

Anais do III Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva *- On-line -*

Resumos Expandidos





Anais do III Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva

- On-line -

Resumos Expandidos



Editora Omnis Scientia

**ANAIS DO III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE) -
RESUMOS EXPANDIDOS**

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

PARTICIPANTES

COORDENADORA DO EVENTO

Amâncio António De Sousa Carvalho

COORDENADOR CIENTÍFICO

Daniel Luís Viana Cruz

COMISSÃO ORGANIZADORA

Integrantes da Editora Omnis Scientia

COMISSÃO CIENTÍFICA

Marilia Elias de Almeida

Daniel Luís Viana Cruz

Kamilla Maria Maria Souza Aires Alencar

Tiago Araújo Monteiro

Dalva Eliane Antunes dos Santos

Luciandro Tássio Ribeiro de Souza

Marcos Antonio Campelo Lopes

Nhatallia Laranjeira Amorim

PALESTRANTES

Natalie Maria de Oliveira de Almeida

Kelly Soares Farias

Eduardo Brito do Nascimento Neto

Amâncio António De Sousa Carvalho

Mara Sofia Rodrigues

Célio Pinto

Ricardo José Alves Cerqueira

Anita de Souza Silva

Gabriela Carvalho Jurema Santos

Rosana Solon Tajra

Marileila Marques Toledo

Poliana Pereira Costa Rabêlo

Willians Cassiano Longen

EDITORA

Editor-Chefe

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

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

Dr. Cássio Brancalone - UFFS - Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão - UPE - Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes - UFPE - Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva e Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-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 Multidisciplinar (3. :
2025 : online).

Anais do III Congresso Luso-Brasileiro de Saúde
Multidisciplinar : resumos expandidos [recurso
eletrônico] / coordenador Amâncio António De Sousa
Carvalho. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2025.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-284-0205-2

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASMU.2025/RE

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

CDD23: 610.28

I-2010251

Bibliotecária: Priscila Pena Machado – CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

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

Telefone: +55 87 99920-5762

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O **III Congresso Luso-Brasileiro de Saúde Coletiva (On-line)** reafirma seu compromisso em promover o diálogo científico e o intercâmbio de experiências entre pesquisadores, profissionais e estudantes das áreas da saúde, educação e ciências humanas. Nesta edição, os Anais de Resumos Expandidos reúnem produções que refletem o compromisso coletivo com a melhoria da qualidade de vida, o fortalecimento das políticas públicas e a construção de práticas mais humanizadas e integradas nos diversos contextos da saúde coletiva.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram a amplitude e a diversidade das temáticas que compõem o campo da saúde coletiva. São estudos que abordam desde questões nutricionais e epidemiológicas até reflexões sobre humanização, inclusão e educação em saúde, revelando o papel transformador da pesquisa científica na compreensão e no enfrentamento das desigualdades sociais.

Que este volume sirva como instrumento de disseminação do conhecimento e de incentivo à continuidade das pesquisas e práticas interdisciplinares em saúde coletiva. Acreditamos que o compartilhamento dessas produções contribui para fortalecer as redes de cooperação entre Brasil, Portugal e demais países lusófonos, ampliando os horizontes da ciência e reafirmando o compromisso ético e social de todos que atuam na promoção da saúde e do bem-estar das populações.

Abaixo estão os três títulos dos Resumos expandidos que receberam menção honrosa nesta edição do evento:

- ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS NO SERTÃO DO PAJEÚ
- CONSUMO DE CARNE VERMELHA E EMBUTIDOS E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO NO NORDESTE DO BRASIL
- O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA INCLUSÃO E ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

SUMÁRIO - RESUMOS EXPANDIDOS

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CONSTRUINDO CARDÁPIO SAUDÁVEL EM PARCERIA COM A ESCOLA.....	25
ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO DE PÉ DIABÉTICO.....	29
DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO DE IMIGRANTES NA EDUCAÇÃO: RELAÇÃO ENTRE BEM-ESTAR E ADAPTAÇÃO CULTURAL.....	34
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO EM POPULAÇÃO VULNERÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	38
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EMPODERAMENTO FEMININO EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	42
WORKSHOP DAS LIGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS NO CURSO DE MEDICINA DA UNICENTRO.....	47
O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM PASSO FUNDO.....	51
ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL/RN, BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	55
O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA INCLUSÃO E ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1.....	59
ABORDAGENS METODOLÓGICAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO.....	63

SEXO SEGURO E SEXUALIDADES TRANSITÓRIAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE PESSOAS CEGAS E COM BAIXA VISÃO.....	67
USO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR EM CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS.....	71
METODOLOGIAS ATIVAS PARA O ENSINO DE RADIOLOGIA NA ÁREA DA SAÚDE.....	75
O PAPEL DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	80
A ATUAÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	85
PANFLETAGEM DA CARTA DE SERVIÇOS COMO FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULO ENTRE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	90
PRODUÇÃO DE BANNER EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ARBOVIROSES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	95
SEXUALIDADE E DIVERSIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TREINAMENTO EM ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBT+ NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	100
HARMONIA EM AÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE TREINAMENTO ACERCA DO MANEJO ADEQUADO DE SITUAÇÕES CONFLITUOSAS.....	105
A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.....	110

A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL.....	114

GESTÃO DE TEMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE TREINAMENTO COM TEMÁTICA ESSENCIAL PARA A VIDA UNIVERSITÁRIA.....	118

EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA: UM DIÁLOGO POSSÍVEL.....	123

ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE PÚBLICA NAS ANÁLISES CLÍNICAS: CONTRIBUIÇÕES DOS EXAMES LABORATORIAIS PARA A VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	128

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CORRELAÇÃO TEMPORAL DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE MAMA FEMININO EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO.....	132

DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO ZONÓTICO URBANO.....	137

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.....	142

A REDE DE FRIO MUNICIPAL: OPERACIONALIZAÇÃO, DESAFIOS E IMPACTOS NA GARANTIA DA CADEIA DE FRIO EM VITÓRIA DA CONQUISTA-BA.....	146

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DO RIO CAETÉ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023.....	149

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO DO RIO CAETÉ NO PERÍODO DE 2013 A 2023.....	153

TUBERCULOSE PULMONAR: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025.....158

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: PERCEPÇÃO DE PACIENTES NO ESTADO DO PARÁ.....161

MEDO DE QUEDAS EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SERTÃO PERNAMBUCANO.....166

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PARA A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE NEURALGIA DO TRIGÊMEO NO BRASIL.....171

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EXERCÍCIO FÍSICO NA INFÂNCIA: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E COGNITIVO.....176

FATORES QUE INFLUENCIAM NO ATRASO VACINAL DO CALENDÁRIO INFANTIL: PERCEPÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA.....180

PREVENÇÃO DE IST/AIDS ENTRE ADOLESCENTES INDÍGENAS À LUZ DA TEORIA DA TRANSCULTURALIDADE.....184

PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CRAS.....188

A CONTRIBUIÇÃO DOS JOGOS SÉRIOS NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....193

REFLEXÕES SOBRE SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: VIVÊNCIA NO CRAS.....198

CUIDAR DESDE O INÍCIO: A EXPERIÊNCIA DE BENEVIDES COMO CIDADE DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....203

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DISRUPTIVO DA DESREGULAÇÃO DO HUMOR.....	206
AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ESTUDANTES ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL LOCALIZADA EM PETROLINA-PE.....	210
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DE UMA CRECHE PÚBLICA EM PETROLINA – PE.....	215
SONO E NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS: IMPLICAÇÕES COGNITIVAS E PROGNÓSTICAS.....	219
AUTOIMAGEM E IDENTIDADE DE ADOLESCENTES EM TEMPOS DE REDES SOCIAIS: UM PERCURSO TEÓRICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	223
PROJETO GERAÇÃO SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ADOLESCENTES EM UM CRAS.....	228
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES INFANTIS DEVIDO A LEUCEMIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.....	232
PROJETO DE INTERVENÇÃO – MINI USF CONCHAS.....	236

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

GRUPOS DE APOIO E RODAS DE CONVERSA: EFEITOS TERAPÊUTICOS NA SAÚDE DE MULHERES EM VULNERABILIDADE.....	240
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO NA SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	244
SAÚDE INTEGRAL DA MULHER: A IMPORTÂNCIA DE ABORDAGENS INTEGRADAS NO CUIDADO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	249

ESTRATÉGIAS LEGAIS DE PROMOÇÃO DO CUIDADO NO ENTORNO DA MATERNAGEM: ESTUDO DOCUMENTAL.....	253
SAÚDE SEXUAL: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO E AUTONOMIA DAS MULHERES.....	259
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS 2 EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE.....	263
PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE A CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA MAMA.....	268
O IMPACTO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ENTRE 45 E 64 ANOS.....	273
EXCESSO DE PESO EM GESTANTES: DESAFIOS PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM UM SERVIÇO DE PRÉ-NATAL.....	277
PROJETO NINHO: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL, PELO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.....	281
POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	286
PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM BASE NO ARCO DE MAGUERZ.....	289
IMPLICAÇÃO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM MENOPAUSA ENTRE 45 E 64 ANOS.....	293
DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL APLICADOS A SAÚDE DA MULHER DE ROLIM DE MOURA/RO EM PROJETO DE EXTENSÃO DA ESTÁCIO FSP.....	297

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA, RACISMO ESTRUTURAL E OS IMPACTOS SOBRE MULHERES NEGRAS NO CONTEXTO DA SAÚDE.....302

CONSUMO DE CARNE VERMELHA E EMBUTIDOS E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO NO NORDESTE DO BRASIL.....305

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPRUDÊNCIA OU DESCONHECIMENTO? RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE EVENTO COM TEMÁTICA EM SAÚDE DA MULHER.....309

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O PÚBLICO IDOSO.....315

PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA PARA A TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CASA GERIÁTRICA PETROLINA-PE.....319

GERONTOLOGIA - EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA – ‘UMA SÓ SAÚDE’.....323

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA O USO DO IVCF-20 EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....328

SAÚDE DA PESSOA IDOSA E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PROMOÇÃO DO DIREITO À VIDA DIGNA.....332

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUIERZ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....335

ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS NO SERTÃO DO PAJEÚ.....339

“UP: ALTAS AVENTURAS”: LUTO, SOLIDÃO E ENCONTROS INTERGERACIONAIS.....342

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FÍSICA

COMPARAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES FÍSICAS NA NATAÇÃO E NO ATLETISMO: ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTO INTEGRADO.....347

ENSINO E TREINAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM MOTORA E FUNÇÕES EXECUTIVAS EM ESPORTES DE REDE E INVASÃO.....350

ESTRATÉGIAS DIDÁTICO-METODOLÓGICAS PARA O ENSINO DOS QUATRO ESTILOS DE NATAÇÃO: UMA ABORDAGEM APLICADA.....353

FORTALECIMENTO MENTAL NA FORMAÇÃO DE JOVENS PRATICANTES DE ESPORTES COLETIVOS: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE TREINAMENTO PSICOLÓGICO.....356

AVALIAÇÃO DE DESFECHOS NEGATIVOS E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA E CAQUEXIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....359

NOVOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE OBESIDADE: DA AVALIAÇÃO CLÍNICA À IDENTIFICAÇÃO PRÉ-CLÍNICA.....364

SABERES E PRÁTICAS DO USO DE FITOTERÁPICOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO: ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DCNT NA APS.....369

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTIL POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....375

TDAH: DESVENDANDO OS DESAFIOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DO SÉCULO XXI.....380

POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS AO ABANDONO AFETIVO INVERSO NA CIDADE DE SANTARÉM, ESTADO DO PARÁ.....	384
A ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO NO CUIDADO DO PACIENTE.....	388
BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM USO DE SUBSTÂNCIAS.....	392
INTERVENÇÕES NÃO-MEDICAMENTOSAS PARA O MANEJO DE CRISES EM PESSOAS AUTISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	397
A DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E SUAS MANIFESTAÇÕES PSÍQUICAS NOS PORTADORES E CUIDADORES.....	400
IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA.....	405
DEPRESSÃO COMO DESAFIO CONTEMPORÂNEO DE SAÚDE PÚBLICA: ENTRE SILÊNCIO E A URGÊNCIA DE AÇÃO.....	410
O RESGATE DA CRÍTICA ESPINOSANA PARA A REALIZAÇÃO DE UMA CLÍNICA TRANSDISCIPLINAR.....	415
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PLANTÃO PSICOLÓGICO: ENTRE FORMAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	418
SAÚDE MENTAL NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA: DESAFIOS, SOFRIMENTO PSÍQUICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	423
DEPENDÊNCIA DE DROGAS ILÍCITAS E AUTORREFLEXÃO EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	429
A DISTORÇÃO COGNITIVA DICOTÔMICA EM TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUAS IMPLICAÇÕES.....	433

NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL, TRANSTORNOS ALIMENTARES E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO.....	437
GRUPOS TERAPÊUTICOS COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DA SAÚDE.....	442
FENOMENOLOGIA E DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE DA VIVÊNCIA À LUZ DE HUSSERL, HEIDEGGER E MERLEAU-PONTY.....	447
USO PROBLEMÁTICO DA INTERNET: PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO.....	451
DA PATOLOGIZAÇÃO AO ACOLHIMENTO: A PSICOLOGIA AFIRMATIVA COMO HORIZONTE DE CUIDADO INTEGRAL ÀS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO.....	455
DO SINTOMA AO TERRITÓRIO: O ESTUDO DE CASO COMO DISPOSITIVO PARA ANÁLISE MICRO E MACROPOLÍTICA NO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	459
O SOFRIMENTO (IN)VISÍVEL DAS MÃES DE PESSOAS NEURODIVERGENTES.....	464
O MANEJO DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS DE SUPORTES PALIATIVOS.....	468
VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO BÁSICO II EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	473
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UMA REALIDADE QUE AFETA ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA.....	478
O SINTOMA CAPITALISTA POR EXCELÊNCIA: REFLEXÕES ACERCA DA CRÍTICA LACANIANA À ALIENAÇÃO.....	482

SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM IDOSOS.....	486

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE OCUPACIONAL

SAÚDE MENTAL OCUPACIONAL DE POLICIAIS MILITARES: RETRATO DO CAPITAL PSICOLÓGICO.....	491

SAÚDE DO TRABALHADOR DOCENTE.....	506

ELABORAÇÃO DE MAPA DE RISCOS OCUPACIONAIS DE LABORATÓRIOS DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL.....	513

ORGANIZAÇÃO E ROTINA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM NATAL-RN, BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	518

REVISÃO DA LITERATURA: BURNOUT E INTERVENÇÕES ORGANIZACIONAIS PÓS-PANDEMIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	522

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO BRASIL E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR.....	525

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO.....	529

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL

DIVERSIDADE ALIMENTAR DE CARDÁPIOS DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE TEMPO INTEGRAL NO PIAUÍ.....	534

ACEITABILIDADE DE ALIMENTOS REGIONAIS DE CARDÁPIOS DE ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA DO PIAUÍ.....	539

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA PARA A SAÚDE E O BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA.....	544
OS DESAFIOS PARA A VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL.....	549
ENFRENTAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E CONTINUIDADE DO CUIDADOS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	554
PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE E O LUGAR DA BIBLIOTERAPIA.....	560
FERIDAS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO.....	563
O USO DO ECOMAPA E GENOGRAMA PARA IDENTIFICAR VULNERABILIDADES E PADRÕES DE RISCO NA SAÚDE FAMILIAR: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	567
DESAFIOS NA EFETIVIDADE DO SUS DIGITAL: A EXPERIÊNCIA DE PETROLINA-PE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	572
ANÁLISE DOS INDICADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SERTÃO PERNAMBUCANO.....	576
OS DESAFIOS PARA A VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL.....	580
SISTEMAS ALIMENTARES SUSTENTÁVEIS COMO CAMINHO PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	585
PERFIL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM GUARAPUAVA (PR).....	590

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO.....	596
DESIGUALDADES SOCIAIS E PREVALÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS BASEADA NO SB BRASIL 2020.....	599
INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	602
PROPOSTA DE APLICATIVO COM GUIA DE DILUIÇÃO E ESTABILIDADE DOS ANTIMICROBIANOS PADRONIZADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACAPÁ-AP.....	605
MAPEANDO O CAMPO: A REVISÃO DE ESCOPO E SEUS CAMINHOS PARA GUIAR ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA.....	610
ICTERÍCIA NEONATAL E CLAMPEAMENTO UMBILICAL TARDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	615
CONTRIBUIÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA PARA O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO ESTADUAL.....	620
MEDICAMENTOS NOVOS E INOVADORES NO BRASIL.....	624
FORTALECIMENTO DE CONEXÕES VIRTUAIS PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA.....	629
O PAPEL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	634

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DE ACESSOS VENOSOS EM NEONATOS ONCOLÓGICOS: ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES.....	638
FAUNA FLEBOTOMINICA (DIPTERA: PSYCHODIDAE) DA CAVERNA DO MUNICÍPIO DE SUMIDOURO, ESTADO RIO DE JANEIRO E DO BRASIL: REVISÃO.....	642
FLEBOTOMÍNEOS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA CAPTURADOS EM CAVERNA DO MUNICÍPIO DE SUMIDOURO, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL.....	647
HIPÓTESES DA INIBIÇÃO DA NEUROGÊNESE HIPOCAMPAL NO DESENVOLVIMENTO DE BRAIN FOG EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO NARRATIVA.....	651
PRINCIPAIS MEIOS DE PREVENÇÃO DE DIABETES MELLITOS TIPO I NOS JOVENS PERNAMBUCANOS.....	655
REGISTRO DE <i>Pintomyia monticola</i> e <i>Expallata firmatoi</i> NO MUNICÍPIO DE FOZ DE IGUAÇU E <i>Pintomyia misionensis</i> NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL. REVISÃO.....	660
ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	665
O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS.....	669
RELATO DE EXPERIÊNCIA: MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE DE UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IDENTIFICANDO GRUPOS PRIORITÁRIOS.....	674
TESTE QUÍMICO COM O USO DE <i>Escherichia coli</i> PARA AVALIAÇÃO DE EFICIÊNCIA DE TIPOS DE PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE.....	679

IMPACTOS DO USO DE MEDICAMENTOS DIURÉTICOS PARA FINS ESTÉTICOS.....	684
GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO.....	688
POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA IV GERES: ANÁLISE DA PRIORIDADE E EFETIVIDADE DAS AÇÕES PLANEJADA.....	693
EXPLORANDO A INVISIBILIDADE: UM RESUMO DA OBRA “PSICOLOGIA SOCIAL: DESAFIOS E AÇÕES”.....	697
GAMIFICAÇÃO E APRENDIZAGEM BASEADA EM JOGOS DIGITAIS NO ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA.....	700
SUICÍDIO COMO FENÔMENO SOCIAL EM QUARTO DE DESPEJO: UMA REVISÃO DE LIERATURA.....	704
ESTRATÉGIAS DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE TERRITÓRIO NO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA.....	707
O USO DE BLOGS COMO RECURSO TECNOLÓGICO NO ENSINO DE MATEMÁTICA.....	712
INTERSEÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO PALIATIVO EM PACIENTES TERMINAIS: PRÁTICAS E EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA.....	715
ENVELHECIMENTO FEMININO NEGRO NO BRASIL: ANÁLISE CRÍTICA DAS LACUNAS NORMATIVAS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE PSICOSSOCIAL.....	719
ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS EVIDÊNCIAS.....	724

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CONSTRUINDO CARDÁPIO SAUDÁVEL EM PARCERIA COM A ESCOLA

Fernanda Pimentel de Oliveira¹; Ana Angélica Romeiro Cardoso²; Vânia Cristina Colares de Carvalho³.

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/1011706646370530>

²Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/4585518585344241>

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/9762930512081753>

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Saudável. Saúde. Promoção da Saúde em Ambiente Escolar.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A criança nasce em um contexto alimentar consolidado, sendo socializada pelos hábitos familiares, conforme os recursos socioeconômicos, ambientais, crenças e valores culturais de sua comunidade (Scaglioni et al., 2018).

É na infância que muitos dos hábitos de vida se formam e quando há condições favoráveis para promover mudanças que repercutam em escolhas saudáveis na adultez (Scaglioni et al., 2018). A infância é um momento importante para a formação de hábitos alimentares, construção de padrões alimentares saudáveis e aquisição de boas escolhas na rotina alimentar. O desenvolvimento de habilidades culinárias, como cozinhar e escolher alimentos *in natura* pode impactar as preferências alimentares das crianças (Garnett et al., 2015).

Crianças submetidas a práticas alimentares ideais alcançam seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva (OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2019). O ambiente alimentar tem um importante fator influenciador na disponibilidade e no acesso aos alimentos que desempenham papel significativo na saúde, os pais por serem os principais responsáveis pela aquisição dos alimentos, têm influência direta na preferência alimentar das crianças e em seu padrão alimentar por meio dos alimentos inseridos em casa, pelo uso de práticas de alimentação e pelo seu próprio comportamento alimentar (OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2019).

Entretanto, a alimentação desse grupo muitas vezes não é saudável, caracterizada pelo baixo consumo de frutas e hortaliças, e o alto consumo de alimentos ultraprocessados (IBGE, 2020; RODRIGUES et al., 2021), sendo seu consumo associado a diversas doenças crônicas, como obesidade, doenças cardiovasculares e metabólicas, câncer, depressão e

distúrbios gastrointestinais (MONTEIRO et al, 2021).

OBJETIVO

Compartilhar uma ação educativa realizada com alunos do Ensino Fundamental I, com o objetivo de estimular a consciência sobre alimentação saudável. Essa atividade foi divertida e interativa, realizada por estudantes de Medicina em parceria com a Escola Municipal Odilon Gonzaga Braveza. A ideia foi incentivar as crianças a fazerem escolhas alimentares mais equilibradas no dia a dia.

METODOLOGIA

Relato de experiência de ação educativa realizada numa escola pública no município de Fortaleza, no mês de fevereiro de 2025. Participaram da atividade 26 alunos da 4ª série do ensino fundamental I, do período da manhã, tendo como facilitadores discentes do curso de Medicina do 3º semestre de uma instituição privada e a preceptora responsável.

A Escola Municipal Odilon Gonzaga Braveza, oferece o Ensino Fundamental I e II além de Pré-escola e creche, possuindo áreas para a aprendizagem e lazer. É construída com salas climatizadas, biblioteca, laboratório de informática e de ciências, espaço de lazer com quadra poliesportiva, auditório, além de oferecer acessibilidade para alunos com deficiência.

A ação se deu em 03 momentos:

No primeiro momento foi realizado uma breve explicação contextualizando alimentos saudáveis e a rotina alimentar.

No segundo momento, foi realizado um jogo de memória com gravuras de alimentos saudáveis e não saudáveis, distribuídos entre os participantes, sendo explorado a apropriação da identificação do alimento saudável e não saudável.

E no terceiro momento os participantes organizaram um painel demonstrativo sobre os alimentos apresentados. Para finalizar foi distribuído um alimento saudável(fruta) e não saudável(biscoito bis) para exemplificar sobre as escolhas alimentares, proporcionando a ideia da aquisição de alimentação balanceada no contexto da rotina diária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças se tornam protagonistas de suas escolhas alimentares, desenvolvendo uma relação mais saudável e consciente com os alimentos (Rosenthal, 2018).

O ambiente escolar tem-se constituído como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de melhoria das condições de saúde e do estado nutricional das crianças, pois é um setor estratégico para a materialização de iniciativas de educação em

saúde e conciliar com a definição de “Escola Promotora da Saúde” (BRASIL, 2014).

Por meio dessas atividades os educandos têm a oportunidade de aprender sobre educação alimentar e nutricional, e esses conhecimentos adquiridos chegam até seus lares (VALE LR e OLIVEIRA MFA, 2016).

A alimentação saudável abrange diversos fatores que vão muito além da quantidade de nutrientes presentes em determinados alimentos, pois fundamenta-se também nas questões culturais, aquisitivas, preferências, restrições alimentares, além de prevenirem a obesidade, diabetes, alergias, subnutrição e desnutrição (LIMA, BEZERRA, 2016; CONTI, 2019).

Dessa forma, as atividades lúdicas são ferramentas determinantes para o ensino de nutrição, pois proporcionam nas crianças o aprendizado de forma mais compreensível, garantindo assim uma aprendizagem mais duradoura e divertida (KRETSCHMER AC, 2017).

A atividade desenvolvida com os alunos da 4ª série pelos discentes de Medicina proporcionou a informação sobre a alimentos saudáveis que podem ser consumidos na rotina escolar agregando conhecimento e troca de experiências. Através da ação ficou compreendido pelos alunos que os alimentos industrializados geralmente são cheios de açúcar, gorduras, conservantes, sódio, substâncias que contribuem com o desenvolvimento de hábitos alimentares nada saudáveis, o que se estende até a vida adulta, levando ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como: obesidade, diabetes e hipertensão arterial (SPINELLI; SOUZA, 2019; CARVALHO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ação educativa promovida pelos discentes de Medicina do 3º semestre proporcionou a oportunidade de compartilhar informações sobre quais alimentos na rotina alimentar dos alunos são saudáveis e não saudáveis, permitindo que a escola produza conscientização nas escolhas, respeitando gostos, preferências e condições de aquisição.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CD/FNDE/MEC nº04 de abril de 2015. **Cartilha Nacional da Alimentação Escolar**. Brasília, DF, 2014.

CONTI, I. L. **Segurança Alimentar e Nutricional: noções básicas**. Passo Fundo: IFIBE. 2019

GARNETT, E. E., *et al.* (2015). Food literacy: a framework for assessing food knowledge, attitudes, and skills among children. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 47, n. 1, p. 20-30

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise de consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

KRETSCHMER AC. **Estratégias de educação nutricional com escolares: o lúdico na construção de hábitos saudáveis na merenda escolar de um município do noroeste gaúcho**. Saúde em Redes. 2017; 3 (4):389-397.

LIMA, P. S. S; BEZERRA, P. **Uma análise do conceito de alimentação saudável no documento “Guia Alimentar para a População brasileira”**. Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. acesso em 10 de março de 2025

MONTEIRO CA, CANNON G, LAWRENCE M, COSTA LOUZADA ML, MACHADO PP. **Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system**. Rome: FAO; 2019.

OLIVEIRA, A.M; OLIVEIRA, D.S.S. **Influência Parental na Formação de hábitos alimentares na primeira infância**. Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 5, n. 2, 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/322> Acesso em 20 marc. 2021.

SCAGLIONI, S., DE COSMI, V., CIAPPOLINO, V., PARAZZINI, F., BRAMBILLA, P., & AGOSTONI, C. (2018). **Factors Influencing Children’s Eating Behaviours**. *Nutrients*, 10(6), 706

SPINELLI, M. G. N.; SOUZA, A. M. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. Metha: São Paulo, 2019.

RODRIGUES RM, SOUZA AM, BEZERRA IN, PEREIRA RA, YOKOO EM SICHIERI R. **Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008-2009 e 2017-2018**. Rev Saude Publica 2021; 55(Supl. 1):4s.

ROSENTHAL, F. G.; **Caderno de ações de educação alimentar e nutricional** / Flora Guimarães Rosenthal, Maria Eduarda Zytkeuwisz Camargo, Janaina das Neves. - Florianópolis: UFSC/CCS, 2018, 94 p.

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO DE PÉ DIABÉTICO

Fernanda Pimentel de Oliveira¹; Ana Angélica Romeiro Cardoso²; Vânia Cristina Colares de Carvalho³

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/1011706646370530>

²Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/4585518585344241>

³Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/9762930512081753>

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Pé Diabético.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica que afeta cerca de 3% da população mundial, com prospecto de aumento até 2030, e tem sua prevalência aumentada dado o envelhecimento populacional (GUARIGUATA et al, 2014). O diabetes mellitus é uma condição sensível à atenção primária (CSAP), ou seja, é uma enfermidade que poderia ser evitada e controlada a partir de um conjunto de ações oportunas e efetivas de profissionais e gestores no âmbito da atenção básica (ARRUDA; SCHMIDT; MACON, 2018).

Inúmeros são as repercussões advindas das complicações pelo Diabetes Mellitus. O pé diabético é uma síndrome que acomete os membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus (DM), decorrente do tratamento não efetivo, repercutindo em complicações vasculares, nervosas, ulcerações e deformidades (BRASIL, 2016).

Pacientes diabéticos que desenvolvem lesões nos pés estão sujeitos à elevada incidência de morte prematura diretamente associada ao alto risco de sofrer uma amputação maior em pelo menos um dos membros inferiores ao longo da vida (WUKICH; RASPOVIC; SUDER, 2018).

É sabido que há um significativo desconhecimento dos diabéticos sobre os cuidados necessários com os pés (OLIVEIRA et al, 2017). A falta de exames preventivos ou tratamento do pé diabético pode aumentar a incidência de amputações, internações e óbitos de diabéticos por complicações nos membros inferiores (CAIAFA et al, 2011).

A educação em saúde foi elaborada partindo do entendimento da necessidade de maiores esclarecimentos sobre DM2 e suas complicações, dentre quais o pé diabético, para os usuários com DM atendidos na APS.

OBJETIVO

A ação teve como objetivo promover a educação em saúde voltada à prevenção de complicações do pé diabético, por meio da orientação sobre os cuidados diários necessários.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvida a partir de uma ação educativa sobre as complicações do pé diabético. A atividade foi realizada por alunos do curso de enfermagem de uma instituição privada, no mês de maio de 2023 em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Fortaleza- ce.

