas de apoio à tomada de decisão clínica (Hunt et al., 2026).

No campo da inteligência artificial, os estudos apontam como competências relevantes o conhecimento de seus fundamentos, o reconhecimento de aplicações clínicas, a avaliação crítica dos resultados gerados pelos sistemas e a compreensão de aspectos éticos, legais e regulatórios. Entretanto, apesar da crescente utilização dessas tecnologias na educação e na assistência à saúde, sua inserção nos currículos médicos permanece heterogênea e pouco padronizada (Hunt et al., 2026; Simoni et al., 2026).

Entre os principais desafios identificados estão a ausência de referenciais curriculares consolidados, a necessidade de capacitação docente, a rápida evolução tecnológica e a dificuldade de estabelecer métodos objetivos para avaliar as competências adquiridas pelos estudantes. Nesse contexto, a incorporação das competências digitais à graduação não deve ocorrer de maneira isolada, mas integrada à formação clínica e ao desenvolvimento de habilidades tradicionais da profissão (Tolentino et al., 2024; Wang et al., 2026).

O ensino dessas tecnologias deve favorecer sua utilização crítica, ética e responsável, preservando competências essenciais como raciocínio clínico, comunicação, empatia e cuidado centrado no paciente. Dessa forma, a atualização curricular apresenta-se como

estratégia necessária para aproximar a formação médica das transformações observadas nos sistemas de saúde e preparar futuros profissionais para uma prática progressivamente mediada por tecnologias digitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações digitais na saúde evidenciam a necessidade de incorporar novas competências à formação médica, envolvendo não apenas o domínio de ferramentas tecnológicas, mas também a capacidade de avaliar criticamente seus resultados e compreender suas implicações éticas, legais e assistenciais. A literatura demonstra, entretanto, que a inserção dessas competências nos currículos médicos ainda ocorre de forma heterogênea, enfrentando desafios relacionados à padronização do ensino, à capacitação docente, à avaliação da aprendizagem e à rápida evolução tecnológica.

Dessa forma, a atualização curricular deve promover a integração das competências digitais à formação clínica de maneira transversal e progressiva, preservando o raciocínio clínico, a comunicação e o cuidado centrado no paciente. A formação do médico do futuro dependerá, portanto, da capacidade das instituições de ensino de acompanhar as transformações tecnológicas sem perder os fundamentos humanos, científicos e éticos que orientam a prática médica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HUNT, Victor M. et al. What the AI era doctor should know: a scoping review of proposed artificial intelligence competencies for medical education. *npj Digital Medicine*, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41746-026-02761-9.

SIMONI, Jennifer et al. Artificial intelligence in undergraduate medical education: an updated scoping review. *BMC Medical Education*, v. 25, n. 1, p. 1609, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-025-08188-2.

TOLENTINO, Raymond et al. Curriculum frameworks and educational programs in AI for medical students, residents, and practicing physicians: scoping review. *JMIR Medical Education*, v. 10, e54793, 2024. DOI: https://doi.org/10.2196/54793.

WANG, Yue et al. Current landscape of curriculum development and implementation in medical artificial intelligence: a scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 19, 2026. DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S628152.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Competency frameworks and standards for digital health: a landscape analysis*. Geneva: World Health Organization, 2026. 41 p. ISBN 978-92-4-011976-5.

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE ALIMENTOS E AMBIENTE EM UM RESTAURANTE NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Iasmim Rodrigues Costa[1]; Claudileide de Sá Silva[2].

[1]Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/7525609901720418

[2]Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. http://lattes.cnpq.br/0449463456141164

PALAVRAS-CHAVE: Microbiologia. Não conformidade. Restaurante.

INTRODUÇÃO

A qualidade sanitária em serviços de alimentação é um fator determinante para prevenir Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs). Microrganismos como a *Escherichia coli* atuam como os principais indicadores de contaminação fecal e de práticas higiênico-sanitárias ineficientes no preparo dos alimentos. Além disso, a presença de *Staphylococcus aureus* (estafilococos) está frequentemente associada à contaminação cruzada proveniente das mãos dos manipuladores de alimentos. A avaliação microbiológica complementar de superfícies e do ar é indicadora da qualidade sanitária geral, pois níveis elevados de bactérias refletem deficiências na sanitização de equipamentos e ambientes.

OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a qualidade microbiológica de amostras de alimentos (peixe e alface), água, ar ambiente e superfícies em um restaurante.

METODOLOGIA

A análise foi baseada em amostras coletadas no dia 04 de setembro de 2026, em um restaurante. O estudo avaliou seis pontos de amostragem: peixe (proteína), alface (vegetais), água utilizada para o preparo de sucos, ar ambiente (das áreas de consumo e de preparo do alimento), bancada de corte para proteína e bancada de alimentos prontos. Os parâmetros pesquisados incluíram a presença de *Salmonella spp.*, *Escherichia coli*, *Staphylococci* coagulase positiva, Coliformes totais e contagem de bactérias mesófilas aeróbias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As avaliações demonstraram conformidade na amostra de água para sucos, que obteve ausência total de Coliformes Totais e E. coli. O ar interno da área de preparo também se mostrou adequado, com 0 UFC/cm²/semana de bactérias mesófilas. A amostra de peixe também não apresentou Salmonella spp. nem Staphylococci coagulase positiva. No entanto, o laudo apontou inconformidades críticas. A amostra de peixe revelou uma presença incontável (>200 UFC/g) de Escherichia coli, excedendo o limite legal de 10^2

UFC/g, o que indica potencial para causar severas infecções alimentares. A amostra de alface apresentou carga incontável (>200 UFC/g) de Staphylococci coagulase positiva (o limite é 10^2 UFC/g), gerando altíssimo risco de surto de toxinfecção alimentar, visto que a alface é consumida crua e as toxinas desse microrganismo são resistentes à fervura. Quanto às superfícies, a bancada de corte de carne (coletada antes da higienização) e a bancada de alimentos prontos registraram mais de 200 UFC/cm² de bactérias mesófilas aeróbias, um padrão inaceitável. Por fim, o ar externo da área de consumo marcou 179,57 UFC/cm²/semana de bactérias mesófilas, superando o limite máximo recomendado de 30 UFC/cm²/semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estabelecimento apresenta falhas higiênico-sanitárias severas que colocam a saúde do consumidor em risco. Diante dos resultados, faz-se necessária a implementação de um plano de ação robusto, que inclui o treinamento da equipe para melhorar a higienização das mãos (principal fonte de estafilococos), o reforço na sanitização de equipamentos para evitar a contaminação cruzada, a utilização de desinfetantes eficazes nas hortaliças e a manutenção rigorosa da refrigeração dos alimentos para inibir a proliferação bacteriana.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Instrução Normativa IN nº 161, de 1º de julho de 2022. Estabelece os padrões microbiológicos para alimentos prontos para o consumo. Brasília, DF: ANVISA, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021. Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 2021.

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (APHA). Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods. 4. ed. Washington, DC: APHA, 2001.

OS IMPACTOS DA INCLUSÃO DA ODONTOLOGIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Heloisa Maria de Godoy[1].

[1]Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, Minas Gerais. http://lattes.cnpq.br/7850836949432086

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Saúde Pública. Saúde da Família.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/32

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família se consolidou como o modelo de reestruturação da atenção primária em saúde no Brasil. Neste contexto, a inclusão de equipes de saúde bucal nas equipes de saúde da família apresenta um papel fundamental na integralidade da atenção à saúde que é diretriz do Sistema Único de Saúde.

O presente trabalho discute como a implementação destas equipes modificou, ao longo do tempo, a saúde bucal dos indivíduos, famílias e comunidades que contam com o atendimento de equipes de saúde da família com equipe de saúde bucal. A partir da portaria 1444/GM de 28 de dezembro de 2000, que estabeleceu incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do então chamado Programa de Saúde da Família, e da portaria 267 GM/MS 6 de março de 2001, que regulamentou as normas e diretrizes para a inclusão da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), se deu a inclusão de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família, que mais tarde se tornaria a Estratégia Saúde da Família.