O público alvo da ação foram usuários cadastrados na UAPS, diagnosticados com Diabetes tipo II, apresentando ou não sinais de neuropatia diabética.

O convite para participar da ação foi previamente distribuído pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da unidade, por meio de material impresso e também pelo WhatsApp.

A ação teve início com uma exposição do tema por meio de um banner explicativo, seguida de orientações práticas aos pacientes sobre o manejo adequado do pé diabético. Entre as recomendações repassadas, destacaram-se: a inspeção diária dos pés (seja por você mesmo ou com a ajuda de um familiar ou um cuidador orientado), incluindo a verificação entre os dedos; a secagem cuidadosa, principalmente entre os espaços interdigitais; e o uso de água com temperatura inferior a 37°C, a fim de evitar queimadura.

Outras orientações incluíram a evitação de andar descalço, seja em ambientes internos ou externos, o uso de meias claras ao utilizar calçados fechados, preferencialmente sem costuras ou com costura voltada para fora; além da escolha de calçados confortáveis, com tamanho adequado e sem reentrâncias ou costuras internas irregulares. Foi enfatizada também a importância de cortar as unhas em linha reta, evitar o uso de agentes químicos ou emplastros para remoção de calos, que devem ser avaliados e tratados pela equipe de saúde.

Recomendou-se ainda a realização de reavaliação anual dos pés (ou com maior frequência, se necessário), e a busca imediata pela Unidade de Saúde diante de qualquer bolha, corte, arranhão ou ferida, mantendo o acompanhamento regular com a equipe responsável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O descontrole advindo do DM em muito podem favorecer o aparecimento de lesões no pé do paciente portador de diabetes. Além do mais, a higiene precária, a utilização de calçados inapropriados, o corte inadequado das unhas, a presença e o não tratamento de onicomicoses e onicocriptoses, a remoção incorreta de calosidades, o tratamento

inadequado de úlceras neuroisquêmicas e a isquemia periférica são fatores agravantes para o pé diabético (NETTEN et al, 2016).

O profissional enfermeiro exerce importante papel no manejo e nas orientações dos cuidados necessários aos portadores de DM para evitar o aparecimento de lesões ulcerativas. Desse modo, essas estratégias de educação em saúde, aconselhamento e incentivo a mudanças de hábitos de vida realizadas por enfermeiros, contribuem para o conhecimento sobre a doença, adesão ao tratamento e controle clínico e laboratorial das pessoas com DM tipo 2 (GOMES, 2014; VASCONCELOS, 2015; MOURA, 2016; DUARTE, 2018)

Na consulta de enfermagem o profissional deve integrar uma rotina sistematizada de avaliação da sensibilidade protetora e da integridade dos pés tendo em vista a precaução de danos, apontando alguns aspectos da história patológica pregressa (HPP), que ajudarão a discernir os usuários de maior risco para lesões nos pés (CESARE et al., 2017). Na avaliação da pele observa-se a higienização dos pés, os cortes das unhas, a hidratação da pele, intertrigo micótico, a presença de onicomicoses (unhas espessadas) e ulcerações. Na avaliação musculoesquelética, analisa a presença de deformidades como dedos em garra ou em martelo, hálux valgo, dedos sobrepostos, alterações nas curvaturas dos pés, pé de Charcot, áreas de hiperpressão plantar, atrofia da musculatura intrínseca (ALVIM, 2017).

Entre os resultados a serem obtidos através da ação realizada citamos o aumento de pacientes com DM2 em busca de orientações incremento no quantitativo de avaliação da neuropatia periférica (pé diabético), além de maior adesão de usuários sem acompanhamento ao Programa HIPERDIA. Todo paciente diabético deve conhecer a importância em fazer a avaliação para detecção do pé diabético, se existe risco ou não de adquirir úlceras no pé, se apresenta alguma alteração de sensibilidade ou motora relacionada com DM. A educação intensiva e o conhecimento dos cuidados com os pés são necessários para reduzir as complicações como a amputação (IDF, 2017b).

Dentre os principais cuidados a serem tomados para evitar as lesões nos pés, estão: restrição absoluta do fumo; exame diário dos pés, inclusive entre os dedos; lavagem dos pés com água morna, tendendo para fria; secagem cuidadosa dos pés, principalmente entre os dedos; uso proibido de álcool, ou outras substâncias que ressequem a pele; uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém, nunca entre os dedos; proibição da retirada de cutícula; corte de unhas em linha reta; uso de meias de algodão sem costuras e preferencialmente claras; não andar descalço; uso proibido de calçados apertados, abertos e de plásticos; verificação da parte interna do calçado, antes de vesti-lo; elevação dos pés e movimento dos dedos para melhora da circulação sanguínea; evitar o uso de bolsa de água quente; evitar exposição ao frio excessivo (CARLESSO, GONÇALVES, JÚNIOR DORIVAL, 2017)

O manejo da Úlcera de Pé Diabético (UPD) exige dos profissionais um olhar cuidadoso, com realização de anamnese completa, exame físico criterioso, principalmente

em relação à avaliação do pé e intervenções educativas que contemplam cuidados integrados e essenciais neste contexto (INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT, 2019). Nesse sentido, os cuidados com o pé diabético exigem uma abordagem sistemática e continuada, que perpassa um contexto para além de intervenções medicamentosas destinadas ao controle glicêmico e a intervenções estritamente clínicas, uma vez que também deve estar atrelada a um processo educativo capaz de envolver o indivíduo na interface de sua saúde ou doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Conhecer os medos das pessoas com pé diabético fornece pistas à equipe de saúde de como experimentam a comorbidade cotidianamente e contribuem para intervenções mais precoces com o intuito de prevenir alterações psicológicas mais graves (WUKICH; RASPOVIC; SUDER, 2018; PLATSIDACK et al, 2017). Assim, é de extrema importância que a equipe de saúde desenvolva comunicação proativa com as pessoas que apresentam pé diabético ou têm risco para desenvolvê-lo com o objetivo de estimular o senso de autonomia e promover um melhor autogerenciamento da condição pé diabético, incrementando essa abordagem com acordos comportamentais que respeitem as preferências das pessoas e as apoiem na adoção de práticas de autocuidado (BULLEN et al, 2019; ROBINSON et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação educativa promovida proporcionou conhecimento e informação aos pacientes diabéticos atendidos na UAPS sobre a importância do rastreio precoce na avaliação do pé diabético, principalmente naqueles em risco, orientando-os no manuseio, cuidados diários para evitar lesões e complicações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVIM; DENISE BUKER. **Enfermagem na prevenção e no cuidado do pé diabético**. Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde. Manhuaçu, v.7, n.2, p. 27-47, 2017. Disponível em: Acesso em: 17 mai 2023.

ARRUDA GO, SCHMIDT DB, MARCON SS. **Internações por diabetes mellitus e a Estratégia Saúde da Família**, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. Ciênc Saúde Colet 2018; 23:543-52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2023 Mai 17]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf

BULLEN B, YOUNG M, MCARDLE C, ELLIS M. **Overcoming barriers to self-management: the person-centred diabetes foot behavioural agreement**. Foot (Edinb) 2019 Mar; 38:

65-69.

CAIAFA JS, CASTRO AA, FIDELIS C, SANTOS VP, SILVA ES, SITRÂNGULO JR. CJ. **Atenção integral ao portador de pé diabético.** J Vasc Bras 2011; 10 Suppl 2:1-32.

CARLESSO; GUILHERME PEREIRA, GONÇALVES; MARIANA HELENA BARBOZA, JÚNIOR DORIVAL; MORESCHI. **Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR).** Jornal Vascular Brasileiro, Paraná, v. 16, n. 2, p. 113-118, 2017. Disponível em: Acesso em: 23 mai. 2023.

DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO DE IMIGRANTES NA EDUCAÇÃO: RELAÇÃO ENTRE BEM-ESTAR E ADAPTAÇÃO CULTURAL

Brenda Rodrigues Marcelino Alexandre¹; Eduardo Ferreira Juracheke²; Eveline Ernica Borges Yamassaki³.

¹Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. <http://lattes.cnpq.br/9356083458012817>

²Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. <http://lattes.cnpq.br/5365931071048136>

³Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. <https://lattes.cnpq.br/5674034863439183>

PALAVRAS-CHAVE: Interculturalidade. Pertencimento. Acolhimento.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o fenômeno migratório global adquiriu novas características como um dos principais desafios sociopolíticos contemporâneos, impulsionado por crises humanitárias, conflitos armados, mudanças climáticas e graves violações de direitos humanos (HOFFMANN, 2018). A complexidade dessas migrações contemporâneas exige dos Estados-nação o fortalecimento de políticas públicas pautadas nos direitos humanos, especialmente no que se refere à inclusão dos imigrantes em sistemas essenciais, como o educacional, garantindo inclusão respeitosa e sensível à diversidade cultural (UNESCO, 2020).

No Brasil, as políticas de acolhimento educacional para migrantes e refugiados ainda são incipientes, carecendo de diretrizes mais claras, investimentos consistentes e ações intersetoriais que promovam uma inclusão efetiva, respeitosa e sensível à diversidade cultural (TALLEI et al., 2024). O direito à educação é um dos pilares centrais da dignidade humana e está consagrado em diversos instrumentos normativos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção sobre os Direitos da Criança (2021) e a Agenda 2030 da ONU. No entanto, a garantia desse direito para os imigrantes enfrenta diversos entraves, que vão desde obstáculos legais e administrativos até barreiras linguísticas, preconceitos culturais e lacunas estruturais nas instituições escolares.

A forma como os sistemas educacionais respondem à presença de estudantes imigrantes tem impacto direto não apenas sobre a aprendizagem e a permanência escolar, mas também sobre o bem-estar subjetivo desses indivíduos e seus processos de adaptação cultural (FELIPPE, 2023). Portanto, compreender a inter-relação entre os direitos humanos,

a inclusão escolar e o bem-estar de imigrantes é essencial para o fortalecimento de práticas pedagógicas mais humanizadas, democráticas e interculturais.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar, à luz dos direitos humanos, os processos de inclusão de imigrantes no sistema educacional brasileiro, considerando as implicações subjetivas e sociais relacionadas ao bem-estar, adaptação cultural e cidadania, bem como os desafios e potencialidades da escola como espaço de acolhimento e reconhecimento.

Objetivos Específicos

- Compreender os impactos dos processos migratórios na saúde, cidadania e dignidade humana, demandando políticas de acolhimento no contexto educacional.
- Identificar os desafios enfrentados pela educação frente à tensão entre igualdade e diversidade cultural no ambiente escolar.
- Avaliar estratégias e dificuldades das escolas no acolhimento linguístico e curricular de imigrantes, visando práticas pedagógicas inclusivas.

METODOLOGIA

A pesquisa possui abordagem qualitativa, de natureza básica e objetivo exploratório-descritivo. Trata-se de pesquisa bibliográfica, conforme Gil (2008), realizada por meio de análise crítica de publicações acadêmicas, documentos institucionais e relatórios técnicos sobre migração, direitos humanos, inclusão educacional e bem-estar. Foram incluídos artigos de revisão bibliográfica, sistemática e etnográfica, além de temáticas relacionadas ao tema. Foram excluídos os artigos sem relação com o tema, indisponíveis na íntegra ou que não atenderam aos critérios de inclusão, definidos a partir da leitura dos resumos e, posteriormente, da íntegra dos textos selecionados. A seleção temporal abrange os últimos quinze anos sem desconsiderar obras clássicas essenciais para a compreensão teórica do objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação como direito humano universal garante a todas as pessoas, independentemente de nacionalidade ou etnia, acesso gratuito, equitativo e de qualidade ao ensino. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 205, e a LDB (Lei nº 9.394/96) reforçam

esse princípio sem distinções de origem, assegurando a universalidade e a equidade no acesso. Apesar disso, imigrantes muitas vezes vivem à margem da comunidade, lutando pelo direito de ter direitos. Nesse contexto, a escola ocupa papel central na construção de ambientes inclusivos ou excludentes.

Para Candau (2024), a educação intercultural busca o diálogo entre culturas, superando práticas assimilacionistas históricas. Pertencimento, aceitação e reconhecimento das identidades culturais são essenciais para o engajamento educativo (Braga, 2019).

Berry (1997) propôs quatro estratégias de aculturação: assimilação, separação, integração e marginalização, sendo a integração a mais eficaz para saúde mental e adaptação de imigrantes em contextos que valorizam a diversidade. A escola pode facilitar ou dificultar esse processo: ambientes monolíngues e etnocêntricos tendem a invisibilizar estudantes imigrantes, enquanto políticas inclusivas, formação docente e estratégias de acolhimento tornam o ambiente escolar mais justo e acolhedor (UNESCO, 2020).

Racismo estrutural, preconceito linguístico e xenofobia são barreiras ao sucesso escolar de imigrantes (Borges, 2023), demandando políticas educacionais articuladas com saúde e assistência social, materiais em diversos idiomas e tradutores nas escolas. Como destaca Bauman (2001), a fragilidade dos laços sociais facilita a exclusão dos "estranhos", tornando o acolhimento uma exceção.

Refletir sobre direitos humanos, inclusão de imigrantes, bem-estar e adaptação cultural é reconhecer o papel central da escola na construção de uma sociedade plural, transformando o direito à educação de um princípio legal em prática cotidiana, sustentada por políticas públicas integradas e compromisso ético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aumento dos fluxos migratórios e da complexidade cultural envolvida, a efetivação dos direitos humanos na educação revela-se um desafio ético e político, o estudo evidencia que a inclusão de imigrantes no sistema educacional brasileiro ainda enfrenta obstáculos estruturais e simbólicos, como práticas excludentes, ausência de políticas integradas e formação docente inadequada. A análise aponta que os processos migratórios envolvem disputas por pertencimento, dignidade e acesso a direitos fundamentais, exigindo respostas institucionais mais acolhedoras.

A escola, nesse contexto, deve atuar como espaço de mediação intercultural e promoção do bem-estar e a valorização das identidades culturais, construção de ambientes inclusivos são fundamentais para a adaptação e o sucesso escolar dos estudantes imigrantes. Assim, reforça-se a necessidade de políticas educacionais intersetoriais, aliadas à formação docente intercultural, para consolidar uma educação democrática, equitativa e comprometida com os direitos humanos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.
- BERRY, John W. **Immigration, acculturation, and adaptation**. Applied psychology, v. 46, n. 1, p. 5-34, 1997.
- BORGES, Stefani Edvirgem da Silva. **A Educação étnico-racial na agenda do debate contemporâneo: a superação do fracasso escolar em pauta**. 2023.
- BRAGA, Adriana de Carvalho Alves. **Imigrantes latino-americanos na escola municipal de são paulo: sin pertenencias, sino equipaje-formação docente, o currículo e cultura escolar como fontes de acolhimento**. 2019.
- CANDAU, Vera Maria Ferrão. **A pesquisa multi/intercultural na educação: possibilidades de articulação a processos educativos**. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 32, n. 122, p. e0244311, 2024.
- CRIANÇA, Comité dos Direitos. **Convenção sobre os Direitos da Criança** [em linha]. 2 mar. 2021.
- DIRETRIZES, Lei. **bases da Educação Nacional**. 1996.
- FEDERAL, Senado et al. **Constituição da república federativa do Brasil**, 1988 [em linha]. 1998.
- FELIPPE, Irene Monteiro. **Corpos que se aproximam e se afastam: Interações entre crianças de origem imigrante e brasileira na escola**. 2023. Universidade de São Paulo: Tese de Doutorado, 2023.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.
- HOFFMANN, Florian Fabian. **Uma reconstrução normativa à luz da alteridade e do paradigma do refugiado**. PUC-Rio: Tese de Doutorado, 2018.
- ONU, Asamblea General. **Declaración universal de los derechos humanos**. Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones Unidas, 1948.
- TALLEI, Jorgelina; MARTINY, Franciele Maria; MOURA, Tainara Maria De Lima. **Políticas públicas de acolhimento linguístico na escola: uma análise dos documentos oficiais para migrantes internacionais**. Revista Interfaces, v. 15, n. 2, p. 191-206, 2024.
- UNESCO. **Relatório de monitoramento da educação global 2020: Inclusão e educação - todos significam todos**. ONU, 2020.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO EM POPULAÇÃO VULNERÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Fernanda Burcci Cogo¹; Karen Alice Colombani Vanderlinde²; Henrique Meneguci da Silva³; João Pedro Azevedo Silveira⁴; Junia Silveira Abbade⁵; Larissa Maria Erlo⁶; Yana Clara Lugli⁷; Yasmin Lacerda Vargas⁸; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Kelly Holanda Prezotto¹¹; Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel¹².

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PP. <http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <https://lattes.cnpq.br/7585596926290090>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/43075249985588588>

⁸Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

⁹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

¹⁰Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

¹²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR. <http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

PALAVRAS CHAVE: Extensão. Câncer. Mulher.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

O câncer de mama e o câncer de colo de útero são, respectivamente, o primeiro e o terceiro tipos de neoplasias mais incidentes em mulheres no Brasil. Para o triênio 2023-2025, estima-se que os tumores de mama representem 10,5% e os de colo de útero representem 6,05% do total de diagnósticos de câncer previstos para o período (INCA, 2022).

Além disso, tem-se evidenciado maior mortalidade por câncer em grupos de menor nível socioeconômico, dado os maiores índices de diagnóstico tardio e dificuldades de acesso ao tratamento adequado, o que piora o prognóstico destes pacientes (BARBOSA et

al., 2016).

Diante do panorama brasileiro, que convive com a alta incidência de novos casos de câncer anualmente, surge a necessidade de uma atuação firme em educação em saúde, a fim de contribuir para com a prevenção e diagnóstico precoce destas doenças. Neste sentido, a extensão universitária ocupa papel estratégico no processo de educação, dado o seu papel de levar conhecimento para além dos muros da universidade (SILVA et al., 2020).

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em relatar a ação extensionista realizada por alunos de Medicina, que buscaram levar conhecimento teórico em saúde à uma população de mulheres em situação de vulnerabilidade social, em Guarapuava - PR.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar a experiência dos autores em uma ação educativa sobre Câncer de Mama e de Colo de Útero, realizada em um projeto de extensão universitária voltado à promoção de educação em saúde e bem-estar para mulheres em situação de vulnerabilidade que são assistidas por um programa social do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de Guarapuava - PR.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vinculado ao projeto de extensão universitária Rede Mulher, voltado à educação em saúde e a promoção do bem-estar de mulheres em situação de vulnerabilidade social.

A atividade aconteceu no primeiro semestre de 2025, em parceria com o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP), acadêmicos do 4º ano de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro) e o CRAS, de Guarapuava - PR. A ação desenvolvida consistiu em uma apresentação informativa, seguida de discussões em grupo e de atividade prática de autoexame das mamas.

O registro da experiência foi realizado por meio de Diários de Campo elaborados pelos estudantes, posteriormente submetidos a análise qualitativa descritiva. O embasamento teórico foi construído a partir de uma revisão narrativa da literatura, utilizando-se as plataformas de busca LILACS e SciELO, priorizando artigos de livre acesso. Reconhece-se como limitação metodológica a ausência de instrumentos sistemáticos de avaliação pré e pós-intervenção, o que restringe a mensuração do impacto real da atividade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da atividade 22 mulheres, com idades entre 16 e 70 anos. O encontro seguiu cronologia previamente estabelecida. Na roda de conversa inicial, buscou-se

compreender o nível de conhecimento das participantes sobre a pauta.

A apresentação expositiva permitiu esclarecer conceitos básicos e reforçar a importância dos exames de rastreio. No entanto, não houve aplicação de instrumentos capazes de medir se o conhecimento das participantes se ampliou após a intervenção, o que compromete a possibilidade de afirmar efetividade.

Finalizou-se a discussão com um quiz organizado pelos próprios alunos, a qual tinha o objetivo de esclarecer dúvidas e informações errôneas frequentemente mistificadas no meio popular. Momentos como esses, em que há trocas de conhecimento entre os grupos, são importantes para o enriquecimento na formação profissional dos acadêmicos, sendo este um grande pilar da atividade de extensão (SILVA et al., 2020)

Por fim, a prática com o simulador “Mama Amiga” foi bem recebida, proporcionando participação ativa das participantes. Assim, a plateia pode ganhar mais confiança na hora de examinarem a si mesmas. O rastreio por meio da educação em saúde e o aconselhamento para o autoexame são abordagens estratégicas com o objetivo de detecção precoce das neoplasias da mama (CARVALHO NETO et al., 2019).

A mensagem final do encontro foi a importância de colocar essas mulheres, que sobrevivem em um contexto de vulnerabilidade e baixo nível socioeconômico, como protagonistas do seu próprio cuidado. O maior desafio passa a ser não apenas informar, mas construir processos contínuos, participativos e contextualizados de educação em saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência extensionista relatada evidenciou o potencial da universidade em aproximar-se da comunidade e abordar temas relevantes de saúde pública. A iniciativa foi viável, bem aceita e possibilitou interação enriquecedora entre estudantes e participantes.

Todavia, a ausência de instrumentos de avaliação limita a possibilidade de comprovar impactos em termos de conhecimento, atitudes ou práticas das mulheres atendidas. Recomenda-se que futuras ações incluam estratégias avaliativas mais robustas, a fim de medir resultados e subsidiar melhorias. Assim, será possível fortalecer a contribuição da extensão universitária não apenas como experiência formativa, mas também como intervenção efetiva na redução de desigualdades em saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

SILVA, R. K. dos S. e; CARVALHO, D. de S.; SILVA, E. G. da; PEREIRA, A. R. S.; MARTINS, J. A.; JÚNIOR, I. G. C.; MELO, B. F.; SOUSA, J. M. de C. e. Extensão universitária como um caminho para transcender o ensino de oncologia. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 56350–56361, 2020.

CARVALHO NETO. F. J. et al. Desafios do Enfermeiro Frente à Detecção Precoce do Câncer de Mama na Atenção Primária à Saúde. In: SILVA NETO, B.R. **Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 2**. Ponta Grossa: Atena, 2019. Cap 18, p. 171-182.

NAKATA, M. V. Y. M.; GUIRRO, A. L. M.; DE MACEDO, B. C.; MARANGONI, G. M.; VESPOLI, H. M. de L. Ações socioeducativas no combate ao câncer de mama: Relato de experiência de um projeto de extensão universitária / Socio-educational actions to combat breast cancer: Experience report of a university extension project. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 2471–2476, 2022.

BARBOSA, I. R. et al. Desigualdades socioeconômicas e mortalidade por câncer: um estudo ecológico no Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 350-356, 2016b.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EMPODERAMENTO FEMININO EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Maria Erlo¹; Carla Fernanda Burcci Cogo²; Henrique Meneguci da Silva³; João Pedro Azevedo Silveira⁴; Junia Silveira Abbade⁵; Karen Alice Colombani Vanderlinde⁶; Yana Clara Lugli⁷; Yasmin Lacerda Vargas⁸; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Kelly Holanda Prezotto¹¹; Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel¹².

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/7585596926290090>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/43075249985588588>

⁸Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

⁹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

¹⁰Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

¹²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

PALAVRAS-CHAVE: Mulher. Empoderamento. Vulnerabilidade.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) estabelece diretrizes para a promoção da autonomia feminina por meio do cuidado integral à saúde. O projeto de extensão Rede Mulher foi fundamentado de acordo com os principais temas desta política. Sendo assim, ele configura-se como uma estratégia para fortalecer a educação em saúde, ampliar a autonomia das mulheres participantes e promover o empoderamento feminino.

Desse modo, os principais objetivos da PNAISM, que são promover melhorias de condição de vida e saúde, reduzir morbidade e mortalidade feminina e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral foram fundamentais para a construção do Projeto e seguimento dele.

OBJETIVO

Analisar, por meio de um relato de experiência, se a educação em saúde proporciona melhora na qualidade de vida das mulheres participantes do projeto, especialmente no que se refere à autonomia, ao empoderamento e às mudanças no estilo de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, feito a partir dos Diários de Campo resultantes do projeto Rede Mulher, o qual é um Projeto de Extensão da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), localizada na cidade de Guarapuava, Paraná. O projeto foi desenvolvido em parceria com o Núcleo de Apoio Psicopedagógico, alunos do quarto ano do curso de Medicina da UNICENTRO e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O Projeto Rede Mulher iniciou em abril de 2025 e tem previsão de término em dezembro do mesmo ano. Até o presente momento, foram trabalhados os temas: identidade, valores e sonhos; prevenção do câncer; direitos sexuais e reprodutivos; prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; autocuidado.

Para a análise da contribuição da educação em saúde, utilizou-se como base os Diários de Campo do projeto e uma revisão de literatura do tipo narrativa. Essa revisão contemplou estudos oportunos sobre o tema, com os descritores “educação em saúde”, “empoderamento feminino” e “vulnerabilidade social”. Os artigos foram analisados qualitativamente e os principais apontamentos foram sintetizados abaixo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projeto Rede Mulher tem como principal objetivo ofertar uma troca de experiências entre acadêmicos do 4º ano de Medicina da UNICENTRO e as mulheres que frequentam o CRAS com a finalidade de gerar educação em saúde, promovendo empoderamento e

autonomia para as participantes. Elas se beneficiam por meio de rodas de conversa sobre os temas principais da PNAISM, realização de exames físicos gerais, orientações dos acadêmicos e professores responsáveis e também por meio da valorização biopsicossocial de saberes.

A Educação em Saúde, figura central do projeto, é uma estratégia de ação metodológica que tem o foco em ações práticas para promover saúde na população, objetivando o empoderamento populacional no sentido de desenvolver habilidades relacionadas à saúde (Gomes, 2024). A construção do trabalho emancipatório da sociedade e no desenvolvimento de ações práticas, comunitárias, populares de educação e de saúde, se dá pelo diálogo construtivo entre as comunidades e os profissionais interdisciplinares da saúde, educação e sociais (Botelho, 2021).

Assim, no Projeto Rede Mulher, as rodas de conversa eram o principal meio de desenvolver um diálogo para promover a educação em saúde. Elas foram organizadas da seguinte maneira: em um primeiro momento, os alunos do 4º ano de medicina abordavam um tema relacionado à PNAISM, apresentando-o de maneira simplificada e em tópicos; após, em um segundo momento, se fosse pertinente, uma dinâmica era feita, como, por exemplo, a realização do autoexame em uma mama protética; por fim, um momento era destinado para dúvidas e uma conversa mais pessoal entre os alunos e o grupo de mulheres, o qual era dividido em grupos menores nesse momento.

Ademais, segundo *Machado et al.* (2007), a educação em saúde é um processo político pedagógico que tem a capacidade de despertar um pensamento crítico e reflexivo, com fins de promover autonomia e emancipação para tomar decisões relacionadas à saúde e cuidar de si, sua família e coletividade. Seguindo essa linha de pensamento, o Projeto Rede Mulher propiciou o protagonismo das participantes ao acolher seus questionamentos e dúvidas e também por meio da educação em saúde, já que, ao ensinar sobre um tema relacionado à saúde e bem estar, não só a qualidade de vida das mulheres que frequentavam o projeto poderia ser melhorada, como também a da família delas e entes queridos.

Ao longo da realização do Projeto, foi observado, principalmente no início, uma certa resistência do grande grupo a compartilhar experiências pessoais para com os demais. Entretanto, conforme a relação de confiança foi sendo construída, esse padrão foi alterado para uma relação saudável entre os alunos, mulheres participantes e professores responsáveis pelo projeto. Quando essa mudança aconteceu, ficou claro que, quanto melhor for a relação médico paciente, melhor as orientações eram recebidas e colocadas em prática por elas.

Conforme *Oliveira et al.* (2022), o acolhimento, oferecido pelos acadêmicos, favorece a relação de confiança, a qual foi construída ao longo dos encontros, e também favorece a corresponsabilidade entre os acadêmicos e mulheres participantes do projeto, haja vista que, em muitos temas, foram orientados mudanças de estilo de vida. Essas mudanças têm como objetivo proporcionar progresso no bem-estar e até mesmo evitar certas doenças,

como foi o caso do tema sobre Obesidade e Sedentarismo, o qual foi abordado de uma maneira simples, mas direta, ressaltando a necessidade de atividades físicas e uma boa alimentação para prevenção de problemas futuros.

Ainda, segundo *Oliveira et al.* (2022), no que diz respeito à saúde da mulher, a valorização das singularidades e do contexto em que elas estão inseridas devem ser eixos norteadores de práticas em saúde. E foi exatamente assim que se deu no Projeto Rede Mulher, pois, antes do início das atividades, reuniões foram feitas com a equipe do CRAS para entender melhor a realidade daquele grupo e para que o Projeto pudesse ser proveitoso tanto para as participantes quanto para os alunos.

Desse modo, o Projeto Rede Mulher foi capaz de construir laços verdadeiros entre acadêmicos e comunidade, por meio da confiança mútua e da educação em saúde, a qual desempenhou um papel crucial na melhoria da qualidade de vida, no empoderamento, na tomada de decisões e na expansão do conhecimento acadêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, fica evidente que o Projeto Rede Mulher contribuiu positivamente para promover a autonomia das mulheres participantes, por meio de relatos de mudanças de hábitos, busca por profissionais de saúde e utilização do conhecimento científico para benefício próprio. A educação em saúde, como estratégia de empoderamento e disseminação de saberes foi fundamental para a estruturação do Projeto, e também serviu como um alicerce para a promoção em saúde. Por fim, é válido citar que a construção de vínculos por meio da valorização das singularidades individuais de cada participante foi de suma importância para que a educação em saúde cumprisse o seu papel, o de dar autonomia e poder de escolha.

REFERÊNCIAS

ANA, S. **Competência em informação no contexto da vulnerabilidade social: um mapeamento sistemático da literatura**. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/147d00ad-8524-4c12-8258-2abf2d13629a>.

BOTELHO, B. O.; CRUZ, P. J. S. C.; BORNSTEIN, V. J.; DAVID, H. M. S. L.; LIMA, L. O. **Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Interface, Botucatu, v. 25, p. 1-15, 2021.

BRITO, P. N. A. et al. **O que se tem discutido sobre Educação Popular em Saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, p. e12542023, 17 jun. 2024.

CRUZ, P. J. S. C. et al. **Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, p.

e230550, 8 jul. 2024.

GOMES, S. et al. **Educação em Saúde na formação médica: uma análise a partir de projetos pedagógicos e da literatura científica**. Ciência & Educação (Bauru), v. 30, 1 jan. 2024.

LIMA, M. de F. G.; LINHARES, F. M. P.; VASCONCELOS, E. M. R.; FREITAS, G. N.; BORBA, A. K. de O. T.; LIMA, L. H. de S. S. **Práticas educacionais para mulheres idosas norteadas pelos construtos de Paulo Freire: revisão de escopo**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, e230132, abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

OLIVEIRA, N. de J. **Atenção à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família e limites da integralidade**. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

OLIVEIRA, N. de J. et al. **Iniquidades sociais e de gênero nas demandas de mulheres por acolhimento**. Escola Anna Nery, v. 26, 2022.

VISTA DO. **A educação popular em saúde na articulação com a promoção da saúde: revisão integrativa**. Disponível em: <https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1117/692>.

WORKSHOP DAS LIGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DAS LIGAS ACADÊMICAS NO CURSO DE MEDICINA DA UNICENTRO

Luísa Jóia Zamberlan¹; Karen Alice Colombani Vanderlinde²; Julia Farto Viana Oliveira³; Beatriz Matioli Vieira⁴; Sthefany Santos Funke⁵; Abrão José Melhem Junior⁶.

¹Universidade Estadual do Centro-oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/4512421712116496>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

³Universidade Estadual do Centro-oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4545235905575674>

⁴Universidade Estadual do Centro-oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1113902338743409>

⁵Universidade Estadual do Centro-oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1554753922955141>

⁶Universidade Estadual do Centro-oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/5318976120193636>

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem Ativa. Formação Médica. Ensino Universitário.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A extensão universitária constitui-se como uma ferramenta imprescindível na formação acadêmica, já que busca promover práticas e atividades integradas entre várias esferas do conhecimento. Portanto, a extensão possibilita a troca de experiências baseada no diálogo, na autonomia e na valorização do saber, além de contribuir para a construção de uma comunidade universitária mais colaborativa e socialmente engajada (Silva et al., 2019).

No curso de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), em Guarapuava-PR, as ligas acadêmicas se consolidam como instrumentos de valorização da extensão universitária, oferecendo aos estudantes oportunidades de crescimento acadêmico, científico e social. Vigente de agosto de 2023 a agosto de 2025, o projeto visa complementar a formação dos graduandos e promover ações voltadas à comunidade interna e externa.

Desde a criação da primeira liga, em 2019, houve rápida expansão, atualmente integrando nove ligas organizadas por áreas médicas. Supervisionadas pelo Centro Acadêmico Marco Antonio Zago (CAMAZ) e por docentes responsáveis, promovem uma formação mais ampla ao unir teoria e prática. Para Araújo et al. (2021), as ligas fortalecem o tripé ensino-pesquisa-extensão, ampliam experiências acadêmicas e contribuem para a transformação social, reforçando sua relevância na trajetória universitária. Nesse contexto, foi idealizado o *Workshop das Ligas Acadêmicas*, com o propósito de integrar as ligas, fortalecer ações extensionistas e apresentar suas atividades, especialmente aos calouros.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo principal relatar a experiência vivenciada durante o “*Workshop das Ligas Acadêmicas*” do curso de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), evidenciando o papel das ligas como instrumentos de integração entre ensino, pesquisa e extensão. Busca-se destacar a relevância das atividades extensionistas das ligas acadêmicas na formação médica, especialmente no desenvolvimento de competências técnicas, humanísticas e socioemocionais. Pretende-se apresentar as ações realizadas pelas nove ligas, evidenciando suas contribuições ao aprendizado prático e teórico, demonstrar o impacto do evento na integração entre calouros e veteranos, reforçar o papel das ligas como espaços de protagonismo estudantil e promoção da saúde, além de valorizar a extensão universitária como eixo fundamental da formação médica interdisciplinar e colaborativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, natureza aplicada e caráter descritivo, realizado a partir do evento “*Workshop das Ligas Acadêmicas*”, promovido pelo projeto de extensão das Ligas Acadêmicas da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). O evento ocorreu em 11 de março de 2025, no campus Cedeteg, durante a primeira semana letiva do curso de Medicina. Participaram nove ligas acadêmicas: Liga Acadêmica de Humanidades Médicas (LAHMU), Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACMUC), Liga Acadêmica de Pediatria e Neonatologia (LAPEN), Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LAAHA), Liga Acadêmica de Farmacologia (LAFAR), Academic League of Active Learning (ALAL), Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LAPALI), Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) e Liga Acadêmica de Aleitamento Materno (LIACAM), reunindo aproximadamente 70 acadêmicos ingressantes e veteranos. A organização envolveu reuniões entre as ligas e o CAMAZ, definindo cronograma e atividades, sendo que cada liga conduziu ações práticas, como dinâmicas, simulações, apresentações de casos clínicos e visitas guiadas.

Como procedimento metodológico, adotou-se a pesquisa de campo descritiva, fundamentada na observação das atividades e registro da experiência pelos organizadores. A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem qualitativa, sistematizando percepções sobre a organização, a participação e o impacto do evento nos acadêmicos. Por se tratar de um relato de experiência, sem coleta de informações individuais ou identificação de participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *Workshop das Ligas Acadêmicas* evidenciou o papel integrador das ligas no curso de Medicina da UNICENTRO, articulando ensino, pesquisa e extensão e promovendo aprofundamento em áreas específicas. Diversas atividades foram realizadas no evento para enriquecer a formação acadêmica. A Liga Acadêmica de Humanidades Médicas (LAHMU) promoveu simulações de atendimento que permitiram vivenciar princípios do cuidado humanizado, enquanto a Liga Acadêmica de Anatomia Humana Aplicada (LAAHA) realizou atividade no laboratório, com apresentação de estruturas clínicas e prática de dissecação. Tais ações evidenciam o papel das ligas como espaços de ensino, pesquisa e extensão, que contribuem para o desenvolvimento de competências técnicas e humanas nos primeiros anos da graduação (Tavares; Andrade; Teixeira, 2020).

Ademais, a Liga Acadêmica de Pediatria e Neonatologia (LAPEN) realizou uma dinâmica de perguntas e respostas sobre pediatria, acompanhada da demonstração da técnica de desengasgo infantil, a fim de ensiná-la corretamente. A Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACMUC) promoveu discussões de casos clínicos com simulações práticas, que evidenciaram a importância do raciocínio clínico estruturado e a Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) demonstrou a prática de suturas. Logo, as ligas articulam conhecimento científico e experiência vivencial, o que promove uma prática reflexiva e situacional (Azevedo & Cordeiro, 2024).

Por fim, a Liga Acadêmica de Farmacologia (LAFAR) apresentou um jogo de perguntas e respostas sobre conhecimentos gerais em farmacologia, com o intuito de instigar os participantes do Workshop a aprofundarem seus conhecimentos na área. Já a Liga Acadêmica de Aprendizado Ativo, Liga Acadêmica de Aprendizado Ativo (ALAL), conduziu uma aula interativa sobre estratégias de aprendizagem na educação médica, com perguntas aos participantes, apresentando a metodologia de active learning. Assim, a participação em ligas estimula a autogestão do aprendizado, o que permite ao estudante uma postura ativa e crítica frente ao conhecimento (Farias et al., 2024).

Portanto, as Ligas Acadêmicas são entidades de grande abrangência com o potencial de proporcionar aos acadêmicos maior contato com a comunidade, para a promoção da saúde e da transformação social. Nas atividades propostas, os alunos podem desenvolver conhecimentos teórico-práticos, ampliar senso crítico, raciocínio clínico e humanismo, não se restringindo ao aprofundamento do conhecimento, mas agregando significado à

formação médica e pessoal dos envolvidos (Queiroz et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Workshop das Ligas Acadêmicas da UNICENTRO mostrou-se uma experiência formativa significativa, cumprindo seus objetivos de integração entre ensino, pesquisa e extensão. O evento favoreceu o diálogo entre calouros e veteranos, estimulou o protagonismo estudantil e promoveu habilidades que extrapolam os limites do currículo formal, proporcionando troca de experiências e saberes entre os estudantes. Além disso, a interação com metodologias ativas, simulações e práticas de cuidado reafirmou o papel das ligas como agentes transformadores, não apenas no âmbito acadêmico, mas também no fortalecimento das responsabilidades junto à comunidade.

Direcionado ao futuro, destaca-se a importância de consolidar o evento com as ligas já existentes, expandir o número de ligas e diversificar as atividades, sustentadas no raciocínio clínico e nas humanidades, visando a formação de profissionais mais preparados para os desafios da prática médica e para a promoção da saúde de forma ampla e interdisciplinar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. R. DE C. E et al. **Ligas acadêmicas e extensão universitária: contribuições na aprendizagem do estudante de enfermagem.** Revista Gestão & Saúde, v. 12, n. 01, p. 108-118, 29 abr. 2021.

AZEVEDO, A. C.; CORDEIRO, R. F. **Extensão universitária como estratégia de articulação entre teoria e prática: uma reflexão crítica sobre a formação profissional.** Revista de Extensão e Cultura, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2024.

DE QUEIROZ, S. J. et al. **Importância das Ligas Acadêmicas na Formação Profissional e Promoção de Saúde.** Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas, Goiânia, Brasil, v. 24, n. 8, p. 73-78, 2024.

FARIAS, T. S. et al. **Atividades extracurriculares na formação médica: uma revisão sistemática.** Revista Sustinere, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2024..

SILVA, A. L. DE B. E et al. **Importância da extensão universitária na formação profissional: Projeto Canudos.** Rev. Enferma. UFPE on line, p. [1-8], 2019.

TAVARES, D. F.; ANDRADE, M. A. V.; TEIXEIRA, T. R. G. **Contribuições das ligas acadêmicas na formação médica brasileira: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Científica da UERGS, v. 6, n. 3, p. 289-292, 2020.

O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM PASSO FUNDO

Mateus Machado¹; Leonardo Pestillo de Oliveira².

¹UniCesumar (UNICESUMAR), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/9121279417735941>

²UniCesumar (UNICESUMAR), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/5641304042011472>

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Religiosidade. Saúde Mental.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental tem recebido crescente atenção na literatura, especialmente em contextos de vulnerabilidade entre jovens adultos minoritários. Tais termos, contudo, não são categorias estáveis: “espiritualidade” e “religiosidade” envolvem disputas simbólicas e políticas; “minoritários” indicam vulnerabilidade, mas também resistência; e “saúde mental” é atravessada por discursos biomédicos e sociais (AGGARWAL et al., 2023; PÉREZ; ROHDE, 2022).

Pesquisas revelam benefícios da fé, como suporte emocional, ressignificação do sofrimento e fortalecimento da resiliência, mas também riscos, como desigualdades de gênero, exclusões morais e colonialismo simbólico (KOSARKOVA et al., 2021; ANDRADE, 2021). Assim, a fé pode ser tanto recurso de enfrentamento quanto instância de opressão. O presente estudo insere-se nesse espaço ambivalente, buscando compreender de que modo instituições religiosas e espirituais influenciam a saúde mental de jovens adultos minoritários em Passo Fundo, reconhecendo potenciais de cuidado e riscos de exclusão.

OBJETIVO

O estudo analisa como espiritualidade e religiosidade, quando mediadas por instituições, influenciam a saúde mental de jovens adultos minoritários em Passo Fundo. Mais que identificar apoios ou barreiras, busca-se problematizar categorias analíticas. Para Pérez e Rohde (2022), espiritualidade é fenômeno plural; Aggarwal et al. (2023) destacam sua ambivalência entre resiliência e tensões sociais. Marques et al. (2022) mostram que ressignificação do sofrimento depende de marcadores sociais, e Andrade (2021) alerta que instituições podem acolher ou silenciar. O estudo pretende, assim, contribuir para políticas públicas e estratégias culturalmente sensíveis.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa aplicada, exploratória e descritiva, de abordagem mista (GIL, 2019; CRESWELL; CRESWELL, 2018). O campo será Passo Fundo, envolvendo jovens de 18 a 35 anos pertencentes a minorias com histórico de práticas espirituais ou religiosas - faixa etária marcada por transições identitárias (ERIKSON, 1998).

Serão utilizados instrumentos quantitativos validados - WHOQOL-abreviado (WHOQOL GROUP, 1998), Escala de Bem-Estar de Warwick-Edinburgh (TENNAPEL et al., 2010) e Índice de Religiosidade de Duke (KOENIG; BUSSING, 2010) - combinados a entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2014). A análise seguirá métodos estatísticos de correlação (FIELD, 2013) e Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011). Reconhece-se, porém, que tais instrumentos reduzem dimensões da experiência a categorias estáveis, exigindo problematização crítica.

Do ponto de vista ético, seguir-se-á a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinque, com consentimento livre e esclarecido e garantia de confidencialidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada confirma a relevância da fé na saúde mental de jovens minoritários, associando práticas religiosas à redução de ansiedade e depressão, fortalecimento da resiliência e apoio comunitário (AGGARWAL et al., 2023; DIEGO-CORDERO et al., 2022; PÉREZ; ROHDE, 2022). Instituições religiosas oferecem redes de pertencimento e aconselhamento, mas também podem legitimar exclusões e intolerâncias (KOSARKOVA et al., 2021; ANDRADE, 2021; MUSA et al., 2023).

Intervenções baseadas na fé mostram eficácia no enfrentamento de transtornos mentais e no manejo de doenças crônicas (MARQUES et al., 2022; DELGADILLO et al., 2022; DING et al., 2024), embora corram o risco de reproduzir normatividades opressivas. A fé, portanto, não deve ser vista como recurso neutro, mas como campo em disputa, capaz de gerar tanto cuidado quanto exclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidencia que espiritualidade e religiosidade exercem papel central na saúde mental de jovens minoritários, oferecendo suporte emocional e resiliência (AGGARWAL et al., 2023; DIEGO-CORDERO et al., 2022), mas também reforçando exclusões e repressões (ANDRADE, 2021; MUSA et al., 2023). Não basta apontar instituições religiosas como redes de apoio: é necessário especificar práticas que acolhem e aquelas que ferem identidades (GUVELI; PLATT, 2023).

Casos de abandono de comunidades por homofobia ou racismo institucional (ZAVALA; MUNIZ, 2020) e tensões entre prescrições religiosas e terapias laicas (DELGADILLO et al., 2022) demonstram que fé e saúde mental só podem dialogar criticamente quando reconhecidas como territórios ambivalentes. Conclui-se que apenas uma abordagem crítica, atenta tanto aos potenciais quanto aos riscos, pode fundamentar políticas realmente sensíveis às complexidades dos sujeitos minoritários (DING et al., 2024; MARQUES et al., 2022).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGGARWAL, Shilpa et al. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ALRAMADHAN, F. et al. Religiosity and type 2 diabetes self-management among Muslims residing in California. *Heliyon*, v. 9, p. e19725, 2023.

ANDRADE, Gabriel. Vaccine hesitancy and religiosity in a sample of university students in Venezuela. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, v. 17, n. 12, p. 5162-5167, 2021. DOI: 10.1080/21645515.2021.1981737.

BOEHM, T. L.; CARTER, E. W. Facets of Faith: Spirituality, Religiosity, and Parents of Individuals With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, v. 57, n. 6, p. 512–526, 2019. DOI: 10.1352/1934-9556-57.6.512.

DIEGO-CORDERO, R. et al. The Role of Spirituality and Religiosity in Healthcare During the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review of the Scientific Literature. *Journal of Religion and Health*, v. 61, p. 2168–2197, 2022.

DIEGO-CORDERO, R.; MARTOS-LORITE, I.; VEGA-ESCAÑO, J. Spiritual Dimension in Neurological and Neurodegenerative Diseases: A Systematic Mapping Review. *Journal of Religion and Health*, v. 62, p. 4158-4176, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01683-6>.

DING, Y.; JOHAR, G. V.; MORRIS, M. W. When the one true faith trumps all: Low religious diversity, religious intolerance, and science denial. *PNAS Nexus*, v. 3, n. 4, p. 144, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgae144>.

DRABBLE, Laurie A. et al. Examining the differential protective effects of women's spirituality and religiosity on alcohol and marijuana use by sexual identity. *Addictive Behaviors Reports*, v. 16, p. 100450, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100450>.

GUELI, Ayse; PLATT, Lucinda. Religiosity of Migrants and Natives in Western Europe 2002–2018: Convergence and Divergence. *European Journal of Population*, v. 39, p. 9, 2023. DOI: 10.1007/s10680-023-09660-9.

KOSARKOVA, Alice et al. Vaccine refusal in the Czech Republic is associated with being spiritual but not religiously affiliated. *Vaccines*, v. 9, n. 10, p. 1157, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/vaccines9101157>.

MARQUES, A. et al. Religious-based interventions for depression: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Journal of Affective Disorders*, v. 309, p. 289–296, 2022.

MACHUL, M. et al. Psychometric Properties of the Polish Version of the FACIT-Sp-12: Assessing Spiritual Well-Being Among Patients with Chronic Diseases. *Medical Science Monitor*, v. 29, e941769, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.941769>.

MUSA, A. S. et al. Translation and validation of the Arabic version of the Spiritual Perspective Scale. *Research and Theory for Nursing Practice*, 2023.

PÉREZ, Sergio; ROHDE, Daniela. The Relationship Between Religious/Spiritual Beliefs and Subjective Well-Being: A Case-Based Comparative Cross-National Study. *Journal of Religion and Health*, v. 61, n. 4585–4607, 2022. DOI: 10.1007/s10943-022-01550-4.

QUINN, Camille R. et al. The Relationship between Religion, Substance Misuse, and Mental Health among Black Youth. *Religions*, v. 14, n. 3, p. 325, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/rel14030325>.

YEUNG, Jerf W. K. Faith-based intervention, change of religiosity, and abstinence of substance addicts. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 44, n. 1, p. 46-56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1576>.

ZAVALA, Egbert; MUNIZ, Caitlyn N. The Influence of Religious Involvement on Intimate Partner Violence Victimization via Routine Activities Theory. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 0, p. 1-25, 2020. DOI: 10.1177/0886260520922375.

ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL/RN, BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovana Monteiro Borges¹; Laryssa Karen de Lima Alves²; Lucas Luis Rocha de Albuquerque³; Natália Queiroz de Araújo⁴; Luís Miguel Garcia de Castro⁵; Pedro Bezerra Xavier⁶; Larissa Grace Serafim de Melo⁷.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9950785464283235>

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9586803530239708>

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/8813866669974562>

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/4206692875220296>

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/3185067406481650>

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/2088975311359852>

⁷Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/5759085627598936>

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à saúde. Educação em Saúde. Fotoeducação.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/39

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) possui, dentre outras atribuições, desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, sobretudo aqueles mais prevalentes no território, vigilância em saúde, a partir de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, assim como visitas domiciliares quando necessário (BRASIL, 2017). Dessa forma, durante o cumprimento de atividades que demandam o seu deslocamento pelo território, o servidor público expõe-se com frequência aos raios solares ao decorrer do dia, tornando-o mais propício a eventuais comorbidades, como o câncer de pele, sobretudo na ausência do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Segundo Peters *et. al* (2019), a maioria dos pacientes acometidos por esse tipo de câncer no mundo possuem um histórico de trabalho ao ar livre, o que os torna mais suscetíveis à radiação ultravioleta em comparação a pessoas que realizam atividades em espaços internos. Ademais, constata-se que com a ausência de disponibilidade de equipamentos de proteção adequados ao trabalhador, a atividade ocupacional se transforma em um fator de risco ainda maior para a integridade de sua saúde, visto que corrobora com o surgimento

de quadros com patogenicidade diversas (LOPES *et. al*, 2022).

Nesse sentido, torna-se de extrema importância a promoção de ações educativas voltadas para a conscientização dos Agentes Comunitários de Saúde sobre os riscos associados à exposição solar e enfatizar a necessidade do uso contínuo de equipamentos de proteção individual. Essas ações são necessárias para prevenir o câncer de pele e fortalecer a saúde desta categoria profissional, alinhando-se aos preceitos da Atenção Primária à Saúde. A relevância dessas medidas é sustentada por evidências que apontam que muitos ACS possuem uso insuficiente ou incorreto de estratégias de fotoproteção, o que compromete sua eficácia preventiva (MATOS *et al.*, 2021).

Um recurso essencial nesse processo é a fotoeducação, que se refere à prática de orientar os trabalhadores para a adoção de medidas preventivas contra os danos da radiação ultravioleta. Estudos indicam que a fotoeducação contribui significativamente para a prevenção do câncer de pele, ao promover mudanças de comportamento e conscientização sobre a importância da proteção solar (ALMEIDA *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada pelos alunos no componente de Saúde e Cidadania II a partir da atividade de educação em saúde desenvolvida com os ACS da Unidade de Saúde da Família Dix-Sept-Rosado, município de Natal/RN, Brasil; na qual foi destacada a temática da fotoeducação.

METODOLOGIA

A disciplina Saúde e Cidadania tem como objetivo principal aproximar os estudantes da realidade social e sanitária do território, promovendo o desenvolvimento de competências voltadas à prática da saúde coletiva. Por meio de vivências, acompanhamento das ações dos ACS e interação direta com a comunidade, os alunos são estimulados a compreender os determinantes sociais da saúde, a importância da prevenção e promoção da saúde, bem como a rotina de atuação dos profissionais da área, no contexto do cuidado coletivo. Nesse cenário, o presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva. A atividade foi realizada na própria unidade de saúde, no mês de julho de 2025, totalizando 17 participantes.

A atividade de educação em saúde consistiu em uma apresentação educativa voltada à orientação e conscientização sobre câncer de pele, prevenção, estratégias de fotoproteção e uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs). Durante a ação, os ACS receberam camisas de proteção solar - uma intervenção desenvolvida pelos alunos da disciplina Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - reforçando a prática preventiva no exercício de suas atividades externas. O caráter da atividade foi informativo e preventivo, utilizando recursos visuais e explanações detalhadas

sobre os riscos da exposição solar e a necessidade do uso correto dos EPIs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dinâmica realizada proporcionou um momento de aprendizado mútuo entre os alunos e os ACS, à medida que permitiu uma troca de conhecimentos e de experiências entre os participantes. Os profissionais demonstraram imensa satisfação com a temática abordada na intervenção, assim como pelo recebimento do equipamento de proteção, item básico essencial para o cumprimento das suas atividades laborais de maneira mais segura e confortável, promovendo um ambiente de trabalho seguro em consonância com a saúde ocupacional.

Para tanto, de acordo com Matos *et. al* (2021), a fotoeducação consiste em um conjunto de ações estratégicas voltadas para a conscientização de um grupo acerca dos riscos provenientes da exposição solar, além de aconselhar sobre os principais modos de fotoproteção, a fim de minimizar os danos oriundos da radiação UV. Tal estratégia demonstra a sua relevância à medida que o ACS possui competências e habilidades suficientes para orientar a população métodos de fotoproteção e reforça a importância da população adotá-los durante a execução das suas atividades rotineiras.

Ademais, segundo o estudo de Souza *et. al* (2016), cabe destacar que o uso de roupas e chapéus com fatores de proteção surgem como escolhas de primeira linha para promover a proteção dos trabalhadores que atuam por longos períodos em ambientes com elevada incidência solar visto que oferecem conforto, segurança, padronização e possuem baixo custo de aquisição.

Assim, acredita-se que o desenvolvimento de atividades educativas, aliado ao fornecimento de equipamentos de proteção individual adequados, possam ser uma ferramenta viável e eficaz no contexto de promoção de educação em saúde para os ACS, tendo em vista que tais profissionais compõem um grupo imprescindível e basilar no processo de promoção de saúde integral e universal nas comunidades e no território que exercem as ações de vigilância e promoção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução da atividade de intervenção confirmou o potencial da elaboração e da execução das ações de educação em saúde com foco em fotoproteção para agentes comunitários de saúde, sendo consideradas estratégias que se tornam ferramentas viáveis e essenciais para o funcionamento ideal da Estratégia de Saúde da Família ao melhorar as condições de trabalho dos profissionais que a constituem.

Dessa forma, é evidente a necessidade de uma atenção específica que vise preservar a saúde laboral desse grupo de colaboradores, tendo em vista a exposição solar excessiva

a que estão submetidos rotineiramente e as possíveis consequências decorrentes da ausência de uma fotoproteção adequada a longo prazo. Assim, a oferta de EPIs torna-se primordial no processo de promoção de cuidado, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida pessoal e ocupacional (física e mental) para os servidores e de, por conseguinte, aprimorar a oferta do serviço público de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Augusto César de Melo; OLIVEIRA FILHO, Renato Santos de; GOMES, Heitor Carvalho; PEIXOTO, Guilherme Routh; FERREIRA, Lydia Masako. **A importância da fotoeducação na prevenção do câncer de pele.** *Brazilian Journal of Natural Sciences*, v. 3, n. 2, p. 335, jul. 2020. Disponível em: <https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/95/82>. Acesso em: 12 set. 2025.

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. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 8 set. 2025.

LOPES, Marcelo Santos *et al.* **Impactos da exposição ocupacional ao sol para a pele do trabalhador ao ar livre.** *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-12, 9 mar. 2022. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26992>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26992>. Acesso em: 08 set. 2025.

MATOS, Rafael Rocha Lima; VENTURA, Larissa Matos; PINHO, Lucineia de; SANTOS, Ana Amélia Alkmin; MARQUES, Maria Suzana; SOUZA, Rafael Artur Lopes. **Câncer de pele: estratégias de fotoproteção e fotoexposição solar em agentes comunitários de saúde.** Ponta Grossa: Atena Editora, 2021. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/cancer-de-pele-estrategias-de-fotoprotecao-e-fotoexposicao-solar-em-agentes-comunitarios-de-saude>. Acesso em: 8 set. 2025.

PETERS, Cheryl E. *et al.* **Carga de câncer de pele não melanoma atribuível à exposição ocupacional ao sol no Canadá.** *Arquivos internacionais de saúde ocupacional e ambiental*, v. 92, n. 8, pág. 1151-1157, 2019.

SOUZA *et. al.* HORTA, T. G.; MELO, E. S.; ROCHA, F. D. B. **Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um município de Minas Gerais.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], 2016. DOI: 10.19175/recom.v0i0.920. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/920>. Acesso em: 9 set. 2025.

O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA INCLUSÃO E ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Carolina Lemos Rodrigues Conde¹; Denise De Micheli².

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/0127666083773239>

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/2246867228137055>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Adolescente. Escolas. Formação Continuada.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/10

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, grave e crônica em que as células produtoras de insulina no pâncreas (células beta-pancreáticas localizadas nas ilhotas de Langerhans) são equivocadamente destruídas pelo sistema imunológico, impedindo a produção endógena desse hormônio vital. Deste modo, provocando a elevação dos níveis de glicose sanguínea e resultando em diversos e severos danos ao corpo os quais levam a incapacidades e risco à vida como doenças cardiovasculares, neuropatias, nefropatia e cegueira, por exemplo, além da redução na expectativa de vida, quando não tratada devidamente. É o principal tipo de Diabetes na infância e adolescência, mas pode ocorrer em qualquer idade, e não há meios para preveni-la (IDF, 2021).

Segundo o último levantamento realizado pela International Diabetes Federation (IDF, 2025), há no mundo cerca de 9,15 milhões de pessoas com DM1, dos quais 1,81 milhão são crianças e adolescentes, sendo que o Brasil ocupa a quarta posição no ranking mundial, com 99.000 crianças e adolescentes vivendo com DM1, atrás de Índia, EUA e China, países muito mais populosos.

Por necessitar de tratamento intensivo, a DM1 exige mudanças complexas na vida do adolescente diabético, as quais incluem dieta adequada, constantes medições da glicemia e aplicações de insulina, além de hospitalizações e da supervisão dos pais, gerando inúmeras repercussões de ordem fisiológica, emocional e psicológica, tanto no ciclo familiar, como em seu desenvolvimento no meio social, incluindo o ambiente escolar (ISPAD, 2022).

É fundamental que a escola e a comunidade estejam preparadas para lidar com as especificidades do DM1, promovendo espaços de escuta, apoio e inclusão que valorizem a singularidade de cada jovem, pois os adolescentes com doenças crônicas como a DM1 são mais propensos a ter problemas emocionais e comportamentais, visto que, além da estressante rotina de cuidados que a doença demanda, eles são muitas

vezes estigmatizados, intimidados, insultados e tornam-se potenciais alvo de agressores (ANDRADE, ALVES, 2019).