Em 2003, o Ministério da Saúde fez um extenso levantamento através do Projeto SB Brasil, que Narvai (2026a) pontua ser um projeto institucional que se iniciou em 2000, cujas edições são previstas para serem executadas a cada dez anos e corresponde a um conjunto de inquéritos epidemiológicos de base populacional, realizados pelo Ministério da Saúde (MS). O projeto SB Brasil forneceu dados para a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), política esta que reorganizou a Atenção Básica em Saúde Bucal por meio da ESF, ampliou e qualificou a Atenção Especializada através dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LPD e a viabilizou da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Em 2011, a Portaria n.º 2.488 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a composição das equipes de ESF, nas quais o cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal poderiam fazer parte. Lucena, Júnior e Sousa (2011) observam que “com a implantação do Brasil Sorridente, até junho de 2011, o número de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família passou de 4.261 para 20.763, um crescimento aproximadamente de 390%”.

Em 8 de maio de 2023, a lei 14572 instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a saúde bucal no campo de atuação do SUS e consolidando assim a

garantia de prestação deste serviço. Narvai (2026b) evidencia que “A lei n. 14.572/2023 atribui ao SUS, por meio da PNSB, a missão de promover a ‘produção social da saúde bucal’”. Ao longo dos anos e com estas implementações, a saúde bucal da população brasileira teve avanços consideráveis, mostrando assim a importância destas ações para a saúde em geral.

OBJETIVO

O presente trabalho tem o intuito de apresentar os impactos positivos da inclusão das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, apresentando dados que comprovem a melhora da saúde bucal das pessoas atendidas, assim como o reflexo na saúde em geral das mesmas. Também pretende mostrar lacunas a serem preenchidas e os desafios a serem enfrentados de acordo com o que ainda é necessário melhorar nestes atendimentos.

METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo qualitativo de natureza básica, com objetivos descritivo e explicativo, realizado a partir de revisão de literatura, utilizando-se de artigos e dados públicos, não sendo, portanto, necessário passar por comitês de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram que a inserção das equipes de saúde bucal tiveram efeito muito positivo na saúde bucal dos indivíduos. Silva, M. G. O. S. *et al* (2026) afirmam que “a inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família tem desempenhado papel relevante na ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos no âmbito da Atenção Primária à Saúde” e que “favorece a reorganização das práticas assistenciais, permitindo maior articulação entre as diferentes áreas do cuidado em saúde”.

Silva, M. G. O. S. *et al* (2026) também destacaram o fortalecimento de ações de educação em saúde desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais no território, como atividades educativas em escolas, unidades básicas de saúde e espaços comunitários, abordando temas como higiene bucal, alimentação saudável, prevenção de doenças crônicas e promoção da qualidade de vida.

Magalhães, I. J. et al (2025) afirmam que “as medidas de prevenção são de suma importância para o diagnóstico precoce da cárie, evitando o desenvolvimento de cavidades” e destacam a “incorporação progressiva de ações de promoção e proteção da saúde, como a fluoretação das águas de abastecimento, considerada uma medida efetiva e de baixo custo na prevenção da cárie dentária”.

Os serviços realizados na ESF incluem, entre outros, ações coletivas para educação de higiene oral e próteses dentárias, aplicação de flúor e escovação supervisionada; restaurações em dentes permanentes e decíduos (de leite); profilaxia, raspagem e alisamento dental; cirurgias para remoção de dentes, restos radiculares, excesso de gengiva

e freio lingual; procedimentos de urgência como acesso à polpa dental para alívio da dor, restaurações provisórias, sutura e remoção de pontos e drenagem de abscessos. (BRASIL, S.D.). Também é oferecido o pré-natal odontológico, que, como pontuam Lima et al. (2026),

> "é essencial para a promoção da saúde integral da gestante, uma vez que permite identificar e tratar precocemente alterações bucais frequentes nesse período, prevenindo complicações que podem afetar mãe e bebê. Além disso, o cuidado odontológico é considerado seguro neste período, incluindo procedimentos como raspagem periodontal, restaurações, exodontias indicadas e uso de anestésicos locais em doses terapêuticas."