A escola tem influência no adequado manejo da diabetes e a falta de estrutura escolar aliada à falta de conhecimento dos profissionais atuantes na escola, prejudicam o manejo da doença. Portanto, o desenvolvimento de programas educativos, que gerem discussão e a busca de soluções para essas dificuldades, entre profissionais de saúde, pais, alunos e professores, tem sido apontado como estratégia importante para o controle da DM1 (NASCIMENTO et al., 2011).

OBJETIVO

Realizar uma capacitação a educadores sobre conceitos e crenças a respeito da Diabetes Mellitus tipo 1. Comparar o nível de conhecimento dos docentes e demais colaboradores antes e após a capacitação e identificar o nível de conhecimento dos alunos.

METODOLOGIA

Estudo exploratório com análise quali-quantitativa através de coleta de dados por meio de questionário aplicado antes e 30 dias após capacitação à equipe escolar (n=15) de uma escola da rede privada do município de Barueri no estado de São Paulo, e coleta de dados dos estudantes do ensino fundamental II (n=76) sem intervenção.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer número 7.258.998, e autorizado formalmente pela instituição escolar participante deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que apesar da equipe escolar apresentar um conhecimento prévio superficial sobre a doença, a capacitação reduziu lacunas significativas no conhecimento específico sobre DM1, pois antes da capacitação apenas 53,3% conseguiram conceituar corretamente a doença, 27,0% desconheciam a existência dos dois tipos principais de diabetes, 26,7% não sabiam se a DM1 tem cura e 13,3% tinham dúvidas sobre a DM1 ser contagiosa, cenário esse totalmente revertido após a capacitação (100%). Inclusive, 80% dos profissionais sentiram-se mais confiantes para atuar com alunos diabéticos, porém, 20% ainda permaneceram com dúvidas sobre o conceito de hiperglicemia, confundindo-o com hipoglicemia.

A compreensão sobre as possíveis complicações da DM1 quando não tratada também se ampliou de forma significativa, saindo de 26,7% de desconhecimento para quase a totalidade dos participantes identificando corretamente essas complicações após a formação.

Toda essa evolução reforça a hipótese de que o conhecimento adequado é uma ferramenta poderosa, tanto para a promoção do cuidado quanto para a construção de um ambiente inclusivo e acolhedor.

O conhecimento superficial sobre a DM1 também se evidenciou nas respostas dos estudantes, pois embora 89,5% afirmaram saber o que é Diabetes, menos da metade sabia da existência de dois tipos principais e apenas 25% foram capazes de conceituar corretamente a DM1. Em termos de atitudes, o cenário foi mais promissor. A maioria da amostra demonstrou postura positiva e inclusiva, com 83% afirmando que manteriam amizade com alguém com DM1, e 84,2% defendendo a permanência de alunos com DM1 em escolas regulares.

Esses achados reforçam a importância da implementação de programas contínuos de educação em saúde nas escolas, que contemplem a DM1 de forma acessível, dialogada e contextualizada com a realidade dos estudantes. Tais ações devem ir além da informação técnica e buscar desenvolver competências para o cuidado, o respeito às diferenças e a promoção de ambientes escolares verdadeiramente inclusivos e seguros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que a capacitação foi eficaz para aumentar o conhecimento e a confiança da equipe escolar e evidenciou a importância fundamental da capacitação da equipe escolar como ferramenta essencial para a criação de um ambiente inclusivo e acolhedor para adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1.

A capacitação adequada não apenas proporciona aos educadores os conhecimentos técnicos necessários para lidar com as condições de saúde específicas dos alunos, mas também os prepara para atuar de forma sensível e empática, respeitando a singularidade de cada estudante. Nesse sentido, um ambiente escolar preparado para lidar com a diversidade, em particular com os desafios impostos por doenças crônicas como a DM1, contribui para a formação de uma comunidade escolar mais solidária e consciente das necessidades dos seus membros.

Ademais, a cultura educacional, muitas vezes marcada por padrões rígidos e estigmatizantes, exige que os profissionais da educação estejam atentos à humanização das práticas pedagógicas e ao combate ao preconceito e à discriminação, promovendo a equidade no trato com todos os estudantes.

Por fim, a articulação entre as áreas de saúde e de educação, aliada a um esforço contínuo de sensibilização e capacitação, é essencial para garantir que a escola se torne, de fato, um espaço de inclusão, acolhimento e crescimento saudável para todos os alunos, especialmente àqueles com condições de saúde que exigem cuidados específicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE; C.J., ALVES; C.A. **Relationship between bullying and type 1 diabetes mellitus in children and adolescents**: a systematic review. J. Pediatr., v. 95, n. 5, p.509-18, Rio de Janeiro. 2019. DOI: 10.1016/j.jped.2018.10.003.

IDF – International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas 10th ed.** 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.

IDF – International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas 11th ed.** 2025. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>.

ISPAD - International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes. **Clinical Practice Consensus Guidelines 2022.** Pediatr Diabetes. v. 23, n.7. 2022. Disponível em: <https://www.ispad.org/resources/ispad-clinical-practice-consensus-guidelines/2022-ispad-clinical-practice-consensus-guidelines.html>.

NASCIMENTO; L.C.; et al. **Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.45, n. 30, p.764-76. São Paulo. 2011. DOI: 10.1590/s0080-62342011000300031.

ABORDAGENS METODOLÓGICAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO

Hana Grazielly Ribeiro Silva¹, Andressa Lima Silva², Natasha de Lima Carvalho³, Sarah Nere Pereira de Oliveira⁴, Gesline Fernandes de Almeida⁵, Juliana Nascimento Andrade⁶, Rejane Nunes Lopes de Oliveira⁷.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA.

<http://lattes.cnpq.br/1999601474755759>

²Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA.

<http://lattes.cnpq.br/5334148155357521>

³Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA.

<https://lattes.cnpq.br/561328131165272>

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA.

<https://lattes.cnpq.br/3371206546402056>

⁵Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA.

<http://lattes.cnpq.br/9570457590974674>

⁶Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA.

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

⁷ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA.

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

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia humana. Saúde do homem. Jogo didático.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/53

INTRODUÇÃO

O ensino da anatomia humana do Sistema Reprodutor Masculino contribui para o aprendizado em Enfermagem, servindo como suporte ao conhecimento técnico e à reflexão sobre as necessidades de cuidado do homem. Este ensino enfrenta desafios socioculturais complexos, incluindo a construção histórica da masculinidade, estigmas relacionados à sexualidade e tabus que dificultam a expressão de necessidades pelos usuários, interferindo diretamente na aprendizagem e na prática futura do enfermeiro.

Metodologias ativas são apontadas como estratégias que promovem engajamento cognitivo, crítico e significativo em temas anatômico-sociais sensíveis. Oliveira et al. (2024) ressaltam que recursos como mapas mentais e cartilhas fortalecem protagonismo e

autonomia discente, favorecendo integração entre conhecimento técnico e reflexão sobre sexualidade e masculinidade. Marques et al. (2021) enfatizam que essas metodologias exigem coerência curricular, avaliação criteriosa e articulação entre teoria e prática, embasando a análise crítica da experiência relatada.

OBJETIVO

Analisar criticamente a experiência pedagógica com estudantes do 1º semestre do curso de Enfermagem da UEFS, em 2025, que utilizou metodologias ativas para o ensino do Sistema Reprodutor Masculino, identificando contribuições e limitações, com referência às dimensões pedagógicas e socioculturais (como metodologias ativas podem favorecer aprendizagem e protagonismo estudantil em temas sensíveis relacionados à anatomia e à saúde do homem?).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com caráter descritivo-interpretativo, conduzido com estudantes do 1º semestre do curso de Enfermagem da UEFS em 2025. A intervenção ocorreu em três dimensões integradas: inicialmente, os estudantes participaram de imersão bibliográfica, análise de macromodelos e pranchas anatômicas, acompanhada de debates sobre aplicações clínicas, com o objetivo de consolidar conhecimento teórico e estimular reflexão crítica sobre temas sensíveis.

Em seguida, houve produção coletiva de materiais pedagógicos, como poemas, vídeos, mapas mentais, cruzadinhas e um jogo didático, planejados para diversificar a abordagem e engajar os estudantes. Na implementação, os seminários sobre anatomia e aplicações clínicas foram apresentados, seguidos do jogo didático em grupos rotativos, com placas para sinalização de respostas. A coleta de dados incluiu observação participante, análise dos materiais produzidos, contagem de respostas corretas e feedback verbal, enquanto a validação dos recursos envolveu docentes e professoras do NIES/UEFS, considerando precisão anatômica, adequação pedagógica, alinhamento curricular e sensibilidade na linguagem, com ciência prévia dos participantes quanto à utilização dos registros para fins acadêmicos.

Figura 1: Perguntas utilizadas no jogo.

Perguntas	Respostas
Os testículos são sustentados pelo funículo espermático.	Verdadeiro.
As estruturas eréteis são as partes visíveis do pênis.	Falso. (As partes visíveis são as estruturas externas, as estruturas eréteis são internas).
A próstata é um órgão situado abaixo da bexiga urinária.	Verdadeiro.
Os ductos deferentes são divididos em 4 partes: funicular, escrotal, inguinal e pélvica	Verdadeiro.
As glândulas bulbouretrais lubrificam a uretra antes da ejaculação.	Verdadeiro.
O pênis possui três corpos eréteis: um corpo cavernoso e dois corpos esponjosos.	Falso. (O pênis possui dois corpos cavernosos (laterais) e um corpo esponjoso (envolvendo a uretra)).
A uretra masculina serve apenas para a eliminação de urina.	Falso, a uretra masculina tem função dupla: elimina urina e conduz o sêmen durante a ejaculação.)
As vesículas seminais produzem um fluido rico em frutose que nutre os espermatozoides.	Verdadeiro.
O escroto é dividido em duas camadas: a pele e túnica de dartos.	Verdadeiro.
Os testículos apresentam 2 extremidades, duas faces e uma margem.	Falso. (Os testículos apresentam 2 extremidades: superior e inferior, 2 faces: medial e lateral e duas margens: anterior e posterior.)

Fonte: elaboração própria, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realização do seminário e do jogo favoreceu elevada participação da turma e ampla visibilidade dos conteúdos anatômicos, evidenciada pela intensa interação verbal e pelo número expressivo de respostas corretas. Entretanto, uma leitura crítica indica que o entusiasmo observado não garante aprendizagem consolidada, podendo decorrer do caráter lúdico e inovador das atividades ou da efetiva articulação cognitivo-procedimental dos conteúdos, distinção que exige instrumentos avaliativos complementares (pré/pós-testes, avaliações formativas), lacuna identificada nesta intervenção.

O uso do poema [Anatomia Sistema Reprodutor Masculino.pdf](#) e de outros materiais estéticos mostrou-se relevante para mobilizar dimensões afetivas e de linguagem técnica, aproximando termos anatômicos do repertório cotidiano e incentivando discussões sobre terminologia, tabus e comunicação sensível com pacientes. Essa interface entre sensibilidade estética e ensino de anatomia constitui um achado promissor, que demanda aprofundamento teórico e metodológico. Conforme Marques et al. (2021) e Oliveira et al.

(2024), a integração entre inovação didática e reflexão crítica é indispensável para que o entusiasmo reverbere como aprendizagem significativa.

A análise crítica também evidenciou limites, como a concentração da condução das atividades em poucos participantes, que pode reproduzir dinâmicas de poder e exclusão simbólica, indicando que engajamento e protagonismo não necessariamente refletem aprendizagem equitativa para toda a turma, especialmente diante dos fatores socioculturais que permeiam o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metodologias ativas mostraram potencial para engajar os estudantes e favorecer a apropriação inicial dos conteúdos de anatomia humana do Sistema Reprodutor Masculino, apoiando conhecimento técnico e reflexão sobre cuidados ao homem. Contudo, o entusiasmo observado não garante aprendizagem consolidada, sendo necessária avaliação estruturada, e a condução restrita das atividades limita o protagonismo discente. Os resultados indicam que inovação didática aliada à reflexão crítica e atenção aos contextos socioculturais é essencial, e reforçam a necessidade de estudos futuros com instrumentos avaliativos mais robustos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MARQUES, Humberto, R.; CAMPOS, Alyce C.; ANDRADE, Daniela, M.; ZAMBALDE, André L. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Campinas. **Avaliação**. 2021.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. **Anatomia orientada para clínica**. 9 ed.: Guanabara Koogan, 2024.

OLIVEIRA, Rejane N.L; ALMEIDA, Gesline F.; ANDRADE, Juliana N.; GRANJEIRO, Erica M. Mapas mentais e cartilhas no ensino remoto emergencial: uma proposta educacional inovadora frente à pandemia da Covid-19. Feira de Santana. **Revisa**. 2024.

SEXO SEGURO E SEXUALIDADES TRANSITÓRIAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE PESSOAS CEGAS E COM BAIXA VISÃO.

Leonardo Agostinho da Silva¹.

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0813565788652729>

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Sexualidade. Pessoas cegas e com baixa visão.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é compreendida, por meio de inúmeros estudos e pesquisas, como uma experiência complexa e multifacetada, atravessada por fatores biológicos, sociais, psicológicos e culturais. Os indivíduos se envolvem, de forma subjetiva e particular, em uma busca por satisfação plena e desenvolvimento contínuo a medida em que vão tecendo suas próprias vivências (Camargo; Neto, 2017).

Para Souza e Gagliotto (2023), o diálogo sobre sexualidade é frequentemente imbuído de negatividade e represália por parte da sociedade. Para as autoras um dos motivos para a construção e consolidação dessa barreira, está nos sentidos historicamente atribuídos à sexualidade, os quais evocam vergonha, culpa, pecado e proibição.

Tais sentidos e significados configuram-se como pilares para o silenciamento da temática e para a perpetuação de discursos normatizadores, sustentados por setores conservadores da sociedade, como a família, a escola e instituições religiosas. De modo que, ao imporem seus padrões rígidos de comportamento e moralidade, dificultam o entendimento da sexualidade a partir de uma abordagem crítica, educativa e plural.

Tratando-se das pessoas cegas e/ou com baixa visão, esse cenário e silenciamento e normatização da sexualidade, configura-se como um desafio ainda mais complexo. Destacam-se a dificuldade de acesso à informação qualificada, a vivência de suas manifestações sexuais e identidades e os seus direitos sexuais e reprodutivos (Theodoro; Costa, 2021).

Diante desse cenário, é importante evidenciar que, ao se introduzir a temática da sexualidade para pessoas cegas e/ou com baixa visão, a própria sociedade se posiciona por meio de discursos discriminatórios e capacitistas. É como se não fosse possível dialogar sobre assunto, e mais ainda, como se essas pessoas não pudessem expressar seus sentimentos, desejos e afetos.

OBJETIVO

Relatar uma atividade de educação em saúde voltada à temática da sexualidade com um grupo de pessoas cegas e/ou com baixa visão, com o propósito de problematizar e refletir sobre a importância de um diálogo fluido, acolhedor e educativo. Busca-se, sobretudo, debater sobre a importância o reconhecimento da sexualidade como direito de todas as pessoas, que respeite e valorize as diferenças e acolha as identidades plurais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que versa sobre uma atividade de educação em saúde voltada à temática da sexualidade com pessoas cegas e/ou com baixa visão, em uma perspectiva emancipatória e dialógica. O encontro foi realizado no mês de maio de 2025, com duração de duas horas. A condução da atividade ocorreu de forma remota, por meio do aplicativo *Whatsapp*, devido sua acessibilidade, popularidade e facilidade no uso pelos participantes. A dinâmica utilizada se deu por meio de perguntas e respostas via mensagem de áudio, o que possibilitou uma interação em tempo real, respeitando as especificidades sensoriais dos sujeitos e promovendo um ambiente de escuta, acolhimento e diálogo horizontal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início do diálogo foi realizada uma apresentação no formato de autodescrição, como forma de tornar o ambiente o mais próximo da realidade dos participantes. Curiosamente muitos deles colocaram esse detalhe como um ponto de destaque e que foi de suma importância para a construção da atividade.

Na sequência foi explanada uma abertura introdutória para estimular a elaboração de perguntas. Como forma de consolidar a atividade para esse trabalho foram construídas categorias temáticas, de modo a dar fluidez e compreensão dos assuntos mais debatidos.

A primeira categoria diz respeito ao **“Autoconhecimento corporal”**, abordado como uma prática importante para descoberta do corpo, das zonas de prazer e estímulo dos próprios desejos. O autotoque foi mencionado como uma forma de estabelecer uma relação de intimidade com o próprio corpo antes mesmo de se envolver em um relacionamento afetivo-sexual, sobretudo, como forma de valorização da autoestima e autonomia.

A segunda categoria intitulada por **“Uso seguro do preservativo”** foi discutida a partir de três pontos específicos. O primeiro deles trouxe pode-se abordar algumas orientações sobre a prática do sexo seguro, na perspectiva da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O outro ponto em uma abordagem da prevenção da gravidez não-planejada, reforçando sua importância como instrumento de cuidado e proteção e por fim sobre o uso correto do preservativo masculino alinhado as diferenças quando comparado

ao preservativo feminino.

Já a terceira categoria **“Diálogo afetivo-sexual”** foi reforçada a necessidade da comunicação assertiva e fluida entre os parceiros e parceiras, destacando-a como fundamental para a construção de relacionamentos saudáveis, respeitosos e prazerosos. Nessa temática foram exploradas dicas de como manter um diálogo horizontal, expressar vontades, limites, desejos e interesses afetivo-sexuais. Esse debate foi essencial para fortalecer a ideia de consentimento e respeito mútuo como essenciais na vivência sexual dos casais em suas múltiplas configurações.

Por fim, a quarta e última categoria **“Sexo ampliado”**, foram dadas instruções referentes ao bom uso dos elementos sensoriais como música, perfumes, óleos essenciais, toque corporal e massagem como formas de ampliar a experiência sexual. Essa compreensão de que o sexo vai além da penetração foi intensamente comentada e na ocasião uma mensagem foi amplamente difundida: “pessoas cegas, são pais e mães, são estudantes, trabalhadores, filhos, amam e são amadas e, claro, transam bastante!”.

Essas discussões revelaram o quanto a sexualidade é vivida de forma plural e como o acesso à informação pode transformar percepções, romper barreiras do preconceito e capacitismo, sobretudo promover equidade e integralidade no cuidado. A atividade demonstrou que, quando respeitadas as especificidades do público, a educação sexual pode ser profundamente emancipadora, transitória e contingente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, trabalhar a temática da sexualidade com pessoas cegas e/ou com baixa visão é um ato de inclusão e reconhecimento, pois a partir dessa experiência tornou-se evidente que a educação sexual quando conduzida de forma acessível, sensível e respeitosa, contribui significativamente para o fortalecimento da autoestima, da autoconfiança e da autonomia dos sujeitos envolvidos.

Logo, se faz necessário a compreensão de que não há limitações no exercício da sexualidade, mas sim diferentes formas de vivê-la, é essencial para romper com o capacitismo e valorizar as identidades afetivo-sexuais de cada indivíduo. Haja vista que, o conhecimento sobre práticas sexuais seguras, como por exemplo o uso do preservativo, é fundamental para a prevenção de doenças e para a construção de uma vivência sexual saudável e livre de estigmas.

Nesse processo, o enfermeiro se destaca como agente educativo e facilitador do conhecimento, atuando na promoção da saúde com foco na diversidade, equidade e dignidade humana. Além disso, atua no reconhecimento das diferenças, entendendo-as não como limitações, mas em uma perspectiva de adaptação prática de ambientes para que todos possam vivenciar sua sexualidade com segurança e liberdade.

A experiência relatada reafirma que a sexualidade é um direito de todos e que a educação em saúde, para ser transformadora precisa ser inclusiva, acessível e emancipatória. É nesse encontro entre saberes, corpos e afetos que se constrói uma prática educativa comprometida com a justiça social e com o reconhecimento da diversidade como potência.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Andréia de; GAGLIOTTO, Gisele Monteiro. **A construção histórica da sexualidade: porque ela ainda é um tabu?** Educere - Revista da Educação da UNIPAR, Umuarama, v.23, n.2, p. 547-559, 2023. ISSN 1982-1123. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/educere/article/view/10164/4908>

CAMARGO, Shelley Arruda Pinhal; NETO, Luiz Ferraz de Sampaio. **Sexualidade e gênero.** ev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017;19(4):165-6. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35351/pdf>

THEODORO, Helen Cristiane da Silva; COSTA, Carolina Severino Lopes da Costa. **Sexualidade e deficiência visual- uma análise de produções nacionais e internacionais.** In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CONEDU, 2021. Anais. Disponível em https://ns1.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conedu/2021/ebook3/TRABALHO_EV150_MD7_SA100_ID6302_07102021121215.pdf

USO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO CONTROLO DA DOR EM CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

João José Rolo Longo¹; Claudia Sofia Raminhos²; Helena Cristina dos Santos Gonçalves de Bastos Melo³.

¹Instituto Politécnico da Lusofonia - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLuso - ERISA), Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-7462-9790>

²Instituto Politécnico da Lusofonia - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLuso - ERISA), Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-1479-0202>

³Instituto Politécnico da Lusofonia - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLuso - ERISA), Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-6557-2155>

PALAVRAS-CHAVE: Estratégias não Farmacológicas. Dor. Cuidados de Enfermagem

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/34

INTRODUÇÃO

A dor, é um problema universal e transversal a todo o ser humano. Tem sido contextualizada na literatura como uma experiência individual, subjetiva e multidimensional (DGS, 2001; 2003, 2008, 2013, 2017; IASP, 2011; OE, 2008). Pelo sofrimento que acarreta e pelas limitações que impõe, é considerada um problema de saúde pública que urge combater (MENDES, 2024; EFIC, 2010; CASTRO LOPES *et al.* 2010). As estratégias não farmacológicas emergem como possibilidades terapêuticas de controlo da dor, sendo definidas como “() *aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos*” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2008:27). Porém, comumente, são relegadas para segundo plano pelos profissionais de saúde, entre os quais, os enfermeiros, face às intervenções farmacológicas (SEQUEIRA & SAMPAIO, 2020; BECKER, *et al.*, 2017), mesmo em contextos de cuidados continuados ou cuidados paliativos, que têm como principal finalidade proporcionar conforto e bem-estar ao cliente. Tal constatação deu mote e pertinência à presente pesquisa.

OBJETIVO

Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso de estratégias não farmacológicas em cuidados continuados e paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva de natureza interpretativa. A amostra é intencional, composta por sete enfermeiros de unidades de cuidados continuados e paliativos nacionais. A recolha de dados foi efetuada através da realização de entrevistas semiestruturadas (tendo sido elaborado um guião de entrevista para o efeito), e o tratamento de dados foi executado com recurso à análise de conteúdo temática segundo Bardin. No decurso do processo investigativo, foram cumpridas as recomendações dos padrões exigidos pela Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos reuniram um conjunto de evidências que demonstram a percepção dos enfermeiros em relação à utilização de estratégias não farmacológicas no controlo da dor. De modo geral, os participantes posicionam-se numa perspectiva holística reconhecendo a importância do controlo da dor (CASTRO LOPES *et al.* 2010; ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2008). Por outro lado, existem enfermeiros que não reconhecem a importância desse controlo. Em relação à avaliação da dor, têm em atenção a forma de abordagem da dor e a atitude profissional bem como as diferentes estratégias não farmacológicas no controlo da dor (DGS, 2003, 2017; IASP, 2011; OE, 2008). Referem como recursos facilitadores dessas estratégias a presença da equipa multidisciplinar, recursos económicos, literacia e o rácio adequado nas instituições. Porém, os enfermeiros continuam a sentir necessidades de formação específica na área, uma vez que ainda existe desvalorização das estratégias não farmacológicas associada ao défice de conhecimento e de recursos. Reconheceram ainda que a iliteracia e o ceticismo que existem por parte da população, a falta de recursos e as barreiras na comunicação são dificuldades para a implementação das estratégias não farmacológicas. De modo global, verificou-se que os resultados da pesquisa convergem com a literatura (SEQUEIRA & SAMPAIO, 2020; BECKER, *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros reconhecem o potencial das estratégias não farmacológicas no alívio e controlo da dor, no entanto encontram barreiras profissionais, institucionais e relacionadas com os próprios clientes/ famílias à sua implementação. Sugere-se o desenvolvimento de estudos mais amplos e eventualmente com outras metodologias que abordem a problemática do uso de estratégias não farmacológicas no alívio e controlo da dor, designadamente em Unidades de Cuidados Continuados e Paliativos. Em termos de implicações para a prática: É crucial investir na formação específica dos profissionais de saúde, especificamente nos enfermeiros, e na melhoria das condições institucionais de modo a facilitar uma intervenção holística e personalizada à pessoa com dor em Unidades de Cuidados Continuados e

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2013.

BECKER, W. *et al.* Barriers and facilitators to use of non-pharmacological treatments in chronic pain. **Fam Pract** mar 20;18(1):41, 2017. doi: 10.1186/s12875-017-0608-2.

BOGDAN; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

CASTRO-LOPES, J.; *et al.* **Pain Proposal - A dor crónica em Portugal**. Disponível em: https://www.pfizer.pt/Files/Billeder/Pfizer%20P%C3%BAblico/Not%C3%ADcias/Portugal_Country%20Snapshot.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

DENZIN K.; LINCOLN Y. **Collecting and Interpreting Qualitative Materials. Second Edition**. London: SAGE Publications Ltd., 2003.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. Plano Nacional de Luta Contra a Dor. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/Plano_Nacional_de_Luta_Contra_a_Dor.pdf. Acesso em fev.2025.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. A Dor como 5º Sinal Vital -Registo Sistemático da Intensidade da dor. Circular Normativa N.º 9/DGCG de 14/06/2003. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003.aspx>. Acesso em fev.2025.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. Programa Nacional de Controlo da Dor. Disponível em: http://www.apeddor.org/images/documentos/controlo_da_dor/Programa_Controlo_da_Dor.pdf.

Acesso em fev.2025.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDOR). Disponível em: http://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/PENPCDor.pdf. Acesso em fev.2025.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor). Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-estrategico-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-dor-penpcdor.aspx>. Acesso em fev.2025.

EUROPEAN PAIN FEDERATION (EFIC). Pain Proposal Improving the Current and Future Management of Chronic Pain. Disponível em: <http://www.efic.org/index.asp?sub=B57HFCF6J4043I>. Acesso em fev.2025.

GHIGLIONE, R.; MATALON, B. **O inquérito: Teoria e prática** (4ª ed.). Oeiras: Celta Editora, 2001.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Intervenções no Controlo da Dor: Benefícios e Barreiras. Disponível em: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/AcutePainFactSheets/2-Interventions_Portuguese.pdf. Acesso em fev.2025.

MENDES, C. Dor, Toque Terapêutico e Massagem: O Poder da Terapia Corporal. [Internet]. Disponível em: <https://centro.cefad.pt/dor-toque-terapeutico-e-massagem-o-poder-da-terapia-corporal/>. Acesso em fev.2025.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Dor. Guia Orientador de Boa Prática. Cadernos OE | Série I | Número 1. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2008.

SEQUEIRA, C., SAMPAIO, F. Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções. Lisboa: Lidel - Edições técnicas, 2020.

METODOLOGIAS ATIVAS PARA O ENSINO DE RADIOLOGIA NA ÁREA DA SAÚDE

Natália De Almeida Façanha¹; Osvaldo Junior Miranda Pereira²; Camila Miranda Pereira³; Raissa Barbosa De Arêde⁴; Yuri De Sousa Azevedo⁵; Ana Paula Silva Feio⁶; Letícia Barreiros Pires⁷; Paulo Lucas Paes Duarte⁸; Rudival Faial De Moraes Júnior⁹; Daniel Oliveira kato¹⁰; Matheus Ryoichi Oliveira Monma¹¹; Valdenira de Jesus Oliveira Kato¹².

¹Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9943754287880891>

²Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9123854530709987>

³Instituto Tecnológico Vale (ITV), Cidade, Estado.

<http://lattes.cnpq.br/8404154729908913>

⁴Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9408649034476279>

⁵Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0834005962390687>

⁶Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará (FSCMP), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5497991699827351>

⁷Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7725991491528030>

⁸Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4860188336052664>

⁹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará (FSCMP), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5666162407518627>

¹⁰Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9657990987632040>

¹¹Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/0235738278493128>

¹²Instituição de Ensino (abreviatura do nome da instituição), Cidade, Estado.

<http://lattes.cnpq.br/7923119003867976>

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias ativas. Radiologia. Ensino.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

É de comum conhecimento que as metodologias de ensino tradicionais possuem diversas limitações, ainda mais considerando o contexto tecnológico contemporâneo. Em particular, para o ensino em saúde, tais metodologias, como as baseadas no modelo Flexneriano, eram desenvolvidas por meio da divisão das disciplinas básicas e clínicas, evidenciando a importância das especializações e exaltando os aspectos puramente biológicos, afastando-se assim de seu objeto de estudo (Paim; Almeida Filho, 2000).

Para Marques *et al.* (2021), o aprendizado ativo, em relação aos métodos tradicionais, é mais eficaz pois aumenta a compreensão dos alunos sobre conceitos difíceis de serem apreendidos, como as imagens radiológicas. Neste âmbito, no aprendizado ativo os alunos participam de várias atividades, tais como leitura, discussão, redação e desenvolvimento de habilidades (Marques *et al.*, 2021).

Desse modo, metodologias ativas são a escolha ideal, visto que, consistem em momentos de construção coletiva do conhecimento no qual o aluno deve atuar de forma ativa na construção do conhecimento a partir da contextualização, raciocínio e aplicação. Assim, o aluno pode compartilhar seus conhecimentos, vivências e saberes, colocando-o como o sujeito do seu conhecimento (Carabetta, 2016).

OBJETIVO

Identificar a partir da Revisão Integrativa da literatura, as principais fragilidades no ensino de Radiologia

METODOLOGIA

Para a Revisão Integrativa da Literatura, que dedica-se aos estudos do abdome agudo inflamatório, buscou-se as principais referências da literatura consagrada. Posterior a isso, foram realizadas, de forma livre, buscas eletrônicas a) na PubMed e; b) na biblioteca da Scielo, a partir dos marcadores booleanos: Radiologia e aprendizado, metodologia ativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas evidenciaram um total de 23 artigos científicos, no intervalo de 17 anos de publicações (2004-2021), em sua maioria são periódicos indexados pela PubMed e apenas um indexado pela Scielo.

Feitosa (2021) realizou um estudo comparativo entre metodologias ativas e metodologias tradicionais no ensino da Radiologia, os alunos dos primeiros semestres do curso identificam a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e a Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) como boas estratégias de forma muito mais significativa do

que os alunos de semestres mais avançados (51%), estes consideram a aula expositiva de melhor aproveitamento (78,2%). Uma das justificativas apontadas decorre do fato dos alunos de semestres mais avançados apresentarem estafa à ideia de repetição (Feitosa, 2021).

Somado a isso, pesquisas listam como dificuldades para o aprendizado da Radiologia, a distância entre o que é ensinado na graduação e o que de fato é necessário para a prática de modo eficaz. Em estudo realizado do ponto de vista discente, com internos do departamento de Radiologia x compreensão docente sobre o ensino (radiologistas), ambos os grupos apontaram como problemática: a sensação subjetiva de que a graduação não preparava os internos para interagir com o departamento de Radiologia (Simelane *et al.*, 2021).

Em estudo desenvolvido junto a unidades básicas, dentre os seis tópicos de melhoria sugeridas os alunos destacam como importantes para a melhoria do ensino na Radiologia, também a necessidade de introdução precoce; em trechos destacados da resposta aberta do questionário fica evidente o desconforto dos alunos que lidam com exames de imagem que não sabem interpretar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), durante as disciplinas básicas obrigatórias do curso. Os autores destacam que o avanço tecnológico permite o arquivamento de imagens que podem favorecer áreas do aprendizado como anatomia e fisiologia desde o início do curso (Silva *et al.*, 2019).

Nesse sentido, os alunos citam que é importante focar na habilidade de solicitar o exame conforme a situação clínica do paciente e ter foco nos sinais elementares da interpretação, além de entender a nomenclatura radiológica para que lhe seja possível compreender os laudos, caso haja. O autor destaca que esses resultados estão em sintonia com artigos da literatura e não versam sobre a capacidade de perceber imagens radiológicas obscuras (o que pode envolver um tempo maior de treinamento não exequível na graduação) mas sim a identificação de anormalidades óbvias no contexto da urgência e emergência (Silva *et al.*, 2019).

O autor conclui que o uso da ferramenta é importante para complementar o ensino tradicional do laboratório e ressalta que a sugestão de complementaridade e não de protagonismo é pertinente pois o software de imagens realísticas para todos mostra-se excessivamente oneroso (Bridge, 2019). Nota-se, que embora não versem exatamente sobre a mesma questão, este estudo e as pesquisas sobre a disponibilização de material de apoio online destacam a importância da mediação do facilitador para o melhor aproveitamento dos métodos (Nyhsen; Lawson; Higginson, 2011).

Com base nisso, durante as próprias tutorias, sugere-se que poderia ter imagem de apoio nos problemas, por exemplo, poderia ter essa questão das imagens radiológicas para quando a gente tiver acesso ao problema já ter, também, acesso às imagens e que essas coisas possam se complementar para melhorar o processo de debate na tutoria. Em acordo, no que tange a introdução precoce no curso, um estudo inglês, revela que os

recursos online de ensino foram apresentados aos estudantes no primeiro dia de aula, o objetivo era fornecer aos discentes um roteiro para otimizar o uso da Radiologia para aprender anatomia em uma interação interdisciplinar. Surge então um outro dado aliado à introdução precoce à abordagem multidisciplinar da matéria (Lim; Yang, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura consultada, foi possível identificar que as principais fragilidades no ensino da Radiologia consistem em um sentimento compartilhado de incapacidade técnica na solicitação de exames e de sua correta interpretação. Diversos estudos citam a insegurança dos alunos no campo da Radiologia, seja como residentes, seja como alunos nos postos de saúde ou mesmo nos serviços de emergência quando recém saídos da graduação, sobretudo devido ao ensino dissociado da prática clínica, nesse contexto o ensino da Radiologia associado a uma compreensão global do paciente demonstrou melhor aceitação por parte dos discentes.

Os achados na literatura não foram expressivos sobre a necessidade de aumento de carga horária ou da imprescindibilidade de especialistas (profissionais da Radiologia como facilitadores do ensino). O mesmo ocorre para ferramentas alternativas como o uso de jogos. Por outro lado, são robustas as evidências sobre a melhor correlação do ensino da Radiologia sob a égide das metodologias ativas de ensino, bem como o fato do interesse dos alunos ser maior quando dispõem de um material didático sucinto, com correlações clínicas que podem auxiliar no aprendizado da Radiologia principalmente nas questões de elevada aplicabilidade clínica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRIDGE, P., et al.. The development and evaluation of a medical imaging training immersive environment. **J Med Radiat Sci**. 2014 Sep;61(3):159-65. doi: 10.1002/jmrs.60. Epub 2014 Jun 30.

CARABETTA JÚNIOR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Rev Med**, São Paulo. nº 95, v. 3, p. 113-121, 2016.

FEITOSA, E. de A.A.F., et al. Challenges for learning neuroradiology in undergraduate medical school: analysis from the students' point of view. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 45(1), e019. 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200098>.ING

LIM, C.; YANG, G. Electronic teaching files and continuing professional development in radiology. **Biomed Imaging Interv J**. Apr;2(2):e5, 2006. doi: 10.2349/bij.2.2.e5.

MARQUES, H. R. et al.. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior** (Campinas), v. 26, n. 3, p. 718–741, set. 2021.

NYHSEN, C. M.; LAWSON, C.; HIGGINSON, J. Radiology teaching for junior doctors: their expectations, preferences and suggestions for improvement. **Insights into imaging**, 2(3), 261-266. 2011 Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s13244-010-0052-5>>.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

SILVA, A. F. DA . *et al.* Percepção do Estudante de Medicina sobre a Inserção da Radiologia no Ensino de Graduação com Uso de Metodologias Ativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 95–105, abr. 2019

SIMELANE, T., et al. Bridging the divide between medical school and clinical practice: identification of six key learning outcomes for an undergraduate preparatory course in radiology. **Insights Imaging**. 12;12(1):17. 2021. doi: 10.1186/s13244-021-00971-1. PMID: 33576894; PMCID: PMC7881064.

O PAPEL DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Ana Paula de Andrade¹; Angela Maria Giuriatto da Rocha Carriço²; Emmilly Katherin de Oliveira Andrade³; João Belmiro Santos Scussel⁴.

¹Secretaria Municipal de Saúde Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SEMUSA), Rolim de Moura, RO.

²Secretaria Municipal de Saúde Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SEMUSA), Rolim de Moura, RO.

³Secretaria Municipal de Saúde Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SEMUSA), Rolim de Moura, RO.

⁴Secretaria Municipal de Saúde Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SEMUSA), Rolim de Moura, RO.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica. Educação em Saúde. Farmacêutico Residente.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, criado com o objetivo de garantir o direito à saúde para todos os brasileiros. Baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS busca promover um cuidado inclusivo e acessível, assegurando que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade (Oppitz de Lima, 2014). Dentro deste sistema, a atenção básica ou atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental, sendo a porta de entrada para a maioria das necessidades de saúde da população. A atenção básica tem o importante papel de oferecer serviços de prevenção, promoção e tratamento, atuando para reduzir a sobrecarga dos serviços de alta complexidade.

A efetividade da atenção básica depende, em grande parte, da prontidão e da capacitação das unidades de saúde. Conforme discutido por Fedrizzi *et al.* (2022), essas unidades devem estar aptas a realizar avaliações essenciais. Além disso, a atenção básica é caracterizada pela proximidade com a comunidade e pela abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde.

No contexto da equipe multiprofissional, o farmacêutico residente tem se tornado um membro essencial, integrando sua expertise em medicamentos com práticas de educação em saúde e contribuindo significativamente para o cuidado e a segurança do paciente. Ao participar de programas de residência multiprofissional, o farmacêutico não apenas aprofunda seus conhecimentos técnicos, mas também desenvolve habilidades interpessoais, fundamentais para um atendimento humanizado e eficaz. Segundo Neto *et al.* (2023), a presença do farmacêutico residente em equipes de saúde da família é ainda mais relevante em áreas rurais, onde o acesso a recursos de saúde é mais limitado e a presença de um profissional capaz de orientar e educar sobre o uso correto de medicamentos é crucial.

A atuação do farmacêutico residente na atenção básica também contribui para a promoção do uso racional de medicamentos, reduzindo problemas de automedicação e os riscos de interações medicamentosas adversas. De acordo com Osório-de-Castro *et al.* (2020), a promoção do uso racional de medicamentos é uma prática que não apenas garante a segurança do paciente, mas também melhora a adesão ao tratamento, o que impacta diretamente na eficácia dos cuidados oferecidos pelo SUS.

Além das atividades clínicas, o farmacêutico residente desempenha um papel central na educação em saúde, realizando campanhas informativas e orientando a população sobre prevenção de doenças e cuidados com a saúde. Essas ações, conforme Feitosa *et al.* (2022), são fundamentais para a construção de um sistema de saúde que realmente alcance a comunidade, promovendo o autocuidado e a responsabilidade do paciente sobre sua própria saúde. Esse papel educador é especialmente importante em um contexto de saúde pública, onde a capacitação do paciente para gerenciar sua saúde pode prevenir complicações.

OBJETIVO

Avaliar o papel do farmacêutico residente na atenção básica do SUS, analisando suas contribuições para o uso racional de medicamentos e a educação em saúde. Sendo explorado ainda, os desafios enfrentados por esse profissional no âmbito da residência multiprofissional em saúde da família.

METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa devido sua eficácia em explorar fenômenos complexos e captar a subjetividade das interações profissionais em contextos de saúde, proporcionando uma visão mais detalhada do cotidiano desses profissionais.

Entrevistas foram realizadas com farmacêuticos residentes de programas multiprofissionais em saúde da família, sendo utilizado o formato de entrevistas semiestruturadas, que oferece flexibilidade para que os participantes se expressem livremente.

Exploraram-se três temas principais: Promoção do uso racional de medicamentos por meio de estratégias dos residentes para orientar pacientes quanto ao uso seguro e eficaz; interação com pacientes durante as práticas educativas, destacando como os farmacêuticos promovem a conscientização sobre autocuidado e prevenção de doenças; e os desafios enfrentados no exercício da profissão, especialmente em relação à falta de recursos e à resistência de parte da população em seguir as orientações de saúde.

Para analisar os dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que permite organizar as informações de maneira sistemática e interpretativa. Inicialmente, foi realizada uma pré-análise das transcrições das entrevistas. Em seguida, procedeu-se à codificação das falas, classificando-as em categorias temáticas, como “uso racional de medicamentos”, “educação em saúde” e “desafios na atenção básica”. Essa fase de exploração do material permitiu que padrões e recorrências nas falas dos participantes fossem organizados e interpretados.

A análise de conteúdo também incluiu uma etapa de interpretação, na qual os dados foram contextualizados e comparados com a literatura existente, incluindo estudos de Fedrizzi *et al.* (2022) e Feitosa *et al.* (2022).

O estudo utilizou triangulação com diretrizes do SUS e outras pesquisas para assegurar a confiabilidade, mas apresenta limitações, como o caráter qualitativo, o número reduzido de participantes e o foco em um período específico da residência, o que restringe a generalização dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas revelaram que o farmacêutico residente desempenha um papel crucial na orientação dos pacientes sobre o uso correto de medicamentos, promovendo a adesão e reduzindo os riscos associados à automedicação. Muitos participantes relataram que, através de uma abordagem acolhedora e de conversas informais, conseguem estabelecer uma relação de confiança com os pacientes, aspecto fundamental para um atendimento humanizado e efetivo.

No entanto, a pesquisa também destacou desafios enfrentados por esses profissionais. Um dos principais obstáculos é a falta de recursos, que afeta a disponibilidade de medicamentos e de materiais essenciais para o atendimento. De acordo com Neto *et al.* (2023), essa carência de insumos impacta a capacidade dos farmacêuticos de oferecer um atendimento de qualidade, o que gera frustrações para os pacientes e para os próprios residentes. Além disso, muitos residentes relatam que enfrentam resistência por parte de alguns pacientes em aderir às orientações sobre saúde, muitas vezes devido a barreiras culturais ou desconfiança no sistema público de saúde. Essa resistência pode ser particularmente desafiadora, uma vez que implica na necessidade de uma abordagem ainda mais empática e paciente.

Apesar dessas dificuldades, os farmacêuticos residentes afirmam que uma abordagem empática é capaz de atenuar grande parte dessas barreiras. Quando o profissional demonstra interesse pelo bem-estar do paciente, torna-se possível estabelecer uma confiança e adesão às orientações propostas. Segundo Feitosa *et al.* (2022), a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para modificar a percepção dos pacientes. O fortalecimento dos programas de residência multiprofissional no SUS é, portanto, essencial para que os farmacêuticos desenvolvam tanto habilidades técnicas quanto interpessoais, capacitando-os a atuar de maneira eficaz e humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destacou a importância do papel do farmacêutico residente na atenção básica, especialmente em um contexto de saúde pública. A atuação desses profissionais, integrada às equipes multiprofissionais, contribui diretamente para a melhoria da adesão aos tratamentos, o que impacta positivamente a saúde da população, particularmente nas regiões mais vulneráveis ou com recursos limitados.

Embora os farmacêuticos residentes enfrentem desafios significativos, como a escassez de recursos e, por vezes, a resistência dos pacientes, sua capacidade de adaptação e empatia permite que construam relações de confiança, essenciais para um atendimento humanizado. Através de abordagens educativas e preventivas, esses profissionais ajudam a reduzir os riscos de automedicação e a promover o autocuidado.

Conclui-se que o fortalecimento de programas de residência multiprofissional no SUS é uma estratégia essencial para capacitar farmacêuticos a atuarem de maneira eficaz e humanizada na atenção básica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FEDRIZZI, Marielly Wagner *et al.* **Prontidão das unidades de saúde da atenção primária para avaliação antropométrica em Campo Grande-MS.** RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 16, n.105,p. 990-1006, 2022.<https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2167>

FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade *et al.* **Temas transversais em saúde coletiva.** Pimenta Cultural, 2022.[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=fmOdEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA16&dq=Costa,+P.+R.,+Santos,+L.+M.,+%26+Peireira,+R.+A.+\(2019\).+Resid%C3%A2ncia+multiprofissional:+Um+caminho+para+a+forma%C3%A7%C3%A3o+integral+de+profissionais+da+sa%C3%BAde.+Ci%C3%A2ncia+%26+Sa%C3%BAde,+15\(4\),+211-223.&ots=GRTZIUfVkc&sig=mZqyx7Ean-a2XxUlqKHLtANXYmU#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=fmOdEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA16&dq=Costa,+P.+R.,+Santos,+L.+M.,+%26+Peireira,+R.+A.+(2019).+Resid%C3%A2ncia+multiprofissional:+Um+caminho+para+a+forma%C3%A7%C3%A3o+integral+de+profissionais+da+sa%C3%BAde.+Ci%C3%A2ncia+%26+Sa%C3%BAde,+15(4),+211-223.&ots=GRTZIUfVkc&sig=mZqyx7Ean-a2XxUlqKHLtANXYmU#v=onepage&q&f=false)

NETO, Luis Lopes Sombra; DO NASCIMENTO FORTE, Morgana Pordeus; PESSOA, Vanira

Matos. **Análise das condições de saúde de usuários e da atuação de uma equipe de saúde da família na realidade rural.** Revista Portal: Saúde e Sociedade, v. 8, n. Especial, 2023. <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/16033>

OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa *et al.* **Uma proposta de ontologia para a Assistência Farmacêutica a partir das páginas da Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 12, p. 4887-4916, 2020. <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n12/1413-8123-csc-25-12-4887.pdf>

OPPITZ DE LIMA, Renata. **Princípios e Diretrizes do SUS.** 2014. <http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/handle/123456789/1284>

A ATUAÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda da Silva Trindade¹; Elisangela Colpo².

¹Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul. <http://lattes.cnpq.br/6765295861320325>

²Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul. <http://lattes.cnpq.br/8762775438331130>

PALAVRAS- CHAVE: Autocuidado. Promoção da Saúde. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

RESUMO: Este trabalho de revisão de literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, investigou o papel do enfermeiro na educação em saúde para pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e como essa atuação impacta o autocuidado desses indivíduos. A pesquisa utilizou artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases de dados LILACS e BDENF. Os resultados, baseados na análise de 5 artigos selecionados, mostram que as intervenções educativas lideradas por enfermeiros têm um impacto positivo e multifacetado. Elas não se limitam a fornecer conhecimento teórico, mas também melhoram o autocuidado e a adesão ao tratamento, pois programas de educação em enfermagem levam a um aumento do conhecimento e das habilidades de autogestão; aumentam o letramento em saúde, onde intervenções focadas neste aspecto ajudam as pessoas a compreenderem melhor a doença, permitindo decisões mais conscientes; promovem mudanças clínicas, a educação em saúde contribui para a melhora de indicadores como glicemia e pressão arterial; oferecem suporte social, em que o apoio social promovido por esses programas melhora a motivação e o engajamento do paciente e reduzem o risco de complicações, pois o ensino de cuidados específicos, como os voltados para os pés diabéticos, aumenta o conhecimento e a prática correta de autocuidado. Em conclusão, o estudo destaca que a atuação do enfermeiro na educação em saúde é um elemento central para a promoção da autonomia e a prevenção de complicações em pessoas com DM2. As ações educativas, quando estruturadas e contínuas, podem ir além do conhecimento, transformando a prática de autocuidado e melhorando a qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por níveis persistentemente altos de glicose no sangue (Hossain *et al.*, 2024). Existem variados tipos de DM, porém o mais preocupante atualmente é o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), que tem

um componente genético vital e está fortemente ligado à obesidade e ao sedentarismo (Alhaiti *et al.*, 2025).

Segundo *The Lancet* (2023, p. 2087) o DM2 é a doença que mais gera preocupações de saúde pública, sua prevalência vem aumentando rapidamente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Essa alta prevalência de DM2 representa um desafio substancial e contínuo para organizações e profissionais de saúde em todo o mundo (Stafford *et al.*, 2023) e seu manejo exige mudanças de estilo de vida a longo prazo, controle glicêmico rigoroso e adesão a mecanismos terapêuticos complexos (Fanelli *et al.*, 2025).

Nesse cenário, os enfermeiros passaram a atuar como os principais responsáveis pela educação em saúde nas doenças crônicas, especialmente no tratamento do DM2, pois seus papéis tem sido cada vez mais destacados (Dailah, 2024).

OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do enfermeiro na educação em saúde voltada a pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2, a fim de investigar os impactos no autocuidado desses indivíduos.

METODOLOGIA

O presente estudo constituiu-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, de natureza básica e caráter exploratório. A busca e seleção de artigos foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando estudos publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis em texto completo.

Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde e operadores booleanos (diabetes mellitus, type 2) AND (nursing) AND (health education), associados aos termos de assunto (major descriptors) “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Autocuidado”, “Educação em Saúde” e “Promoção da Saúde”. Essa estratégia resultou em 28 artigos identificados inicialmente.

Após a identificação dos 28 artigos, foi realizada a triagem de títulos e resumos, resultando em 17 artigos que foram submetidos a leitura detalhada, foram excluídos estudos duplicados, que não abordassem diretamente a temática proposta ou que não estivessem disponíveis em texto completo, restando assim, em 5 artigos para comporem o escopo da pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organização e visualização das informações, os artigos que compuseram o escopo serão apresentados por meio de um quadro sinóptico e posteriormente discutidos.

Figura 1- Quadro sinóptico.

TÍTULO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Effectiveness of a nursing education program in people with type 2 diabetes in primary care: a randomized clinical trial	Nogueira <i>et al.</i> , 2022	Avaliar programa de educação em enfermagem na atenção primária para pessoas com DM2.	Ensaio clínico randomizado	Melhora no conhecimento, adesão e autocuidado dos pacientes.
Nurse-Led Programs Focusing on Social Support for People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Scoping Review	Santos <i>et al.</i> , 2024	Mapear programas liderados por enfermeiros que associam apoio social e educação em DM2.	Revisão de escopo.	Mostra diferentes estratégias educativas de enfermagem com benefícios para adesão/autocuidado.
Effects of educational intervention on health literacy and knowledge about diabetes: a quasi-experimental study	Paes <i>et al.</i> , 2022	Avaliar impacto de intervenção educativa no letramento em saúde e conhecimento.	Quase-experimental	Aumento do letramento e do conhecimento sobre DM2 após intervenção.
The effect of operative groups on diabetic foot self-care education: a randomized clinical trial	Moreira <i>et al.</i> , 2020	Testar grupos operativos de enfermagem no ensino do autocuidado dos pés.	Ensaio clínico randomizado	Melhor adesão e prática de autocuidado específico.
Effectiveness of an educational intervention on the components of the metabolic syndrome of adults with type 2 diabetes: non-randomized clinical trial.	Alves de Araújo <i>et al.</i> , 2025	Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa em adultos com DM2 sobre componentes da síndrome metabólica.	Ensaio clínico não randomizado.	Melhorias em fatores metabólicos (pressão arterial, glicemia) e em práticas de autocuidado.

Fonte 1-Elaboração própria.

Após a leitura dos 5 estudos selecionados, evidencia-se que as intervenções educativas conduzidas por enfermeiros apresentam impacto positivo na gestão do DM. Nogueira *et al.* (2022), mostrou que os programas estruturados de educação e liderados por enfermeiros, melhoram não apenas o conhecimento dos indivíduos sobre a doença,

mas também habilidades de autogestão do cuidado o que resulta em maior adesão ao tratamento e controle glicêmico mais eficiente, trazendo assim maior qualidade de vida.

Além do mais, o estudo conduzido por Paes *et al.* (2022) confirmou que intervenções focadas em letramento em saúde aumentam a compreensão das pessoas sobre os aspectos fisiopatológicos e comportamentais do DM2, favorecendo assim as decisões de autocuidado mais conscientes e adequadas à realidade em que vivem. De forma complementar Santos *et al.* (2024) reforçou que as intervenções baseadas em suporte social promovem a educação, a motivação e o engajamento dos indivíduos, indicando assim, que o aspecto social é determinante para a eficácia do autocuidado.

Já o estudo de Alves de Araujo *et al.* (2025) demonstrou que as intervenções educativas estruturadas impactaram diretamente os componentes clínicos do DM2 como glicemia, pressão arterial e perfil lipídico, evidenciando que a educação em saúde liderada por enfermeiros transcende o conhecimento teórico, pois promove mudanças nos indicadores de saúde social e individual. Por fim, Moreira *et al.* (2020), afirma que grupos operativos para ensino de cuidados com os pés diabéticos também são eficientes para o aumento do conhecimento técnico e estimula a prática correta do autocuidado reduzindo o risco de complicações crônicas.

Quando analisados em conjunto, os estudos apresentados indicam que a atuação educativa em saúde do enfermeiro no cuidado da pessoa com DM2 é multifacetada, porque envolve conhecimento teórico, desenvolvimento de habilidades de autocuidado, motivação, suporte social e intervenções interligadas que contribuem tanto para a melhora clínica, quanto para a melhora comportamental dos indivíduos. Por isso os resultados sugerem que os programas educativos estruturados e contínuos, aliados a estratégias de engajamento para adesão ao autocuidado e através de prática supervisionada por enfermeiros, potencializa a efetividade do cuidado em todas as esferas sociais, alinhando-se diretamente ao objetivo de promover a autonomia e prevenção de complicações, melhorando assim a qualidade de vida da pessoa com diabetes.

CONCLUSÃO

Por fim, evidencia-se que a educação em saúde liderada por enfermeiros tem potencial para expandir a percepção de autocuidado como prática cotidiana, influenciando a cultura de prevenção em nível comunitário e ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde frente às demandas crônicas. Tais aspectos reforçam a relevância de se considerar as ações educativas como elemento central na modelagem de políticas e programas de saúde voltados à população com DM2.

REFERÊNCIAS

Alhaiti, A. et al. **Integrative technologies in nursing-led interventions for diabetes management: a systematic review of efficacy and outcomes.** BMC Nursing, v. 24, n. 1, p. 846, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03435-9>. Acesso em: 17 set. 2025.

Dailah, H. G. **The Influence of Nurse-Led Interventions on Diseases Management in Patients with Diabetes Mellitus: A Narrative Review.** Healthcare, v. 12, n. 3, p. 352, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12030352>. Acesso em: 17 set. 2025.

Fanelli, G. et al. **The interface of depression and diabetes: treatment considerations.** Translational Psychiatry, v. 15, n. 1, p. 22, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03234-5>. Acesso em: 17 set. 2025.

Hossain, Md J. et al. **Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: early detection should be focused.** Health Science Reports, v. 7, n. 3, p. e2004, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hsr2.2004>. Acesso em: 17 set. 2025.

Stafford, L. K. et al. **Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021.** The Lancet, v. 402, n. 10397, p. 203 234, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6). Acesso em: 17 set. 2025.

The Lancet. **Diabetes: a defining disease of the 21st century.** The Lancet, v. 401, n. 10394, p. 2087, 24 jun. 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01296-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01296-5). Acesso em: 17 set. 2025.

PANFLETAGEM DA CARTA DE SERVIÇOS COMO FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULO ENTRE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

André Felipe da Silva Lima¹; Alana Gabriela Freitas de Oliveira²; Mariana Rocha Bezerra³; Rebeca Jemima da Silva Gomes Xavier⁴; Regineide Severiano de Araujo⁵; Wellyda Lopes Costa Soares⁶; Pedro Bezerra Xavier⁷; Érika Giovana Carvalho da Silva⁸.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁷Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁸Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Materiais Educativos e de Divulgação. Acesso à Atenção Primária. Relações Interpessoais.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa o modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, sendo responsável por reorientar o processo de cuidado a partir de princípios como a territorialização e integralidade. Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce papel fundamental como elo entre a equipe multiprofissional e a comunidade, viabilizando o acompanhamento das famílias, a identificação precoce de demandas e a promoção de práticas de educação em saúde. A relevância do ACS transcende a dimensão técnica, pois envolve também a capacidade de estabelecer relações de proximidade e confiança que sustentam a efetividade do trabalho da ESF (Martins; Carbonai, 2022; Santos *et al.*, 2022).

A construção de vínculo entre ACS e comunidade é, portanto, elemento central para a consolidação da APS. Esse processo favorece a adesão às orientações, o acesso oportuno aos serviços e a corresponsabilização dos sujeitos em relação ao cuidado em

saúde. Contudo, trata-se de uma tarefa de caráter complexo, particularmente em contextos marcados pelo início da atuação profissional, pela rotatividade de trabalhadores ou por processos de reterritorialização, situações nas quais o reconhecimento mútuo entre equipe e população ainda não se encontra consolidado (Pinto *et al.*, 2017).

Diante desses desafios, se faz necessário recorrer a estratégias que favoreçam a aproximação entre ACS e comunidade, fortalecendo a visibilidade dos serviços de saúde e promovendo a integração da população à rotina da Unidade Básica de Saúde (UBS) à qual estão adscritas. Nesse sentido, ações simples e de baixo custo, como a panfletagem da carta de serviços, podem se configurar como instrumentos relevantes para estimular a comunicação, ampliar o conhecimento da comunidade sobre a rede de cuidados disponível e, ao mesmo tempo, potencializar a inserção do ACS no território (Santos *et al.*, 2024).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo principal relatar a experiência de panfletagem da carta de serviços de uma UBS como estratégia para a construção de vínculo entre os ACS e a comunidade adscrita.

METODOLOGIA

O presente relato de experiência foi desenvolvido a partir da intervenção idealizada e executada por discentes de diversos cursos (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Gestão Hospitalar e Arquitetura) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que colaboraram com os ACS no contexto da disciplina de Saúde e Cidadania, se configurando como uma pesquisa exploratória-descritiva por buscar compreender de forma inicial a atuação do ACS e suas relações com a comunidade, ao mesmo tempo em que descreve sistematicamente as percepções e efeitos da panfletagem da carta de serviços (Prodanov; Freitas, 2013).

Quanto aos objetivos, caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, pois consistiu em relatar e analisar uma vivência acadêmica, descrevendo de forma sistemática a intervenção realizada no território (Gil, 2017). Já quanto à abordagem, trata-se de um estudo qualitativo, considerando que a experiência relatada está fundamentada na interpretação da realidade social vivida, buscando diminuir a distância entre o usuário e a informação (Minayo, 2010).