Apesar destes avanços, ainda há lacunas a serem preenchidas. Silva, C. apontou a existência de infraestrutura e insumos deficitários, sobrecarga de trabalho, saúde dos profissionais e demanda reprimida, formação profissional e educação permanente insuficientes, condições de trabalho e saúde dos profissionais deficitários, integração multiprofissional limitada, barreiras socioculturais e fragilidade da educação em saúde, gestão fragmentada e ausência de planejamento como os principais nós no impactos na qualidade da atenção básica em saúde bucal a serem melhorados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto, mostrou-se a importância da inserção de equipes de saúde bucal nas equipes de saúde da família. Foi mostrado como a sua atuação aumenta o escopo de atividades nos serviços de saúde ofertados, na direção da integralidade do cuidado proposta pelo SUS, assim como melhora a saúde bucal dos indivíduos. Entretanto, foram colocadas as dificuldades ainda existentes, como desafios a serem enfrentados para uma assistência cada vez mais excelente, integral e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/saude-bucal-na-aps Acesso em: 23 set. 2026.

LIMA, V. P. M.; SÁ, R. S. de; OLIVEIRA, B. E. C.; SANTANA , T.; MARTINS, R. F. M. Pré-natal odontológico: evidências, desafios e implicações na atenção à gestante. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 8, n. 4, p. 311–328, 2026. DOI: 10.36557/2674-8169.2026v8n4p311-328. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/7189. Acesso em: 23 set. 2026.

LUCENA, Edson Hilan Gomes de; JÚNIOR, Gilberto Alfredo Pucca; SOUSA, Maria Fátima de. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde.

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, [S. l.], v. 5, n. 3, p. pg. 53–63, 2011. DOI: 10.18569/tempus.v5i3.1042. Disponível em: https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1042. Acesso em: 25 set. 2026.

MAGALHÃES, Ingrid Jatobá; ALMEIDA, Keith Vitória Gomes; LEAL, Lys Aparecida Dias; SANTOS, Margarete Viana dos; SAMPAIO, Maria Luisa Miranda; TEIXEIRA, Gabriel Bastos. A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA NO SUS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** [S. l.], v. 11, n. 5, p. 1389–1400, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19115. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19115. Acesso em: 23 set. 2026.

NARVAI, Paulo Capel. Projeto SB Brasil: breve histórico e perspectivas para a edição 2030. **Rev. bras. epidemiol.** 29 (suppl 1). [S.l.], 2026a. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720260015.supl.1.2 Acesso em: 25 set. 2026.

NARVAI, Paulo Capel. O trabalho em saúde bucal no SUS: desafios e perspectivas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 16, 2026b. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs3527. Disponível em: https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/3527. Acesso em: 25 set. 2026.

SILVA, C. Principais desafios enfrentados por cirurgiões-dentistas nas unidades básicas de saúde: como esses desafios interferem na qualidade da atenção básica em saúde bucal. **Coleção Gestão em Saúde**. Unila. Repositório Institucional. Disponível em: https://dspace.unila.edu.br/items/869277d5-0213-495c-b9c7-ae0ee247faa5/full Acesso em: 23 set. 2026.

SILVA, M. G. O. *et al.* A Inserção da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e Seus Impactos na Atenção Multiprofissional e na Integralidade do Cuidado no Sistema Único de Saúde. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 32, p. 1-17, 2026. ISSN: 2965-6672. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/a-insercao-da-saude-bucal-na-estrategia-saude-da-familia-e-seus-impactos-na-atencao-multiprofissional-e-na-integralidade-do-cuidado-no-sistema-unico-de-saude. Acesso em: 23 set. 2026.

GESTÃO DE RISCO E FARMACOVIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL EM SISTEMAS HOSPITALARES

Laise Moura Orlandi[1]; Arthur de Souza Gonçalves[2]; Danielle do Nascimento Souza[3]; Filipe Paulo dos Santos Nascimento[4].

[1]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3502496145042748

[2]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/6994225179411026

[3]Instituto Francisco de Assis, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/3508830442790850

[4]Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia. http://lattes.cnpq.br/1157091413497369

PALAVRAS-CHAVE: Gestão hospitalar. Saúde do Trabalhador. Farmacovigilância.