A intervenção foi realizada em julho de 2025, na UBS Dix-Sept Rosado, situada em Natal - RN, contando com a aprovação da gestão da unidade e sendo registrada a partir de diários de campo e de observação participante. O planejamento ocorreu em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade, envolvendo a elaboração de materiais educativos pelos discentes, com foco na promoção da saúde e divulgação de serviços disponíveis à população. A ação consistiu na distribuição de aproximadamente 300 panfletos informativos sobre os serviços oferecidos pela UBS, material este escolhido por se configurar como

instrumento de educação em saúde, capaz de ampliar o acesso à informação e estimular práticas preventivas (Czeresnia, 2009; Carneiro *et al.*, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção se desenvolveu a partir da divisão dos discentes e ACS em pequenos grupos, que iriam realizar a panfletagem em diferentes locais, sendo estes pontos estratégicos com alta concentração e passagem de moradores da comunidade, como supermercados, e também em ruas apontadas pelos ACS como possíveis locais de baixa adesão e conhecimento acerca da unidade. Durante a entrega dos panfletos, possíveis dúvidas específicas dos usuários eram respondidas, visando a construção de vínculo a partir do diálogo.

Apanfletagem demonstrou ser uma estratégia eficaz para a ampliação e fortalecimento do vínculo entre os ACS e a população da comunidade adscrita à UBS. Um dos resultados mais significativos observados a partir da distribuição da carta de serviços, representada na Figura 1, foi a ampliação do conhecimento da população sobre o funcionamento da unidade e a variedade de serviços disponíveis. Muitos cidadãos, especialmente aqueles que trabalham na região, desconheciam a possibilidade de serem atendidos na unidade, de forma que a ação conseguiu suprir essa lacuna de informação, levando clareza aos usuários sobre seus direitos e as opções de cuidado em saúde ao seu alcance.

Figura 1: Panfleto informativo sobre a carta de serviços oferecidos pela UBS Dix-Sept Rosado



SERVIÇOS ESPECIAIS

- TESTES RÁPIDOS (HIV, SÍFILIS, HEPATITES):**
 - Terça e Quinta
- TESTE DO PEZINHO**
 - Terça-feira de manhã
- GRUPOS DE APOIO**
 - QUARTAS-FEIRAS**
 - Grupo de Tabagismo
 - Responsável: Dra. Nancy
 - Horário: Tarde
 - Grupo de Diabetes**
 - Frequência: Toda 2ª quarta-feira do mês
 - Horário: Tarde
- BOLSA FAMÍLIA**
 - Dias: Terça e Quinta-feira
 - Horário: Das 13h às 16h
 - Levar: Cartão SUS, documento com foto, cartão de vacina e (se possível) cartão do Bolsa Família.
 - Prevenção obrigatória e atualização de vacina

QUANDO DEVO IR PARA UMA UBS?

A UBS, o postinho do seu bairro, é a porta de entrada para cuidar da sua saúde no dia a dia. É lá que a equipe de saúde, que já conhece seu histórico, realiza o acompanhamento de condições como **pressão alta e diabetes**, renova suas **vacinas de uso contínuo** e aplica vacinas, como a da gripe. Procure a UBS também para procedimentos simples, como **curativos e retirada de pontos**, ou para tratar sintomas leves, como **resfriados, dores de garganta e mal-estar**, além de receber orientações para uma vida mais saudável.

QUEM TEM DIREITO AOS SERVIÇOS OFERTADOS PELA UBS?

O atendimento na UBS, o nosso postinho, é um direito de todos e um serviço para todo mundo, sem exceção. Ele está disponível tanto para os moradores do bairro — sejam **crianças, jovens, adultos, idosos ou famílias inteiras** — quanto para **quem trabalha na região**. Isso significa que, mesmo morando em outro lugar, você pode utilizar a UBS mais próxima do seu trabalho, garantindo um ponto de referência para cuidar da sua saúde onde for mais fácil e conveniente para você.

COMO FAÇO PARA SER ATENDIDO?

O primeiro passo é fazer o seu cadastro. Para isso, vá até o posto de saúde mais perto da sua casa ou do seu emprego levando um **documento de identidade com foto** (como RG ou CNH), seu **CPF** e um **comprovante de residência**, como uma conta de água, luz ou telefone. Se você já tiver o **Cartão do SUS**, leve-o também, mas caso não tenha, não se preocupe, pois você pode fazer o seu cartão ali mesmo, na hora do cadastro.

SEGUNDA A SEXTA

- Consultas Médicas (clínica geral, pré-natal, visitas domiciliares)
- Enfermagem (preventivo, pré-natal, visitas e curativos)
- Odontologia (consultas agendadas e atendimentos especializados)
- Farmácia (distribuição de medicamentos)
- Direção e Regulação (orientações e suporte administrativo)

PROCURE A UBS PARA AGENDAR SEU ATENDIMENTO OU TIRAR SUAS DÚVIDAS COM A EQUIPE!

MINHA LOCALIZAÇÃO!!

Endereço: Av. Navarro Rocha, 1405 - Bix-Deputado Rosado, Natal - RN, 59032-445
Telefone: (84) 3232-9760

Logotipos: NATAL e UFRN

Legenda: UBS, Centro de Saúde e Farmácia. As informações aqui fornecidas são apenas orientações e não substituem a orientação médica.

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Este achado reafirma a importância da informação como elo indispensável entre os serviços e seus usuários. Ao considerar que a falta de esclarecimento sobre os serviços acarreta dificuldades no funcionamento e efetividade das UBS (Santos *et al.*, 2024), a relevância do ACS nesse processo é evidenciada, pois, ao desenvolverem seu trabalho nas ruas e em contato direto com a população, eles conhecem as dinâmicas territoriais, identificam demandas e orientam quanto ao funcionamento das Unidades de Saúde (Martins; Carbonai, 2022).

A interação direta com a comunidade possibilitou uma imersão na realidade social, reduzindo a distância entre usuário e informação e evidenciando a boa recepção da ação pela população. A atuação do ACS em iniciativas como essa contribui para a valorização da saúde junto às famílias e para o fortalecimento das relações de confiança (Ciello; Silva, 2025), aspecto essencial na consolidação da ESF, que demanda interdisciplinaridade e constante avaliação das práticas profissionais (Souza; Gomes; Zanetti, 2020).

Como estratégia de educação em saúde, a panfletagem mostrou-se eficaz para ampliar o acesso à informação e estimular práticas preventivas. A simplicidade, baixo custo e alcance da ação de panfletagem reforça sua relevância na promoção da saúde e integração da população à rotina da Unidade de Saúde da Família. A experiência também reafirma o papel central do ACS como elo entre equipe multiprofissional e comunidade, viabilizando acompanhamento e práticas educativas. Essa proximidade, sustentada pelo conhecimento direto das famílias, permite um vínculo diferenciado com a população, de forma que o trabalho educativo desenvolvido pelo ACS promove participação social, acesso ao cuidado, atenção integral e melhora das condições de vida (Pinto *et al.*, 2017; Martins; Carbonai, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da panfletagem da Carta de Serviços na USF Dix-Sept-Rosado evidenciou a relevância de estratégias capazes de fortalecer os vínculos entre os ACS e a comunidade, ao mesmo tempo em que ampliou a visibilidade da Atenção Primária à Saúde e destacou o papel do ACS como mediador na comunicação entre usuários e equipe multiprofissional. A utilização de materiais educativos de fácil compreensão favoreceu a circulação de informações, estimulou práticas preventivas e contribuiu para a consolidação de vínculos em territórios onde a relação ainda se encontra em desenvolvimento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARNEIRO, A. C. L. L. *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012. Disponível em: <https://sl1nk.com/BKgHm>. Acesso em: 19 set. 2025.

MARTINS, M. B.; CARBONAI, D. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de Agentes Comunitárias de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [S.l.], v. 37, n. 110, p. 01-17, 2022. Disponível em: <https://l1nq.com/gpxLI>. Acesso em: 19 set. 2025.

PINTO, A. G. A. *et al.* Vínculos Subjetivos do Agente Comunitário de Saúde no Território da Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 789-802, set./dez. 2017. Disponível em: <https://l1nq.com/LhG8A>. Acesso em: 19 set. 2025.

PRODUÇÃO DE BANNER EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ARBOVIROSES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

André Felipe da Silva Lima¹; Alana Gabriela Freitas de Oliveira²; Mariana Rocha Bezerra³; Rebeca Jemima da Silva Gomes Xavier⁴; Regineide Severiano de Araujo⁵; Wellyda Lopes Costa Soares⁶; Érika Giovana Carvalho da Silva⁷; Pedro Bezerra Xavier⁸.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁷Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

⁸Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Socioeducativas. Prevenção. Arboviroses.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

As arboviroses são um marco recorrente entre janeiro e maio no Rio Grande do Norte, posto que a maior incidência de chuvas propicia a reprodução dos mosquitos *Aedes Aegypti*. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, os casos de arboviroses em janeiro de 2024 foram 132,6% dos casos no ano anterior e há indicativas de maior tendência nos períodos chuvosos. Entretanto, embora haja consciência sobre a relação de acúmulo de água exponencial com as chuvas e a proliferação de mosquitos, as atitudes para mitigar a perpetuação das arboviroses não são suficientemente difundidas e praticadas pela população.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, por meio da atuação de equipes multiprofissionais que estabelecem vínculo direto com a população. A APS, ao aproximar o cuidado do território, desempenha papel central na sensibilização comunitária, estimulando a corresponsabilização dos usuários e a adoção de práticas preventivas. Estratégias educativas inovadoras, como a produção de materiais didáticos e informativos, configuram-

se, portanto, como ferramentas relevantes para promover a conscientização sobre as arboviroses e fortalecer o protagonismo social no enfrentamento dessas doenças.

OBJETIVO

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência da produção de um banner educativo como estratégia de conscientização sobre arboviroses para a comunidade adscrita à uma Unidade Básica de Saúde (UBS), destacando a importância da educação em saúde no contexto das arboviroses

METODOLOGIA

O presente relato de experiência foi desenvolvido a partir de uma intervenção elaborada e executada por discentes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Gestão Hospitalar e Arquitetura da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no âmbito da disciplina Saúde e Cidadania, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS Dix-Sept Rosado. A experiência se configura como uma pesquisa exploratória-descritiva, por buscar compreender inicialmente os desafios enfrentados pela comunidade em relação às arboviroses e, ao mesmo tempo, descrever sistematicamente o processo de construção coletiva do conhecimento e os efeitos da intervenção realizada (Prodanov; Freitas, 2013).

Quanto aos objetivos, caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, por relatar e analisar uma vivência acadêmica centrada na produção de material educativo voltado para a conscientização da comunidade local (Gil, 2017). Já em relação à abordagem, trata-se de um estudo qualitativo, uma vez que se fundamenta na interpretação da realidade social vivida, marcada pela presença de depósitos de lixo a céu aberto que representavam risco para moradores e profissionais de saúde da região, buscando reduzir a distância entre a população e a informação em saúde (Minayo, 2010).

A intervenção foi realizada em de julho de 2025, na UBS Dix-Sept Rosado, em Natal - RN, com a aprovação da gestão da unidade e acompanhamento docente. O processo metodológico foi estruturado em etapas: inicialmente, foram realizadas visitas à comunidade para identificar os problemas mais relevantes e os desafios enfrentados; em seguida, discutiu-se em conjunto a linguagem mais adequada ao público-alvo, a utilização de imagens ilustrativas e a organização visual dos conteúdos, de modo a garantir a clareza da mensagem. Com base nessas decisões, os discentes elaboraram um banner educativo sobre arboviroses, destacando medidas de prevenção, como a eliminação de criadouros, o uso de repelentes e a importância do controle vetorial (Ministério da Saúde, 2025).

A ação culminou na entrega e exposição do banner na própria unidade, com o objetivo de promover a conscientização coletiva, estimular práticas preventivas e reforçar a corresponsabilização da comunidade no enfrentamento das arboviroses. O registro da

experiência ocorreu por meio de observação participante e anotações em diários de campo, possibilitando a análise reflexiva da intervenção como estratégia de educação em saúde (Czeresnia, 2009; Carneiro *et al.*, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise territorial possibilitada pela disciplina de Saúde e Cidadania, a construção do banner educativo, representado na Figura 1, teve como princípio o reconhecimento das fragilidades nas políticas públicas voltadas ao controle das arboviroses. Como apontam Faria *et al.* (2023), a aplicação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue apresenta fragilidades que inviabilizam a efetividade das políticas públicas de enfrentamento das arboviroses, evidenciando a contradição entre a existência de diretrizes formais e a dificuldade em sua efetiva aplicação.

Figura 1: Banner educativo sobre as principais arboviroses.



Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Nesse cenário, a intervenção por meio do banner mostrou-se uma ferramenta pedagógica relevante, reforçando a importância da educação em saúde como estratégia de promoção e prevenção, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade, que pressupõe a articulação entre prevenção,

tratamento e reabilitação (Ministério da Saúde, 2025). Além disso, esse tipo de ação também demonstra que “a educação em saúde é um elemento indispensável para o enfrentamento às arboviroses” (Dias *et al.*, 2022, p. 231), principalmente quando vinculada à mobilização comunitária.

Apartir da linguagem clara e acessível adotada, o banner contribuiu para conscientizar a comunidade sobre Dengue, Zika e Chikungunya, estimulando práticas preventivas no território. Para os discentes atuantes, a experiência favoreceu o desenvolvimento de competências comunicativas e a compreensão da realidade social vivida, reafirmando seu papel como agentes multiplicadores de informação e transformação social. Evidencia-se, então, como ações educativas simples podem fortalecer a articulação entre ensino, serviço e comunidade, ampliando o alcance das políticas públicas de prevenção e contribuindo para práticas sustentáveis no enfrentamento das arboviroses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e a aplicação do banner educativo na comunidade do bairro Dix-Sept Rosado evidenciaram a importância das práticas de educação em saúde como ferramenta de conscientização e de mobilização social, sobretudo frente às problemáticas epidemiológicas que afetam desproporcionalmente as frações mais vulneráveis e desassistidas da população. A experiência possibilitou não apenas a construção de um material informativo acessível, mas também o fortalecimento do vínculo entre a UFRN, a UBS e a comunidade, destacando o papel do conhecimento coletivo e interdisciplinar na promoção da saúde.

Além disso, a intervenção revelou que a eficácia das ações depende diretamente da proatividade e do compromisso dos profissionais da saúde para com a promoção de atividades socioeducativas, bem como da participação ativa da população na adoção de práticas preventivas cotidianas. Dessa forma, emerge a necessidade de continuidade e expansão de estratégias educativas e comunitárias que aliem ciência, cidadania e corresponsabilidade social, a fim de reduzir os impactos de doenças como as arboviroses na realidade local.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARNEIRO, A. C. L. L. *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012. Disponível em: <https://sl1nk.com/BKgHm>. Acesso em: 19 set. 2025.

DIAS, I. K. R. *et al.* Ações educativas de enfrentamento ao *Aedes aegypti*: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 231-242, 2022. Disponível em: <https://sl1nk.com/Sp4sK>. Acesso em: 19 set. 2025.

FARIA, M. T. S. *et al.* Saúde e saneamento: uma avaliação das políticas públicas de prevenção, controle e contingência das arboviroses no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1767-1776, 2023. Disponível em: <https://l1nq.com/rCU5s>. Acesso em: 19 set. 2025.

SEXUALIDADE E DIVERSIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TREINAMENTO EM ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBT+ NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

João Pedro Alves Pereira de Melo¹.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Cidadania. Minorias Sexuais e de Gênero.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

É fato existir, ainda na contemporaneidade, barreiras que impedem o usufruto integral dos serviços de saúde por parte da população LGBT+, o que é fortemente impulsionado pela limitada envergadura das políticas públicas e pelo preconceito que, infelizmente, ainda está enraizado na malha social brasileira. O Sistema Único de Saúde tem se mostrado historicamente permeado por cosmovisões de base heteronormativa que, frequentemente, desconsideram as diferentes vivências de ordem sexual existentes entre as pessoas (Tesser et al., 2024). Essa conjuntura é, em partes, fruto de déficits estruturais na formação médica quando se trata do atendimento específico aos pacientes pertencentes a esse grupo populacional.

O preconceito molda-se na naturalização de padrões instaurados e mantidos por diversas instituições, e a literatura corrobora com a existência desse tipo de violência simbólica contra LGBT+ em escolas de medicina. A educação médica, historicamente consolidada em um modelo biomédico farmacêutico, concreto, positivista, hospitalocêntrico, com enfoque no processo saúde-doença unicausal e que enxerga no médico uma figura de autoridade, representa um status conservador que se mantém rígido há um século (Moretti-Pires et al., 2019). Dessa forma, deve-se notar que existem diversos aspectos que ainda devem ser trabalhados no sentido de alcançar uma formação médica mais inclusiva.

Por meio de abordagens qualitativas, descritivas e exploratórias, a literatura aponta que muitos profissionais da área da Saúde ainda não se encontram preparados para atender a essas identidades com equidade e dignidade, tornando-se essencial para a promoção da saúde e do bem-estar no cerne do atendimento das pessoas LGBT+, a comunicação por meio de materiais informativos, políticas públicas, reestruturação curricular nos cursos de Saúde, e, ainda, uma desconstrução cultural operando em prol da equidade social (Paranhos; Willerding; Lapolli, 2021).

Ao considerar e colocar em perspectiva todas essas questões, percebeu-se urgência na elaboração de um treinamento para conscientizar os estudantes do curso de bacharelado em medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) do *campus* Serra Talhada sobre como conduzir com primor um atendimento para membros dessa população minoritária, a fim de que se evitem constrangimentos aos pacientes e que se aumente o nível de confiança dos profissionais de saúde, resultando em maior qualidade na atenção à saúde LGBT+.

OBJETIVO

Descrever as experiências vivenciadas no treinamento “Sexualidade e diversidade: acolhimento à população LGBT+ nos serviços de saúde”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes durante a elaboração e realização da atividade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde de caráter presencial que teve por objetivo associar momentos de exposição teórica e atividades dinâmicas em grupo, de forma a aproximar os estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Serra Talhada da temática e instigá-los ao debate e reflexão.

O evento “Sexualidade e diversidade: acolhimento à população LGBT+ nos serviços de saúde” foi concebido por sete discentes do curso de bacharelado em medicina, visando levantar um relevante tema para discussão mediante um treinamento constituído por um primeiro momento de caráter expositivo, que almejou munir os participantes dos principais referenciais teóricos e das terminologias mais atuais relacionadas ao assunto e possibilitando, assim, o melhor aproveitamento do segundo momento, que consistiu em um debate franco com troca de visões e experiências e que culminou, ao final do treinamento, em atividades práticas e dinâmicas em grupo que serviram para concluir o leque de vivências proporcionadas naquela noite.

O planejamento incluiu reuniões internas para discutir e selecionar a literatura científica que viria a embasar a exposição teórica levada ao público, contribuindo na organização do treinamento com duas horas e meia de duração no dia 12 de agosto de 2025. No dia 04 de agosto, foram abertas as pré-inscrições para o evento a partir de um formulário digital elaborado pelos organizadores através da plataforma *Google Forms*, com divulgação pelo *Instagram* e pelo *WhatsApp*, plataformas sabidamente utilizadas de forma ampla entre o público-alvo, de maneira que os interessados em participar preencheram um formulário on-line e entraram em uma lista utilizada para efetivar a inscrição.

No dia 08 de agosto de 2025, foi realizado, com todos os discentes idealizadores do treinamento, um momento de *brainstorm*, que culminou na condensação do material

científico previamente recolhido sob a forma dos recursos que foram utilizados, assim como possibilitou o delineamento de um roteiro geral que orientou as atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O treinamento ocorreu no dia 12 de agosto de 2025 de forma presencial na Universidade de Pernambuco campus Serra Talhada das 19:00 até às 21:30. A princípio foi realizado um *icebreaker*, que teve a duração aproximada de 10 minutos. Nesse momento, cada participante falou seu nome, sua idade e um meme/figurinha com a qual eles se identificam. Isso foi feito para gerar um maior engajamento e maior entrosamento entre os participantes e treinadores. É válido ressaltar que esse momento foi precedido de uma apresentação inicial da agenda do treinamento e uma breve apresentação da equipe de treinadores. Em seguida, foi realizado o primeiro momento teórico, com duração de aproximadamente de 20 minutos, que abordou alguns conceitos iniciais em relação à percepção de gênero e tratou de uma rápida discussão acerca de alguns preconceitos vigentes na sociedade que pairam sobre a população LGBTQIAPN+, isso porque, diversos determinantes sociais, como a classe social, o gênero, a raça/etnia, a orientação sexual, a identidade de gênero e outros fatores contribuem (isoladamente ou em conjunto) para a permanência de desigualdades, discriminação, marginalização e exclusão social. Todos surtindo efeitos complexos na saúde e bem-estar das pessoas (Medina-Martínez et al., 2021).

Posteriormente, ocorreu uma dinâmica em que os participantes formaram quatro grupos, cada um tendo diante de si uma história fictícia (mas baseada em relatos reais) de pacientes LGBTQ+ que tiveram seus direitos desrespeitados durante um atendimento em serviços de saúde, sendo instigados a identificar condutas inadequadas e a propor maneiras corretas de conduzir as situações, com essa etapa durando cerca de 30 minutos. Após essa dinâmica, sucedeu-se o segundo momento teórico, com aproximados 20 minutos, em que se explicou acerca de alguns elementos legislativos presentes no Brasil desde 2011 compilados na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Ministério da Saúde, 2013), seguido de uma reflexão sobre a importância de um treinamento como aquele e de como os conhecimentos apresentados deveriam ser expandidos para mais esferas da educação médica brasileira, uma vez que, segundo um estudo que analisa a presença dessa população nos documentos de saúde, a inclusão dessas informações em livros didáticos ou outros recursos de aprendizagem é necessária para aumentar o conhecimento cultural e a habilidade dos enfermeiros, bem como outros profissionais da saúde e para melhorar os resultados dos cuidados de saúde dentro desta população vulnerável (Guzman et al., 2018). Ao final, foram mediadas atividades dinâmicas que consistiram em momentos de expressão artística idealizados com o intuito de oferecer aos participantes outras formas de expressar e manifestar o que já sabiam e o que haviam acabado de aprender sobre o tema trabalhado. Além disso, os presentes foram orientados a responder a uma avaliação de impacto elaborado por meio do *Google Forms*, ferramenta

usada para avaliar os efeitos do treinamento. A quase totalidade expressou opiniões positivas acerca do treinamento, afirmando que o conteúdo foi útil e abordado de forma satisfatória, de modo que eles se sentiram capazes de aplicar esses conhecimentos em suas futuras vidas profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento teve êxito em seus objetivos e, desse modo, podendo ser considerado efetivo e bem-sucedido, uma vez que atendeu às expectativas da maioria dos seus participantes. Eles representavam um público de pessoas em momentos distintos do curso de medicina, com a parte majoritária cursando ainda os períodos iniciais. Diante das opiniões positivas expressas por eles nas respostas deixadas no formulário de avaliação de impacto, entendemos que a escolha do tema foi bastante acertada, pelo fato de ser um assunto infelizmente ainda pouco abordado, mas que é de extrema importância para o bom exercício de qualquer profissional da saúde. O treinamento aparenta ter tido um impacto significativo na mentalidade dos seus participantes, visto que eles foram levados a despir-se de preconceitos, aprender conceitos fundamentais relativos ao tema e compreender a legislação brasileira relacionada à essa problemática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GUZMAN, F. L. M. et al. **LGBT inclusivity in health assessment textbooks**. Journal of Professional Nursing, v. 34, n. 6, p. 483-487, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.03.001>. Acesso em: 11 set. 2025.

MEDINA-MARTÍNEZ, J. et al. **Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: a systematic review**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 22, e11801, 10 nov. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831556/>. Acesso em: 10 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 12 set. 2025.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. **Prejudice against gender and sexual diversity among medical students from the 1st to the 8th semesters of a medical course in Southern Brazil**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 557-567, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190076.ING>. Acesso em: 10 set. 2025.

PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V.; LAPOLLI, É. M. **Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação,

v. 25, e200684, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200684>. Acesso em: 11 set. 2025.

TESSER, C. et al. **A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 22, e00404927, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2743>. Acesso em: 11 set. 2025.

HARMONIA EM AÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE TREINAMENTO ACERCA DO MANEJO ADEQUADO DE SITUAÇÕES CONFLITUOSAS

João Pedro Alves Pereira de Melo¹.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Relações Interpessoais. Dissidências e Disputas.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Entende-se por conflito o processo de divergência entre indivíduos ou grupos, que envolve tensão, discórdia e choques diretos de interesse, podendo ser provocado ou agravado por diversos fatores como: diferenças ideológicas, políticas ou religiosas; a forma de linguagem adotada (se conciliatória ou agressiva) e a natureza da relação entre as partes (Lemos, 2021). Conflitos usualmente recebem uma conotação negativa quando colocados em perspectiva, já que estão comumente relacionados com a quebra de ordens ou diretrizes. O manejo adequado desse tipo de situação consiste, então, na capacidade de encontrar soluções eficazes, sendo essa uma habilidade essencial para o exercício de liderança e para a qualidade do trabalho em equipe, o que é particularmente importante no contexto da assistência à saúde (Martins et al. 2020).

É uma situação inerente à própria condição de viver em sociedade, em todos os ambientes em que o indivíduo exerce alguma função conjunta com outras pessoas. Quando se tem um trabalho em equipe e objetivos em comum, todo esse processo é facilitado, no entanto, quando são priorizados meios e/ou fins orientados para a esfera individual, a interação do grupo é desfigurada e os conflitos tendem a surgir (Marin; Ribeiro, 2021). Eles se manifestam por meio de comportamentos disruptivos, como abusos verbais, hostilidades, assédios e bullying, sendo essas situações infelizmente muito presentes na rotina de profissionais de saúde (Sbordoni et al., 2020).

Nesse sentido, quando se analisa o contexto específico de futuros profissionais médicos, por exemplo, é plausível esperar que esse tipo de atrito interpessoal aconteça. Contudo, as técnicas para o seu manejo adequado não fazem parte do currículo médico (Kara-Júnior, 2020). Assim, não sendo munidos das habilidades necessárias para solucionar situações de difícil intermediação, os profissionais não são capazes de evitar as interferências negativas na realização de tarefas relacionadas à assistência à saúde decorrentes disso, o que, por fim, ocasiona piora na qualidade geral do serviço prestado e

diminuição na eficácia do uso de tempo e recursos (Sbordoni et al., 2020).

OBJETIVO

Descrever as experiências vivenciadas no treinamento “Harmonia em ação: como você costuma reagir quando surgem conflitos?”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes durante a elaboração e realização da atividade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde de caráter presencial que teve por objetivo a exposição teórica que ensejou posterior debate e atividades dinâmicas entre estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Serra Talhada acerca de uma temática fundamental para o bom exercício médico.

O evento “Harmonia em ação: como você costuma reagir quando surgem conflitos?” foi concebido por seis discentes do curso de bacharelado em medicina, visando levantar um relevante tema para discussão mediante um treinamento constituído por um primeiro momento de caráter expositivo, que almejou munir os participantes dos referenciais teóricos e das terminologias relacionadas ao assunto possibilitando, assim, o melhor aproveitamento do segundo momento, que consistiu em um debate franco com troca de visões e experiências. Por fim, dedicou-se tempo a atividades dinâmicas em grupo simulando situações reais para instilar senso prático nos participantes frente às situações propostas.

O planejamento incluiu reuniões internas para discutir e selecionar a literatura científica que veio a embasar a exposição levada ao público, resultando na organização do evento com duas horas e meia de duração no dia 30 de julho de 2025. No dia 23 de julho, foram abertas as pré-inscrições para o treinamento a partir de um formulário digital elaborado pelos organizadores através da plataforma *Google Forms*, com divulgação pelo *Instagram* e pelo *WhatsApp*, plataformas sabidamente utilizadas de forma ampla entre o público-alvo, de maneira que os interessados em participar preencheram um formulário on-line e entraram em uma lista, utilizada no dia do evento para efetivar a inscrição.

No dia 21 de julho de 2025, foi realizado, com todos os organizadores do evento, um momento de *brainstorm* que culminou na condensação do material científico previamente recolhido sob a forma dos recursos que foram utilizados no evento, assim como possibilitou o delineamento de um roteiro geral que orientou a programação da noite.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O treinamento foi realizado no dia 30 de julho, com início às 19:00 após a efetivação da inscrição dos participantes e identificação de cada um com um adesivo contendo seu nome.

Inicialmente, foi realizado um *Icebreaker*, no qual os participantes puderam se conhecer melhor e, assim, tirar um pouco da inibição para interagirem melhor durante o treinamento. Em seguida, foi questionado o que eles entendiam como “conflito” e iniciado um momento teórico, no qual foi apresentado o conceito de conflito e quais as possíveis causas para o seu surgimento, além dos aspectos potencialmente proveitosos e do caráter natural e corriqueiro de sua presença no cotidiano. Posteriormente, foi feita a primeira dinâmica, a qual teve como base a brincadeira infantil “jogo das cadeiras”. Esta dinâmica iniciou com um número igual de participantes e cadeiras ($n=9$) e, ao longo dela, foram retiradas cadeiras e, assim, os participantes tiveram que encontrar formas de acomodar todos os participantes no espaço. Este momento trouxe uma surpresa até para os organizadores, que imaginaram que a dinâmica seria encerrada quando houvesse 9 participantes e 3 cadeiras; no entanto, os participantes optaram por continuar a brincadeira e conseguiram se acomodar até mesmo quando só havia uma restante. Posteriormente, eles foram incitados a refletir sobre o fato de que eles foram colocados em uma situação de conflito, mesmo que simulada (haja vista a progressiva redução do espaço disponível) mas que, em conjunto, eles puderam montar estratégias para manejar a situação

Após a dinâmica, os participantes foram questionados sobre o que é capaz de gerar um conflito e, então, foi feito um segundo momento teórico, no qual se discutiu os impactos deletérios de uma situação desse tipo para as partes envolvidas, assim como estratégias para evitar que aconteçam. Seguiu-se, então, com uma segunda dinâmica, na qual foi questionado sobre como eles costumavam lidar os com conflitos, sendo oferecidas as seguintes opções: Avestruz: se esconde até haver a resolução do conflito; Cachorro doméstico: vai de fininho, escondido, e destrói todos os móveis quando ninguém está vendo; Águia: voa por cima para selecionar os alvos e atacar; Coiote: usa a imaginação para vencer; Golfinho: pode lutar, mas prefere nadar e ficar longe. Após esta escolha, foi posto um outro questionamento: quais seriam as características de um elefante, um leão e uma raposa diante de um conflito? O resultado que se chegou foi: Elefante: força, aparenta ter poder, dócil, proteção (o esperado era confiável, adaptável, otimista) Leão: líder, beleza, furioso, dominador, ágil (o esperado era competitivo, confiante, forte) Raposa: astuto, sorrateira, meticulosa (o esperado era analítica, cuidadosa, meticulosa, justa) Terminado o quadro, foi pedido para que os participantes identificassem com quais destas características eles se identificam e, assim, eles foram instigados a refletir sobre o fato de que não há apenas uma forma possível, com as nossas reações podendo ser ajustadas de acordo com cada situação. Após esta dinâmica, foi feito um terceiro momento teórico, no qual foram elencados pontos fundamentais na resolução de qualquer conflito, como empatia, compromisso, comunicação, controle e a paciência, além da importância de se poder contar com uma mediação habilidosa.

Em seguida, foram apresentados os 5 estilos de responder a situações do tipo, tomando como base o foco na relação com a outra parte e o foco em direcionar, cooperar, evitar, harmonizar, e saber ceder quando adequado. Então, seguiu-se para uma última

dinâmica, na qual três voluntários foram selecionados: um era a favor do arroz com uva passa, outro era contra e o terceiro era o mediador da discussão, devendo agir de forma imparcial até que se chegasse um consenso. O grupo optou por ajudar os dois participantes que estavam em discussão, fortalecendo os argumentos até chegar em um acordo: preparar dois tipos de arroz (um com passas e outro sem) ou deixar as passas à parte para serem incluídas por quem as quisesse. Por fim, foi aberto um espaço para dúvidas e disponibilizado o formulário de avaliação de impacto.

Assim, foi um treinamento que conseguiu levar conhecimentos sobre o manejo de conflitos para estudantes de medicina, abordando definição, origens, dimensões, formas de lidar e soluções, tendo sido conduzido de forma dinâmica e fluida, com um engajamento muito positivo dos participantes. A atividade conseguiu fugir, assim, do modelo meramente expositivo de apresentação e foi capaz de capacitar, abordar e demonstrar aplicações práticas do tema e dos conhecimentos acerca do manejo de conflitos em situações cotidianas, facilitando, ainda, uma motivação para transmitir e utilizar os conteúdos trabalhados em suas realidades locais.

A quase totalidade dos participantes afirmou que o treinamento foi capaz de dar-lhes uma melhor compreensão sobre a importância de gerir bem os conflitos, assim como as dimensões das consequências negativas de não o fazer adequadamente. Ademais, como um outro ponto positivo, todos os participantes afirmaram que pretendem utilizar os conhecimentos adquiridos com esse treinamento no seu dia a dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento de manejo de conflitos teve seus objetivos contemplados, sendo assim considerado efetivo e bem-sucedido, atendendo às expectativas delineadas. Dadas as opiniões positivas e elogiosas expressas pelos participantes no espaço destinado a sugestões, críticas e comentários, a participação ativa de todos os participantes e o ótimo engajamento percebido pelos organizadores tornaram as vivências daquela noite extremamente satisfatórias. Além disso, o fato de que todos os presentes expressaram a intenção de utilizar os conhecimentos adquiridos em suas vidas cotidianas sugeriu que o impacto foi amplo e positivo, com potencial disseminação dessas habilidades para além da esfera do grupo participante.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KARA-JUNIOR, N. **Inovação na gestão de conflitos**. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 79, p. 361-362, 2021.

LEMOS, G. de S. **O conceito de conflito nos estudos sociolinguísticos, interacionais e narrativos: uma revisão epistemológica e teórico-analítica**. Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 14, p. 425-440, 2021.

MARIN, J.; RIBEIRO, C. D. M. **Modos de agir para resolução de conflitos na atenção primária**. Revista Bioética, v. 29, p. 354-362, 2021.

MARTINS, M. M. et al. **Estratégias de gestão de conflitos utilizadas por enfermeiros gestores portugueses**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, e20190336, 2020.

SBORDONI, E. de C. et al. **Estratégias utilizadas por enfermeiros para mediação de conflitos**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, e20190894, 2020.

A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Iany Cardoso da Silva¹.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/6148441567099709>

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Formação. Tecnologias.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A inovação tecnológica tem transformado profundamente a prestação de serviços públicos em diversas áreas, incluindo o setor de saúde. Clínicas, hospitais e consultórios médicos estão cada vez mais adotando novas ferramentas, o que exige dos profissionais um aprimoramento constante de seus conhecimentos em tecnologia da informação. No ambiente hospitalar, a celeridade e a precisão são cruciais, e o uso de recursos tecnológicos, como destacado por Lima (2021), possibilita a redução do tempo gasto com burocracias, permitindo um foco maior no tratamento dos pacientes. A tecnologia hospitalar atual se manifesta em sistemas para diagnóstico, monitoramento e prontuários eletrônicos, além da telemedicina, que colaboram para uma melhoria significativa na qualidade da gestão e dos atendimentos. Essa evolução tecnológica se alinha com a visão de que a inovação é essencial para a qualidade e produtividade na saúde, conforme apontado por Bittar (2019).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é descrever a importância da inovação tecnológica no setor da saúde e, concomitantemente, a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para o uso adequado dessas ferramentas. Pretende-se demonstrar como a adoção de tecnologias, como as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), influencia os processos de trabalho e a qualidade do atendimento, otimizando o tempo e a gestão. Além disso, busca-se ressaltar a relevância de políticas públicas de educação permanente, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para garantir que os profissionais estejam aptos a lidar com as transformações tecnológicas e oferecer um cuidado humanizado e eficiente. A pesquisa visa, ainda, discutir os desafios socioeconômicos e políticos que afetam a implementação dessas capacitações, como os cortes orçamentários e a mercantilização da saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido com base em uma revisão bibliográfica e na verificação de documentos oficiais, como a Portaria nº 198/2004 do Brasil, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A metodologia adotada consistiu na seleção de referências que abordam a intersecção entre inovação tecnológica, gestão em saúde e capacitação profissional. Foram consultados autores como Lima (2021), Sales (2019), Bittar (2019), Oliveira et.al. (2019), Santos (2019), Uchipa (2020), Roblek (2021), Bender (2022), Ribeiro et. al. (2021), Lopes et. al. (2021) e Passos (2023). A abordagem descritiva permitiu identificar e discutir os principais aspectos da temática, desde o avanço tecnológico até os desafios enfrentados na formação continuada dos trabalhadores da saúde. A pesquisa buscou estabelecer uma conexão lógica entre a evolução tecnológica, a necessidade de aprimoramento profissional e as implicações para a qualidade dos serviços prestados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou que a incorporação da tecnologia no setor de saúde contribui significativamente para a otimização dos processos e a melhoria do atendimento aos pacientes. A informatização, por meio de prontuários eletrônicos e telemedicina, facilita a prevenção, o diagnóstico e o tratamento, promovendo uma gestão mais qualificada. No entanto, os resultados indicam que a simples adoção tecnológica não é suficiente. É fundamental que a equipe multiprofissional receba capacitação adequada para operar essas ferramentas, a fim de garantir um fluxo de trabalho coordenado e eficiente. Conforme a Portaria nº 198/2004 (BRASIL, 2004), a educação permanente é uma estratégia essencial para corrigir a lacuna entre a formação e a prática profissional, desenvolvendo competências necessárias para o Sistema Único de Saúde (SUS). As referências consultadas, como Oliveira et.al. (2019), Lopes et. al. (2021) e Passos (2023), corroboram a importância do aperfeiçoamento técnico para uma gestão qualificada.

Apesar da necessidade evidente de formação continuada, os resultados também evidenciam os desafios para a sua implementação. Fatores econômicos, sociais e políticos, como os cortes orçamentários decorrentes da emenda constitucional nº 95/2016 e a mercantilização dos serviços de saúde (SANTOS, 2019), afetam as reais possibilidades de investimento nessa área. A análise de Uchipa (2020) aponta que a dificuldade dos profissionais em utilizar as novas ferramentas tecnológicas é uma questão central, que exige uma “postura crítico-reflexiva” e a aquisição de competências técnicas e relacionais. A pesquisa também revela que a evolução tecnológica está alinhada à ideia de uma Sociedade 5.0, onde o ser humano está no centro do desenvolvimento, e, segundo Ribeiro et. al. (2021), a capacitação técnica é indissociável da promoção de um atendimento humanizado e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inovação tecnológica no setor da saúde é um fenômeno irreversível e vital para a melhoria dos serviços e da gestão. A utilização de sistemas de informação e TICs contribui para maior precisão nas decisões, celeridade nos atendimentos e um cuidado mais eficaz. Contudo, a efetividade dessas ferramentas depende diretamente da capacitação contínua dos profissionais de saúde. A integração bem-sucedida de novas tecnologias exige que a equipe esteja habilitada para operá-las, o que, por sua vez, impacta positivamente na fluência e na qualidade dos processos de trabalho. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é um instrumento fundamental para endereçar essa necessidade, mas sua aplicação enfrenta obstáculos significativos, como o desmonte de políticas públicas e a falta de investimentos.

Em suma, o presente trabalho ressalta que o desenvolvimento tecnológico na área da saúde deve ser acompanhado de um compromisso com a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais, garantindo que a tecnologia sirva como um meio para um atendimento mais humano e eficiente. É essencial que os profissionais aperfeiçoem suas técnicas, especialmente as relacionadas aos processos de inovação tecnológica, para uma gestão qualificada (LOPES et. al., 2021; PASSOS, 2023). A promoção de formações continuadas pode, inclusive, incentivar outros setores a reconhecer a importância da educação permanente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. [S. l.], 2004.

LIMA, S. **Tecnologia ajuda hospitais a reduzirem o tempo que gastam com burocracia.** 2021. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/tecnologia-hospitais/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

LOPES, J. R. S. et al. Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 172-183, 2021.

OLIVEIRA, L. R. de et al. Inovação tecnológica em educação: a inserção das tele consultorias no treinamento profissional em saúde da família. **Rev. Saúd. Digi. Tec. Edu.**, Fortaleza, v. 4, n. especial II, p. 102-112, 2019.

PASSOS, T. S. Proposta de melhoria do acolhimento da demanda espontânea utilizando ferramentas de gestão da qualidade: estudo de caso em uma unidade básica de saúde do agreste sergipano. **Revista de Administração em Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 91, 2023.

RIBEIRO, J. F. et al. Reestruturação das profissões da saúde e perspectivas para o futuro na era da Inteligência Artificial. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], 2021.

ROBLEK, V.; ME-KO, M.; PODBREGAR, I. Mapeamento da emergência da Sociedade 5.0: uma análise bibliométrica. **Organizacija**, [S. l.], v. 4, p. 293-305, 2021.

SALES, O. M. M.; PINTO, V. B. Tecnologias digitais de informação para a saúde: revisando os padrões de metadados com foco na interoperabilidade. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 208-211, 2019.

SANTOS, J. S. O enfrentamento conservador da “questão social” e desafios para o Serviço Social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, [S. l.], p. 484-496, 2019.

SOTT, M. K.; DA SILVA BAUM, K.; BENDER, M. S. Sociedade 5.0: explorando os dilemas do ecossistema social do futuro. **REVES-Revista Relações Sociais**, [S. l.], v. 4, p. 14920-01e, 2022.

UCHIDA, T. H. et al. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 4-22, 2020.

A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Lucas Gabriel Siqueira Pinto¹.

¹Centro Universitário São Carlos (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/6167141479533470>

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Educação em Saúde. Desnutrição infantil.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil permanece como um dos maiores desafios de saúde pública mundial, afetando o crescimento, o desenvolvimento físico e cognitivo, e aumentando a vulnerabilidade a doenças. Apesar de avanços nas políticas sociais e de saúde, esse problema ainda é observado em comunidades em situação de vulnerabilidade socioeconômica, onde a pobreza, a insegurança alimentar e a falta de acesso à informação se destacam como fatores determinantes. No Brasil, os índices de desnutrição reduziram significativamente nas últimas décadas, mas persistem de forma desigual, especialmente em áreas rurais, regiões periféricas urbanas e em populações indígenas.

Nesse contexto, a educação em saúde tem se mostrado uma ferramenta estratégica para enfrentar a desnutrição infantil. Ela busca não apenas transmitir informações sobre alimentação saudável, mas também promover autonomia, mudança de hábitos e empoderamento de famílias e comunidades. Ao orientar sobre práticas alimentares adequadas, incentivo ao aleitamento materno, higiene, preparo seguro dos alimentos e aproveitamento nutricional, a educação em saúde contribui diretamente para a prevenção e o enfrentamento da desnutrição.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo discutir a relevância da educação em saúde como estratégia central no combate à desnutrição infantil, destacando seus impactos na promoção de práticas alimentares saudáveis, prevenção de deficiências nutricionais e fortalecimento da qualidade de vida das crianças.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, tendo como fito principal compreender a relevância da educação em saúde no combate à desnutrição infantil. A coleta de dados para o embasamento deste artigo foi realizada por meio das bases Google Acadêmico, SciELO e PubMed.

Inicialmente foram identificados 21 artigos (coloque o número total encontrado). Após leitura dos resumos, 12 foram analisados em profundidade, e, ao final, 6 artigos científicos dos últimos 18 anos foram selecionados para compor os resultados e a discussão. Os critérios de inclusão foram: publicações entre 2007 e 2024, relevância para o tema e especialização dos autores. Como critérios de exclusão, descartaram-se trabalhos anteriores a 2007 e estudos sem aderência direta à temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstrou que a educação em saúde é uma das estratégias mais eficazes para reduzir a prevalência de desnutrição infantil. Em primeira análise, o Ministério da Saúde (2015) destaca o papel do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, como um dos principais fatores de proteção contra a desnutrição e doenças infecciosas. A orientação e o apoio contínuo às mães durante o pré-natal e nas consultas de puericultura são fundamentais para garantir essa prática (Frota et al., 2007).

Outro aspecto relevante é a introdução adequada da alimentação complementar, com variedade de alimentos ricos em ferro, zinco e vitaminas, que previnem deficiências nutricionais e favorecem o desenvolvimento saudável (Araújo et al., 2021). Nesse sentido, programas educativos que ensinam formas de preparo e aproveitamento integral dos alimentos, como o uso de cascas e talos em receitas, também demonstraram impacto positivo na melhoria da ingestão nutricional das crianças (Almeida et al, 2021).

Além da nutrição em si, a educação em saúde contribui para práticas de higiene alimentar e ambiental, prevenindo doenças diarreicas que frequentemente agravam quadros de desnutrição (Nascimento et al, 2024). Sendo assim, ações realizadas em escolas e Unidades Básicas de Saúde, por meio de oficinas, palestras e grupos educativos, mostra-se eficiente na mudança de hábitos familiares.

Nessa perspectiva, sabe-se que o alimento, além de fornecer alimentos para a criança, proporciona laços importantes para o seu desenvolvimento. Isso pode ser observado na citação abaixo:

A merenda, além de alimentar e nutrir as crianças, também proporciona interação social entre colegas da escola e as cozinheiras. Os professores estimulam o desenvolvimento de bons hábitos alimentares e ensinam como é o sentar-se à mesa e comer adequadamente. Esses momentos também são importantes para o desenvolvimento afetivo e emocional das crianças. (Cervato-Mancuso et al., 2013)

Outro ponto identificado foi a importância da intersetorialidade no processo da saúde coletiva. Desse modo, ações educativas associadas a políticas de assistência social, agricultura familiar e programas de segurança alimentar tendem a alcançar resultados mais duradouros, pois consideram não apenas o comportamento das famílias, mas também os determinantes sociais da desnutrição (Cervato-Mancuso et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é notório que a revisão realizada permite concluir que a educação em saúde é uma estratégia central no combate à desnutrição infantil. Nessa óptica, por meio da disseminação de informações, da construção de práticas alimentares mais saudáveis e do fortalecimento da autonomia das famílias, ela contribui de maneira significativa para a redução da incidência da desnutrição e de suas complicações.

Não obstante, destaca-se que a educação em saúde deve ser contínua, participativa e adaptada à realidade cultural de cada comunidade. Quando associada a políticas públicas intersetoriais, como programas de transferência de renda, acesso a alimentos de qualidade e saneamento básico, seus efeitos são potencializados. Dessa forma, investir em educação em saúde significa não apenas combater a desnutrição, mas também promover desenvolvimento humano, cidadania e justiça social.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Almeida, A. F. de; Lins, Y. L. F.; Félix, J. P. T. da S.; Pereira, V. E. S.; Magalhães, C. V.; SILVA, D. F. dos S. **Educação alimentar e nutricional na infância: aplicação de estratégias em incentivo à alimentação saudável.** *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, v. 17, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514166114082>. DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.19608.82>. Acesso em: 24 set. 2025.

Araújo, R. N., Freitas, O. de N. M. F. & Lobo, H. R., (2021). **Formation of eating habits in early childhood: benefits of healthy eating**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e238101522901, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i15.22901](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22901). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22901>. Acesso em: 24 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Cervato-Mancuso, A. M., Westphal, M. F., Araki, E. L., & Bógus, C. M.. (2013). **School feeding programs' role in forming eating habits**. *Revista Paulista De Pediatria*, 31(3), 324–330. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/xqzRGhCdbvW8RLm5rH5zfPm/?lang=pt>. Acesso em: 24 set, 2024.

Frota, M. A., Albuquerque, C. de M. de ., & Linard, A. G.. (2007). **Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 16(2), 246–253. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9rGt5WHxrJdhNBHbFz44LGr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 set, 2024.

Nascimento, D. S. do, & Silva, C. F. da. (2024). **Alimentação saudável: uma abordagem para prevenção de doenças crônicas - revisão integrativa**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(10), 4316–4332. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4316-4332>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4203>. Acesso em: 24 set, 2024.

GESTÃO DE TEMPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE TREINAMENTO COM TEMÁTICA ESSENCIAL PARA A VIDA UNIVERSITÁRIA

João Pedro Alves Pereira de Melo¹.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Capacitação em Serviço. Eficiência.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O ensino superior é composto por uma série de desafios e exigências que forçam alterações de comportamento por parte dos estudantes universitários com o intuito de melhorar a adaptação a esse contexto e às demandas que lhe são intrínsecas. Entre esses desafios está a autonomia para gerir o ritmo de aprendizagem associado às outras responsabilidades da vida de forma ativa e independente (Marcilio et al., 2021). Uma revisão de 32 estudos sobre o fenômeno da gestão do tempo realizados entre 1982 e 2005 evidenciou uma falta de clareza na definição do conceito, de forma que ele poderia ser constituído por: processos envolvidos na determinação de necessidades e objetivos, planejamento e priorização de tarefas para atingir metas; técnicas de manejo do tempo (para maximizar a produtividade); grau de percepção de uso do tempo; aplicação de processos de autorregulação no domínio temporal e uso de procedimentos que ajudam o indivíduo a alcançar seus objetivos; dentre outras que tornam de certa forma confuso o estudo da temática (Michelatoyoshiy e Kienen, 2018).

Nesse sentido, pode-se compreender a complexidade exposta e a importância de que ela seja integrada nos vários domínios da vida cotidiana. No contexto universitário, principalmente, dá-se destaque ao maior fardo de exigência de performance que recai sobre os estudantes, bem como a necessidade de integrar âmbitos extracurriculares em paralelo, tornando a gestão de tempo essencial para o manejo de todas essas demandas, atuando no sentido de facilitar a realização das metas propostas (Claessens et al. 2007; Marcilio et al., 2021). Nesse sentido, a procrastinação é entendida como o ato de evitar a realização de uma ação que se almeja, mesmo que o indivíduo esteja ciente das possíveis repercussões negativas da sua não-realização, o que culmina em uma forte sensação de ansiedade e desmotivação, dificultando ainda mais a realização das tarefas dentro do prazo (Marques e Pires, 2021).

Quando aplicada à realidade dos estudantes da área da saúde, a gestão de tempo se apresenta como uma *soft skill* de extrema relevância no cotidiano, haja vista possibilitar uma melhor organização do trabalho, tornando-o mais produtivo e, ao mesmo tempo, levando a uma menor sobrecarga emocional e motivacional, ocasionando menores níveis de estresse decorrentes disso. Por essa razão, surgiu a necessidade de se realizar um treinamento de gestão de tempo para os estudantes do curso de bacharelado em medicina da Universidade de Pernambuco *campus* Serra Talhada, para que um maior contato entre os estudantes e a temática seja possibilitado e que eles possam ser munidos dessas habilidades e seus benefícios.

OBJETIVO

Descrever as experiências vivenciadas no treinamento “Gestão de tempo para estudantes de medicina: o quão produtivas são suas 24h?”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes durante a elaboração e realização da atividade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde de caráter presencial que teve por objetivo a exposição teórica que ensejou posterior debate entre estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Serra Talhada acerca da temática apresentada.

O evento “Gestão de tempo para estudantes de medicina: o quão produtivas são suas 24h?” foi concebido por nove discentes do curso de bacharelado em medicina, visando trazer à tona um relevante tema para discussão mediante um treinamento constituído por um primeiro momento de caráter expositivo, que almejou munir os participantes dos referenciais teóricos e das terminologias relacionadas ao assunto e possibilitando, assim, o melhor aproveitamento das outras experiências subsequentes vivenciadas naquela noite.

O planejamento incluiu reuniões internas para discutir e selecionar a literatura científica que viria a embasar a exposição levada ao público, resultando na organização do evento com duas horas e meia de duração no dia 21 de agosto de 2025. No dia 14 de agosto, foram abertas as pré-inscrições a partir de um formulário digital elaborado pelos organizadores pela plataforma *Google Forms*, com divulgação pelo *Instagram* e pelo *WhatsApp*, plataformas sabidamente utilizadas de forma ampla entre o público-alvo, de forma que os interessados em participar preencheram um formulário on-line de inscrição

No dia 15 de agosto de 2025, foi realizado, com todos os organizadores do evento, um momento de *brainstorm* que culminou na condensação do material científico previamente recolhido sob a forma dos recursos que seriam utilizados no evento, assim como possibilitou o delineamento de um roteiro geral que orientou a sequência de eventos da noite.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O treinamento aconteceu no dia 21 de agosto de 2025, de forma presencial, na Universidade de Pernambuco campus Serra Talhada, das 16:00 às 18:30. Inicialmente foi realizado um *icebreaker*, o qual teve duração aproximada de 15 minutos, em que cada participante falou seu nome, sua cidade de origem, uma característica da sua cidade e uma sobre si que poucas pessoas sabem, de forma a gerar um maior engajamento e maior proximidade entre os presentes. Após isso, foi realizado o primeiro momento teórico, como uma introdução ao tema e que durou cerca de 20 minutos, seguindo-se para a primeira dinâmica, que teve duração de 30 minutos intitulada “que tipo de procrastinador sou eu?”. Ela consistiu em 6 rounds com 5 frases cada, em que cada participante graduou as frases em 0, 1, 2 ou 3 pontos, sendo 0 algo que a pessoa nunca fazia; 1, algo que a pessoa fazia com pouca frequência; 2, algo que a pessoa fazia muito; e 3, algo que já era tão frequente que chegava a fazer parte do cotidiano.

Ao final da dinâmica, foi mostrado o tipo de procrastinador que a pessoa era baseada no round com a maior pontuação e, ainda, dependendo da pontuação total, se era um procrastinador normal, leve, moderado ou se já estava em um nível mais elevado e que demandava maior atenção. Após a primeira dinâmica, seguiu-se para o segundo momento teórico, no qual foram explanados os princípios norteadores da gestão do tempo e algumas formas facilitadoras para o processo de melhor gerir o tempo, focando no método “*Get Things Done*”, elaborado pelo consultor de produtividade David Allen, tendo esse momento uma duração de 30 minutos. Posteriormente foi feita uma segunda dinâmica, com duração de 20 minutos, em que foi dito aos participantes que eles possuíam R\$ 86.400 reais para gastar com o que quisessem, de modo que o dinheiro não poderia ser depositado, transferido ou investido. Além disso, todo o dinheiro que não fosse gasto, seria automaticamente perdido. Foi dado 10 minutos para que eles escrevessem os itens que comprariam e, ao final, foi feita uma reflexão sobre o fato de todos nós termos, diariamente, 86.400 segundos para serem gastos de diferentes formas, cabendo a nós mesmos decidirmos o que faríamos com eles ou se simplesmente os deixaríamos se perder.

Seguiu-se, então, para o terceiro momento teórico, com duração de 20 minutos, em que foram elencadas dicas para organização do tempo e detalhados os 10 principais erros cometidos nesse contexto, abrindo espaço para que cada participante do treinamento expusesse suas próprias vivências. Posteriormente foi realizada uma terceira dinâmica, com duração de 05 minutos, na qual os participantes, organizados em círculo, deveriam fechar os olhos e contar 120 segundos. Ao finalizar, eles deveriam, em silêncio, abrir os olhos e levantar as mãos. Tal qual esperado, cada pessoa levantou a mão em um momento diferente, sendo levantada uma reflexão sobre o manejo do tempo, de modo que todos temos o mesmo tempo disponível, mas nós o manejamos de formas distintas e fazemos cada atividade no nosso “próprio passo”, devendo levar isso em consideração ao organizar nossos planejamentos e obrigações. Ademais, foi feito um quarto momento teórico, com duração de 20 minutos, em que foi detalhado mais sobre plataformas que podem contribuir

para a organização de demandas e obrigações, além de ser apresentada a matriz de Eisenhower e sua utilização na divisão de tarefas, seguindo-se para uma quarta e última dinâmica, a qual durou 20 minutos para que a matriz fosse aplicada. Nessa quarta dinâmica, os participantes foram divididos em 5 grupos. Cada grupo recebeu um papel com a matriz desenhada e uma lista de afazeres, os quais deveriam ser classificados dentro da matriz. Ao final, foi escolhido um participante de cada equipe para falar como seu grupo se organizou.

Posteriormente, foi realizada uma discussão sobre as diferentes prioridades entre as equipes e sobre a importância de usar a própria intuição como fator para auxiliar na escolha dessa prioridade. Por fim, foi realizado um último momento teórico, com duração de 15 minutos, acerca do burnout, suas consequências, importância no meio acadêmico e, principalmente, no meio médico, bem como formas de lidar com ele. Ademais, foi falado sobre o que é estresse, com foco na curva de estresse de Yerke-Dodson, a qual preconiza que um certo nível de estresse é necessário para que haja uma boa performance, bem como o fato de que a falta ou o excesso desses fatores estressores podem levar à procrastinação, seja por relaxamento ou por ansiedade ou exaustão. Ao final, feitos os agradecimentos pelo treinador e realizado o feedback do treinamento pela avaliadora, com posterior entrega das avaliações de impacto para que respondessem e, então, seguindo para um momento recreativo de *coffee break*, antes do qual foi aberto um espaço para sanar possíveis dúvidas remanescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento foi considerado efetivo e bem-sucedido, atendendo às expectativas dos organizadores e participantes, que representavam um público diversificado de estudantes de medicina da Universidade de Pernambuco, incluindo diferentes períodos acadêmicos. As opiniões positivas expressas pelos participantes por meio das respostas deixadas no formulário de avaliação evidenciou que a organização do treinamento foi tida como satisfatória por todos os participantes, o que é um indicativo importante de que o evento foi planejado e executado de forma eficaz. Ademais, a disposição e desejo dos participantes em compartilhar os conhecimentos adquiridos com outras pessoas indica que o treinamento não apenas os beneficiou individualmente, mas também pode ter um efeito multiplicador do conteúdo transmitido.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MARCÍLIO, F. C. P. et al. **Guia de técnicas para a gestão do tempo de estudos: relato da construção**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, e251229, 2021.

MARQUES, B. G.; PIRES, E. U. **Gerenciamento de tempo em adultos: método, técnicas e aplicações**. Psico, v. 52, n. 1, e35857, 2021.

MICHELATOYOSHIY, S.; KIENEN, N. **Gerenciamento de tempo: uma interpretação analítico-comportamental**. Psicologia da Educação, n. 47, p. 67-77, 2018.

EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA: UM DIÁLOGO POSSÍVEL

Luciana Fonseca Dias¹; Nádia Maria Pereira de Souza².