DOI: 10.47094/IVCOLUBRASC.2026/RE/34

INTRODUÇÃO

O controle rigoroso e a gestão de estoque de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial constituem componentes essenciais da gestão de risco e da farmacovigilância hospitalar. No cenário sanitário brasileiro, o marco regulatório geral desse processo é fundamentado pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sob controle especial, estabelecendo diretrizes normativas para prescrição, guarda, movimentação e rastreabilidade de entorpecentes, psicotrópicos e precursores. Essas barreiras sanitárias visam assegurar o uso racional, monitorar desvios e mitigar riscos associados à manipulação de insumos de alta potência nas instituições de saúde (Mota et al., 2018).

No entanto, as rotinas tradicionais de auditoria interna e controle de estoque nos serviços hospitalares enfrentam desafios operacionais associados à dependência de registros documentais e conferências baseadas em fluxos predominantemente manuais. Em ambientes assistenciais de alta complexidade e intensa rotação como prontos-socorros, centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva, os registros de dispensação, o manuseio de ampolas de opioides e o gerenciamento de sobras técnicas pós-procedimento configuram processos complexos que demandam constante aprimoramento dos mecanismos de supervisão pela farmácia clínica e pela farmacovigilância ativa (Goedecke et al., 2018). Dessa forma, a complexidade inerente à custódia desses fármacos e à vulnerabilidade dos profissionais diante de cargas intensas de trabalho encontra espaço de reflexão em produções culturais e artísticas.

A série dramática brasileira Sob Pressão (2017) retrata dilemas cotidianos da equipe médica e o sofrimento psíquico decorrente do esgotamento ocupacional, ilustrando contextos de vulnerabilidade associados ao uso inadequado de substâncias psicoativas. Sob a ótica da saúde do trabalhador e da gestão de riscos, a análise crítica de obras dessa natureza serve como artefato narrativo para fomentar discussões técnico-gerenciais sobre a segurança dos fluxos de dispensação, a necessidade de aprimoramento dos controles

institucionais e a relevância do suporte psicológico às equipes de saúde.

OBJETIVO

Analisar criticamente as limitações dos sistemas tradicionais de gestão de estoque e rastreabilidade de medicamentos sob controle especial em ambientes hospitalares, utilizando a representação de dilemas e comportamentos retratados na série Sob Pressão como eixo reflexivo para discutir a articulação entre segurança de processos e saúde ocupacional.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza teórico-reflexiva, desenvolvida por meio de uma abordagem integrativa e analítica que articula a literatura científica sobre farmacovigilância e segurança hospitalar à análise de um objeto cultural e audiovisual (Sob Pressão, 2017). Prosseguiu-se com um levantamento bibliográfico em bases científicas indexadas, contemplando estudos que discutem a segurança no armazenamento de medicamentos controlados, os desafios da auditoria em farmácia hospitalar e os fatores de estresse ocupacional associados ao uso de substâncias entre profissionais de saúde. Para mais, a análise do objeto audiovisual voltou-se para uma ótica crítica e qualitativa dos núcleos narrativos e cenas selecionadas da série Sob Pressão, compreendendo a obra estritamente como uma representação artística e social do cotidiano assistencial, sem tratá-la como evidência epidemiológica ou dado estatístico de desvio institucional. A integração desses eixos foi conduzida mediante correlação qualitativa com os princípios teóricos de controle sanitário

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A integração entre os cenários assistenciais representados em Sob Pressão e a literatura de saúde do trabalhador demonstra que o estresse ocupacional e a sobrecarga geram desafios operacionais significativos para a segurança institucional. As jornadas de trabalho intensas e a pressão psicológica nos serviços de urgência podem influenciar a capacidade de monitoramento ativo das equipes, associando-se a incidentes decorrentes de fadiga e desgaste acumulado (Nyande et al., 2025). Conforme discutido por Oancea et al. (2023) e Razai et al. (2023), o acúmulo de estressores psicossociais sem suporte adequado afeta o bem-estar dos trabalhadores de saúde, refletindo-se na dinâmica de ambientes assistenciais complexos.

A literatura aponta que a exaustão e a fadiga crônica podem fragilizar as barreiras defensivas estabelecidas pelos sistemas de farmacovigilância e segurança do paciente. Na rotina de serviços de alta complexidade, sob condições de sobrecarga e desgaste, rotinas preventivas, como a dupla checagem e a conferência detalhada de prescrições, enfrentam barreiras operacionais que elevam a vulnerabilidade a incidentes com medicamentos (Nagle et al., 2024). A vivência contínua de desgaste físico e emocional reflete-se na necessidade

de repensar os fluxos de trabalho para além de cobranças estritamente individuais. A série Sob Pressão ilustra dramaticamente esse cenário ao retratar decisões terapêuticas tomadas por profissionais em contextos de superlotação, escassez de recursos e privação de sono (Jorge e Bona, 2020). Essas representações encontram eco nas discussões sobre o impacto do burnout na prática clínica, que apontam a urgência de atenuar os fatores organizacionais estressantes nos hospitais. A vulnerabilidade dos profissionais, frequentemente associada culturalmente a exigências de resiliência inabalável, é abordada por Morera et al. (2024), evidenciando que a negação das próprias limitações dificulta o acesso precoce a suporte institucional e perpetua ambientes de trabalho desgastantes.

Dessa forma, a análise dos erros de medicação sob a perspectiva da farmacovigilância hospitalar reforça a necessidade de superar abordagens exclusivamente punitivas direcionadas unicamente à ponta final do processo assistencial. Em consonância com uma perspectiva sistêmica, os incidentes terapêuticos relacionam-se a fatores estruturais, falhas de planejamento gerencial e subdimensionamento das equipes (Mota et al., 2018). A qualificação da segurança assistencial depende da valorização da saúde ocupacional, integrando a proteção ao trabalhador às diretrizes de gerenciamento de risco e qualidade nos serviços de saúde (Catapano et al., 2023).

CONCLUSÃO

A articulação entre a literatura científica e as representações narrativas analisadas indica que o estresse ocupacional e o esgotamento profissional constituem fatores relevantes de vulnerabilidade nos processos de segurança de medicação em ambiente hospitalar. A exaustão física e cognitiva impõe desafios às defesas proativas que sustentam a farmacovigilância e o cuidado seguro no cotidiano assistencial. Conclui-se que a prevenção de incidentes com medicamentos requer a superação de medidas puramente punitivas, exigindo investimentos em intervenções institucionais de suporte psicossocial, acolhimento aos profissionais e aprimoramento ergonômico das condições de trabalho. A proteção à saúde do trabalhador revela-se, assim, indissociável da segurança dos pacientes e da sustentabilidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. ABASZADEH, F. et al. Self-medication among operating room personnel during healthcare crises: a mixed-methods study of prevalence, predictors, and lived experiences. BMC Health Serv Res, v. 25, n. 1, p. 1568, 2025.
2. CATAPANO, P. et al. Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. Medicina, v. 59, n. 10, p. 1866, 2023.
3. COUSIN, L. et al. Perceived stigma, substance use and self-medication in night-shift healthcare workers: a qualitative study. BMC Health Serv Res, v. 22, n. 1, p. 698, 2022.
4. GOEDECKE, T. et al. Measuring the impact of medicines regulatory interventions –

Systematic review and methodological considerations. Br J Clin Pharmacol, v. 84, n. 3, p. 419-33, 2018.

5. MOTA, D. M.; VIGO, A.; KUCHENBECKER, R. S. Evolução e elementos-chave do sistema de farmacovigilância do Brasil: uma revisão de escopo a partir da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cad Saude Publica, v. 34, n. 10, p. e00000218, 2018.
6. SOB PRESSÃO [Série de TV]. Direção: Andrucha Waddington. Produção: TV Globo. Brasil: Globoplay; 2017.



contato@editoraomnisscientia.com.br
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 87 99920-5762

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

contato@editoraomnisscientia.com.br
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 87 99920-5762