¹Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, RJ. <https://lattes.cnpq.br/>

²Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, RJ. <https://lattes.cnpq.br/>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde integral. Educação Física. PeNSE.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A introdução deve conter uma referência ao assunto a ser desenvolvido no trabalho, bem como as linhas gerais que serão desenvolvidas no corpo do mesmo. Assim sendo, devem explicar o assunto ao leitor, de maneira clara e concisa.

A pesquisa é parte integrante de uma dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola da UFRRJ, financiada pela CAPES e encontra-se em andamento.

A família, a escola e a comunidade compõem, juntas, os principais pilares na transmissão de valores fundamentais ao desenvolvimento humano saudável. Especialmente na adolescência, fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, ao qual a busca por pertencimento se torna objetivo central da vida. É nesse cenário que os valores compartilhados em ambientes em que esses adolescentes vivem passam a sustentar a vida, e a promoção do cuidado com a saúde precisam ser confirmados (Pires, 2017).

O ambiente escolar, portanto, torna-se um espaço estratégico para ações que integrem educação e saúde. É nele que se torna possível identificar fatores de risco à saúde dos adolescentes, como aponta Malta (2017), sendo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) uma ferramenta essencial nesse processo. Realizada desde 2009, com apoio do MEC, do MS e do IBGE (2009), a PeNSE levanta dados relevantes sobre a saúde dos estudantes, abordando aspectos relacionados à vida escolar, familiar e comunitária. Trata-se de uma base fundamental para a formulação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral da juventude.

O estudo investigará a relação entre educação e saúde em adolescentes, estudantes do ensino médio do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com base no estudo crítico da metodologia e do levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, de 2015. O objetivo será compreender como a escola pública, especialmente

por meio do componente curricular Educação Física, poderá atuar na promoção da saúde integral de jovens, articulando bem-estar físico, mental e social a práticas pedagógicas inter e multidisciplinares. Ao articular educação e saúde em um cenário real, este estudo pretende oferecer subsídios que fortalecerão políticas públicas e ações escolares voltadas à formação integral de adolescentes.

OBJETIVO

Deve resumir e apresentar a ideia central do trabalho, descrevendo também a sua finalidade.

Analisar a relação entre educação e saúde em adolescentes do ensino médio, com base na PeNSE 2015, identificando a contribuição da disciplina de Educação Física na promoção da saúde integral e o fortalecimento de políticas públicas educacionais e de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo, busca investigar a relação entre educação e saúde de estudantes do ensino médio de um colégio técnico público do estado do Rio de Janeiro, por meio de um estudo crítico da PeNSE. A pesquisa de natureza quantitativa, utilizará também dados qualitativos acerca da realidade estudada. Fará também a meta avaliação crítica do instrumento de avaliação e da metodologia proposta que busca fazer a interface entre a educação e a saúde na formação humana de adolescentes no Ensino Médio Regular, na escola pública. A etapa quantitativa utilizará dados da PeNSE 2015, que serão analisados por meio de frequências, médias e desvios padrão (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). A etapa qualitativa aprofundará a compreensão da realidade escolar investigada, possibilitando uma meta-avaliação crítica do instrumento e da metodologia da PeNSE, articulando fatores sociais, demográficos e econômicos aos indicadores de saúde. A pesquisa será de natureza aplicada, com caráter descritivo e exploratório, e será conduzida em um colégio técnico público do estado do Rio de Janeiro, com aprovação ética institucional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Educação, saúde e suas possibilidades.

A escola será compreendida como instituição promotora da saúde e, por isso, será fundamental desenvolver estratégias que abordarão esse tema e contribuirão para a formação integral dos estudantes. Partindo do conceito de saúde, que continuará sendo referência em abordagens contemporâneas, destaca-se a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), segundo a qual saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”. Essa concepção permitirá superar

visões restritas ao estado físico ou biológico, entendendo a saúde como processo inerente ao ser humano e ao seu desenvolvimento integral, físico, mental, social, ambiental, cultural e afetivo.

No ambiente escolar, a abordagem da saúde precisará ser integrada de forma transversal aos conteúdos de linguagem, artes, história e ciências da vida. Nessa construção, a Educação Física assumirá papel pedagógico e educacional central, promovendo saúde por meio das práticas corporais como fenômeno histórico e cultural, compondo a cultura corporal do movimento (DARIDO, 2012; OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015).

Nesse processo educativo, o professor apresentará, com base em evidências científicas, conhecimentos necessários à promoção da saúde, indo além dos objetivos esportivos e recreativos da disciplina e incentivando a formação plena do educando, com vistas a educar para a saúde. A produção coletiva de planejamentos e propostas de intervenção pedagógica “que possam propiciar aos discentes, não apenas situações que os tornem jovens ativos fisicamente, mas, sobretudo, que os conduzam a optarem por um estilo de vida saudável ao longo de toda a vida” (GUEDES, 1999, p. 2) será fundamental.

Assim, a função social da Educação Física escolar será promover a saúde plena e integral, atuando para além da mudança de hábitos individuais e tornando-se elemento-chave na articulação entre escola, comunidade e políticas públicas, em consonância com uma visão coletiva de saúde.

Estudos de Darido (2012) indicarão que, especialmente no ensino médio, a Educação Física terá como objetivo ensinar conceitos pedagógicos básicos sobre atividade física, aptidão física e saúde em uma perspectiva sociocultural. Essa abordagem ultrapassará a mera mudança de hábitos individuais, ao considerar o ambiente e os determinantes sociais que influenciarão o modo de vida da população.

Dessa forma, a relação entre saúde e Educação Física romperá com a ideia de conquistas exclusivamente individuais ou biológicas, contribuindo para a redução de doenças associadas à inatividade sem atribuir culpa apenas ao indivíduo. A partir dessa reflexão, será possível demonstrar que os temas relacionados à saúde deverão apontar para uma educação que abordará as reais necessidades das populações. A escola, nesse sentido, continuará sendo espaço privilegiado para uma educação consciente e reflexiva, onde o sujeito social poderá desenvolver uma visão coletiva e contextualizada da saúde, atendendo às demandas do mundo contemporâneo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo em construção foi norteado pelas seguintes questões: quais são as condições de saúde dos escolares do ensino médio de uma escola técnica rural? Dentre as características sociais, demográficas e econômicas, qual é a relação entre os fatores de risco à saúde do escolar? Existe relação entre os fatores de risco à saúde, o curso técnico

no ensino médio, nível de atividade física, as situações em casa e na escola? A percepção da imagem corporal; a saúde mental e o uso de serviços de saúde apresentam alguma relação com os riscos de saúde entre os escolares?

Buscando compreender essas relações supracitadas, importa ressaltar que o estudo se justifica pela importância dos dados levantados na referida pesquisa que pretendem levantar subsídios para os profissionais do ensino médio na escola, de forma inter e multidisciplinar no planejamento e execução de ações positivas em favor do bem-estar, de um estilo de vida mais saudável e ativo para os estudantes com possibilidades de mudanças no comportamento no cotidiano escolar e para além da sala de aula.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- DARIDO, S. C. **Educação Física e temas transversais na escola**. Campinas: Papirus, 2012.
- GUEDES, D. P. Educação para a saúde mediante programas de Educação Física escolar. *Motriz*, v. 5, n. 1, p. 10-15, 1999.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>.
- MALTA, D. C. et al. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar □ PeNSE. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 3, 2017.
- OLIVEIRA, V. J. M.; MARTINS, I. R.; BRACHT, V. Projeto e práticas em educação para a saúde na Educação Física escolar: possibilidades! *Revista de Educação Física*, v. 26, n. 2, p. 243-255, 2015.
- PIRES, V. N. L. Ética, indivíduo e sociedade: reflexões e significados. In: VARGAS, A. L. (Org.). **Dimensionamento Ético da Intervenção Profissional em Educação Física**. Rio de Janeiro: CONFEE, 2017.
- THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ÁREA TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE PÚBLICA NAS ANÁLISES CLÍNICAS: CONTRIBUIÇÕES DOS EXAMES LABORATORIAIS PARA A VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Ana Paula dos Santos Andrade¹; Elisângela Ramos Castanha².

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, PE. <http://lattes.cnpq.br/8594835092061062>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, PE. <http://lattes.cnpq.br/9831904836802638>

PALAVRAS-CHAVE: Análises clínicas. Epidemiologia. LACENs

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

As análises clínicas representam um pilar fundamental para a saúde pública, transcendendo o diagnóstico individual para se tornarem uma ferramenta estratégica na vigilância e prevenção de doenças. Por meio dos exames laboratoriais, é possível obter dados essenciais para o monitoramento epidemiológico, permitindo não apenas a detecção precoce de enfermidades, mas também a identificação de surtos e o controle de doenças endêmicas e epidêmicas, orientando assim a tomada de decisões sanitárias.

Conforme Lima e Moreira (2020), os laboratórios de análises clínicas vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs), atuam diretamente na execução e validação de exames que subsidiam políticas públicas de saúde, sendo fundamentais para garantir respostas rápidas diante de emergências sanitárias. Segundo Santos (2019), a utilização de informações proveniente dos exames laboratoriais tem tornado as medidas de prevenção mais eficazes, especialmente na identificação de enfermidades infecciosas como dengue, zika e Chikungunya. A importância estratégica dessa estrutura foi ainda mais evidenciada durante a pandemia da COVID-19, na qual a atuação laboratorial foi decisiva para o rastreamento de casos, a vigilância genômica e o controle da disseminação viral (Brasil, 2021).

A confiabilidade desses dados, que sustentam tanto as decisões clínicas quanto as políticas de saúde coletiva, depende da atuação pautada pelo rigor técnico e ético de profissionais como biomédicos, farmacêuticos e técnicos. Dessa forma, os exames laboratoriais exercem uma função essencial ao integrar o atendimento individual com as ações de saúde pública, contribuindo para um sistema de saúde mais eficaz, estruturado e baseado em evidências e voltado à resolução das demandas coletivas.

OBJETIVO

Analisar a importância das análises clínicas no contexto da saúde pública, destacando as contribuições dos exames laboratoriais na vigilância epidemiológica e na prevenção de doenças.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, aplicado e descritivo, baseado na análise e interpretação de fontes documentais. A pesquisa foi conduzida por meio de levantamento bibliográfico e documental, realizado entre maio e julho de 2025, com buscas nas bases SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos científicos, diretrizes do Ministério da Saúde e documentos oficiais publicados entre 2018 e 2024.

A análise dos dados ocorreu por meio de leitura crítica e síntese das informações, com o objetivo de construir uma revisão narrativa coesa sobre as contribuições dos exames laboratoriais para a vigilância e prevenção de doenças. Por utilizar exclusivamente fontes secundárias, a pesquisa não exige submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão indicam que os exames laboratoriais desempenham papel estratégico na vigilância em saúde pública. Conforme afirma Silva et al. (2022), os testes clínicos possibilitam não apenas o diagnóstico preciso de doenças infecciosas, mas também a análise do perfil epidemiológico de populações, contribuindo para ações mais eficazes de controle sanitário.

As análises clínicas vêm se destacando como elementos estratégicos para o aprimoramento da saúde pública, especialmente por contribuírem de forma significativa com as ações de vigilância epidemiológica e medidas preventivas (Santos, 2019; Silva et al., 2022). A experiência vivida durante a pandemia de COVID-19 reforçou essa importância, ao evidenciar que os laboratórios públicos, como os LACENs, exercem papel fundamental na resposta rápida e eficiente a situações emergenciais (Brasil, 2021).

Além de proporcionar diagnósticos mais precisos, os exames laboratoriais também desempenham função essencial no monitoramento da circulação de agentes infecciosos, na detecção de novas variantes virais e na produção de dados que subsidiam a construção de políticas públicas baseadas em evidências (Lima & Moreira, 2020). A adoção de tecnologias como o sistema informatizado GAL tem contribuído de maneira expressiva para aprimorar a gestão da informação laboratorial e fortalecer a vigilância epidemiológica em âmbito nacional (Brasil, 2022).

Durante a pandemia de COVID-19, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs) foram responsáveis pela testagem em larga escala, sequenciamento genético de variantes e emissão de laudos que orientaram decisões governamentais (Brasil, 2021). Essa atuação mostrou como os laboratórios de análises clínicas são essenciais para a resposta a emergências em saúde.

Entre maio de 2020 e maio de 2021, o número de testes RT-PCR processados em Pernambuco cresceu significativamente, passando de 22.582 para 85.992 exames, um aumento de cerca de 463%. No total, aproximadamente 500 mil testes foram realizados no estado, correspondendo a cerca de 60% do total de testes da região. Até maio de 2021, Pernambuco contabilizou 414.929 casos confirmados de COVID-19 e 14.333 óbitos, incluindo casos leves e graves (Brasil, 2021).

Além da ampliação da capacidade diagnóstica, um dos avanços mais relevantes no enfrentamento da pandemia foi a consolidação da integração entre os sistemas laboratoriais e os de vigilância epidemiológica, por meio do uso do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Este sistema informatizado, desenvolvido pelo Ministério da Saúde e coordenado pelo DATASUS, viabiliza o gerenciamento dos exames realizados pelos LACENs e demais laboratórios públicos da rede. Sua implantação foi determinante para acelerar a notificação de casos, garantir maior eficiência no rastreamento de contatos e produzir dados epidemiológicos em tempo real (Brasil, 2022).

A vivência da pandemia reforçou, portanto, a necessidade de se pensar os LACENs como componentes permanentes e estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS), e não como estruturas acionadas apenas em situações emergenciais. A consolidação dessa rede laboratorial exige o fortalecimento institucional, com políticas públicas estáveis, investimentos em inovação tecnológica, qualificação continuada de pessoal e superação das desigualdades regionais que fragilizam o sistema como um todo.

A atuação integrada dos laboratórios com as equipes de vigilância epidemiológica permite a identificação precoce de surtos, a contenção de doenças transmissíveis e a promoção de estratégias de prevenção voltadas à saúde coletiva. Dessa forma, as análises clínicas deixam de ser apenas ferramentas de diagnóstico individual e assumem um papel ativo na gestão da saúde pública (Santos, 2019; Silva et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises clínicas desempenham um papel essencial na estruturação de um sistema de saúde pública eficaz, sendo fundamentais não apenas para o diagnóstico individual, mas também para a vigilância epidemiológica, a prevenção de doenças e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Ao longo da pandemia de COVID-19, ficou evidente que a atuação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs), aliada à adoção de tecnologias como o sistema GAL, foi decisiva para a resposta rápida às demandas

sanitárias emergenciais e para o monitoramento contínuo da circulação viral.

O estudo confirma que os exames laboratoriais fortalecem a capacidade do Estado em detectar surtos precocemente, monitorar variantes patogênicas e tomar decisões embasadas em dados confiáveis e atualizados. Essa integração entre os serviços laboratoriais e a vigilância epidemiológica evidencia o valor estratégico das análises clínicas no contexto da saúde coletiva.

Dessa forma, torna-se indispensável o fortalecimento permanente da rede pública laboratorial, com investimentos contínuos em infraestrutura, inovação tecnológica e qualificação de profissionais. A superação das desigualdades regionais, a manutenção de políticas públicas estáveis e a valorização da informação técnica e científica devem ser prioridades para garantir um sistema de saúde mais justo, resiliente e preparado para enfrentar os desafios atuais e futuros.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial nº 52**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid19/2021/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf. Acesso em: 08 jul. 2025.

LIMA, A. F.; MOREIRA, M. A. **O papel dos laboratórios no SUS: contribuições para a vigilância em saúde**. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/0034-8910-rsp-54.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2025.

SANTOS, M. C. **Uso das informações laboratoriais na prevenção de doenças infecciosas**. *Revista de Epidemiologia*, v. 24, n. 3, p. 50-60, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/re/v24n3/pt_1678-4464-re-24-03-0050.pdf. Acesso em: 16 jul. 2025.

SILVA, R. S. et al. **Importância dos testes laboratoriais na vigilância epidemiológica: análise durante a pandemia de COVID-19**. *Jornal Brasileiro de Análises Clínicas*, v. 55, p. 112-120, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbac/v55/0104-5986-jbac-55-112.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Diagnóstico Molecular e Sequenciamento Genômico do SARS-CoV-2: panorama da capacidade nacional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública. **Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sistema-gal>. Acesso em: 28 jul. 2025.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CORRELAÇÃO TEMPORAL DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE MAMA FEMININO EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Pablo Nascimento Cruz¹; Raylene Frazão Lindoso²; Kassya Fernanda Freire Lima³; Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa⁴; Élide Cristina Santos Corrêa⁵; Ana Fátima Carvalho Fernandes⁶; Poliana Pereira Costa Rabelo⁷.

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão. <http://lattes.cnpq.br/5121532782504089>

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão. <http://lattes.cnpq.br/4378443976173945>

³Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão. <http://lattes.cnpq.br/9538996544896265>

⁴Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão. <http://lattes.cnpq.br/6872046904873372>

⁵Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão. <http://lattes.cnpq.br/1227177939749576>

⁶Universidade Federal do Ceará (UFCE), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/1121528839527110>

⁷Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão. <http://lattes.cnpq.br/5167014365517591>

PALAVRAS-CHAVE: Tendência Temporal. Saúde Pública. Carcinoma mamário.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um tumor maligno caracterizado pela proliferação descontrolada de células mamárias. No cenário mundial, é a neoplasia mais incidente entre mulheres, e em 2022, estima-se que tenha causado cerca de 670.000 óbitos no mundo (WHO, 2025). No Brasil, ocupa a primeira posição entre as causas de morte por câncer na população feminina, apresentando importantes variações regionais. Entre 2005 e 2019, ocorreram 207.683 mortes em mulheres com ≥ 20 anos de idade no país, com tendência para crescimento (+2,01%) (Huang *et al.*, 2021).

Os principais fatores de risco para a doença são o histórico familiar, menarca antes dos 12 anos, gravidez após os 30 anos, menopausa após os 55 anos e a exposição a fontes de radiação. Os principais sinais e sintomas envolvem nódulos mamários, prurido, secreções mamilares e alterações cutâneas, como pele com aspecto de “casca de laranja”. O diagnóstico precoce é realizado pelo exame de mamografia, que possui capacidade de detecção de 80-90% de casos assintomáticos e sintomáticos, podendo reduzir os índices de óbito (Lima; Donato, 2020).

Apesar dos avanços, persistem barreiras importantes relacionadas à cobertura de rastreamento, diagnóstico e tratamento, especialmente nas regiões menos favorecidas (Silva *et al.*, 2025). Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico e da evolução temporal dos óbitos por câncer de mama em mulheres adultas, em diferentes territórios, torna-se fundamental para subsidiar políticas públicas e orientar ações voltadas à prevenção e ao cuidado, com foco em estratégias mais direcionadas e efetivas.

OBJETIVO

Analisar as características sociodemográficas e o padrão temporal dos óbitos por câncer de mama em mulheres com ≥ 20 anos de idade, residentes em uma capital do Nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, com dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), em novembro de 2024. O local da pesquisa foi o município de São Luís-MA, Nordeste, Brasil. Foram incluídos todos os óbitos por câncer de mama ocorridos em mulheres com idade igual ou superior a 20 anos, no período de 2014 a 2023.

Para a análise dos dados, empregou-se o software *Microsoft Excel*® (versão 365) para estatística descritiva (frequências absolutas, relativas, média e desvio-padrão) e representação gráfica; e o *Jamovi*® (versão 2.3.38), para a análise de correlação de *Pearson* entre ano e número de óbitos, uma vez que o pressuposto de normalidade foi atendido (Shapiro-Wilk $> 0,05$). Adotou-se o nível de significância de 5%. Conforme resolução nº 510/2016, por não haver identificação dos indivíduos na base de dados secundários do SIM, há dispensa de submissão no Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, foram cumpridos com rigor os critérios éticos que regem as pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2014 e 2023, foram registrados 826 óbitos por câncer de mama feminino em mulheres com idade ≥ 20 anos, residentes em São Luís, Maranhão. As características sociodemográficas revelaram que a maior proporção de óbitos se concentrou em mulheres entre 50 e 59 anos (25,18%; $n=208$), de raça/cor parda (50,48%; $n=417$), com 8 a 11 anos de estudo (43,22%; $n=357$) e solteiras (34,02%; $n=281$), conforme Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos óbitos por câncer de mama em mulheres com idade ≥20 anos. Luís, Maranhão, Brasil, 2014-2023

Variável	n	%
Faixa Etária		
20 a 29 anos	6	0,73
30 a 39 anos	62	7,51
40 a 49 anos	149	18,04
50 a 59 anos	208	25,18
60 a 69 anos	175	21,19
70 a 79 anos	131	15,86
80 anos e mais	95	11,50
Cor/raça		
Branca	271	32,81
Preta	127	15,38
Parda	417	50,48
Ignorado	11	1,33
Escolaridade		
1 a 3 anos	92	11,14
4 a 7 anos	127	15,38
8 a 11 anos	357	43,22
12 anos e mais	165	19,98
Nenhuma	45	5,45
Ignorado	40	4,84
Estado civil		
Solteiro	281	34,02
Casado	254	30,75
Viúvo	127	15,38
Separado judicialmente	57	6,90
Outro	90	10,90
Ignorado	17	2,06
Total	826	100,0

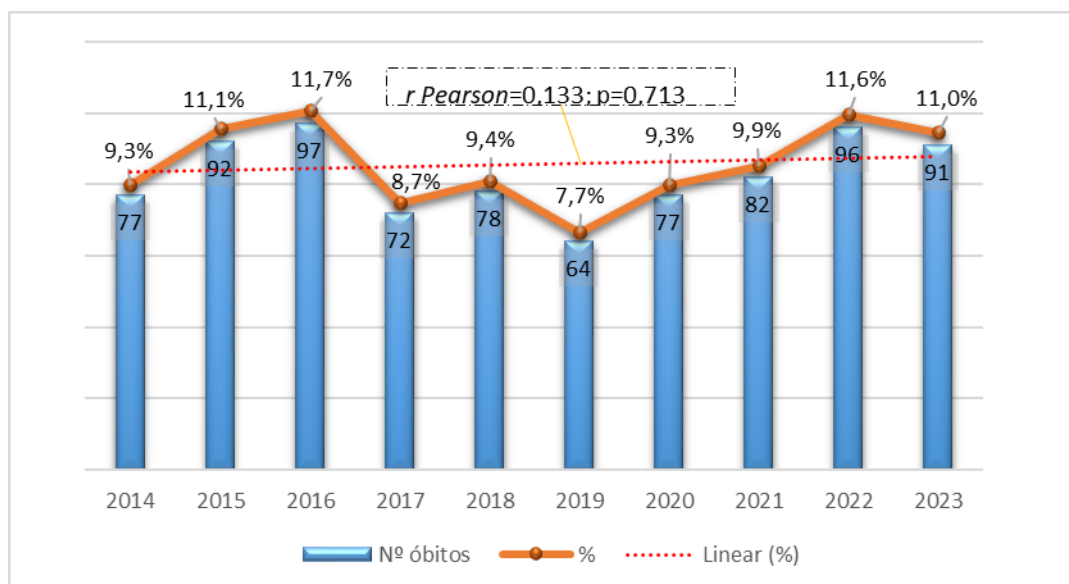
Fonte: elaborado pelos autores.

Os achados do perfil epidemiológico mostraram-se coerentes com o padrão nacional observado entre 2010 e 2020, com maior ocorrência de óbitos na faixa etária de 50 a 69 anos e entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo. Contudo, diferiram quanto ao estado civil e à raça/cor, que, no panorama nacional, apresentam predomínio de casadas e brancas. A faixa etária mais acometida corresponde ao grupo-alvo do rastreamento mamográfico bienal, que só é antecipado na presença de fatores de risco específicos. Esse achado pode indicar barreiras no acesso ao diagnóstico precoce, demora na procura por atendimento e exposição a fatores de risco, como o próprio envelhecimento. A predominância de pardas reflete a miscigenação no país, ao passo que também evidencia desigualdades socioeconômicas e fatores genéticos. Já a baixa escolaridade pode limitar decisões conscientes sobre saúde e influenciar hábitos de vida, enquanto o estado civil pode estar relacionado à rede de apoio disponível à mulher (Sanches; Tiritan; Pavanello, 2024).

A distribuição temporal dos óbitos variou de 9,3% (n=77) em 2014 para 11,0% (n=91) em 2023, representando em crescimento estimado em 18,8%. A média anual de óbitos foi

de 82,6 e o desvio padrão de 9,9. Apesar da correlação de *Pearson* ter sido positiva, não indicou significância estatística ($r=0,133$; $p=0,713$), sugerindo possível estabilidade (Figura 1).

Figura 1: Correlação entre ano e óbitos por câncer de mama feminino (≥ 20 anos). São Luís, Maranhão, Brasil, 2014-2023



Fonte: elaborado pelos autores.

O crescimento registrado no percentual de óbitos é coerente com o padrão da taxa de mortalidade nacional, da região Nordeste e do Maranhão, registrado em estudos de séries temporais realizados entre os anos de 2005 e 2015 (Barros *et al.*, 2020) e entre 2005 e 2019 (Silva *et al.*, 2024). Esse cenário reflete importantes desigualdades socioeconômicas que impactam o acesso à saúde, em especial aos serviços de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce ao câncer de mama, impactando os índices de mortalidade. As políticas públicas requerem implementação mais efetiva e estratégias mais direcionadas no presente município, com melhorias no financiamento da atenção primária à saúde e da rede de saúde, investimentos nos recursos humanos e nos equipamentos diagnósticos (Barros *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou perfil sociodemográfico compatível com o padrão nacional, mas com particularidades quanto à raça/cor e estado civil. Embora tenha sido observada tendência crescente no percentual do número de óbitos, esta não foi estatisticamente significativa na análise de correlação, sugerindo possível estabilidade ao longo do período. Os resultados reforçam a importância de fortalecer políticas públicas de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce, com atenção especial a grupos mais vulneráveis, visando

reduzir desigualdades e melhorar os indicadores de mortalidade por câncer de mama.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROS, L. D. O. *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama: uma Análise da Tendência no Ceará, Nordeste e Brasil de 2005 a 2015. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/740>. Acesso em: 25 jul. 2025.

HUANG, J. *et al.* Global incidence and mortality of breast cancer: a trend analysis. **Aging**, v. 13, 4, p. 5748–5803, 2021.

LIMA, L. T. de; DONATO, M. A. M. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UM RESGATE DA LITERATURA. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - PERNAMBUCO**, v. 4, n. 3, p. 62-62, 2020. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/unitsaude/article/view/9874>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SANCHES, F. V.; TIRITAN, G. F.; PAVANELLO, A. Perfil epidemiológico do câncer de mama no Brasil de 2010 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e05131247526-e05131247526, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47526>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SILVA, D. M. D. *et al.* Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2025. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232025000100903&tlng=pt. Acesso em: 25 jul. 2025.

SILVA, G. R. P. D. *et al.* Tendência da taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres com 20 anos ou mais no Brasil, 2005-2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e01712023, 2024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232024000300301&tlng=pt. Acesso em: 23 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Breast cancer**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO ZONÓTICO URBANO

Ronald Rodrigues Guimarães¹.

¹Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/4788750232861939>

PALAVRAS-CHAVE: Zoonoses. Indicador Epidemiológico. Saúde Única.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/32

INTRODUÇÃO

As zoonoses representam uma ameaça contínua e global à saúde pública, cuja relevância foi acentuada pelas recentes pandemias, destacando a necessidade urgente de ferramentas eficazes para sua avaliação e mitigação. As regiões urbanas, nos países em desenvolvimento, se caracterizam por crescimento urbano acelerado e infraestrutura de saneamento básico deficitária, tornando-as particularmente vulneráveis a essas doenças, caracterizando-se, quase sempre, como territórios negligenciados. A análise de indicadores de saúde no Brasil, por exemplo, revela desafios significativos e desigualdades, com acesso desigual aos serviços e variações regionais (AMORIM *et al.*, 2022). A interação complexa entre sistemas ecológicos, sociais e econômicos, somada à expansão urbana desordenada e à falta de saneamento adequado, cria um ambiente propício para a proliferação de zoonoses, exigindo uma abordagem integrada e inovadora. Essa complexidade é bem representada pelo modelo multicausal da epidemiologia, que considera fatores individuais, comportamentais, genéticos, psicológicos, sociais, ambientais e de trabalho na ocorrência das doenças (BRASIL, 2023).

O desenvolvimento de indicadores epidemiológicos tem se mostrado fundamental para a compreensão e mitigação do risco zoonótico, fornecendo dados valiosos para a análise de tendências e para implementação de intervenções adequadas (LAST, 2001; BONITA *et al.*, 2006). A epidemiologia, em sua essência, é o estudo da distribuição e dos determinantes das doenças, aplicando esse conhecimento para controlar problemas de saúde (BRASIL, 2023). Esses indicadores permitem a quantificação e o monitoramento de riscos à saúde, sendo essenciais para a detecção precoce de surtos e o planejamento de ações de saúde pública, o que é corroborado pelo uso de indicadores compostos para a avaliação e priorização de recursos em saúde (LUIZ *et al.*, 2009). A integração de abordagens interdisciplinares, seguindo o conceito de “*One Health*”, que considera a inter-relação entre a saúde humana, animal e ambiental, é vital para políticas públicas eficazes. Assim, a criação de um indicador epidemiológico de risco zoonótico oferece uma abordagem objetiva

e quantificável para avaliar e responder a ameaças complexas, facilitando a formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionando recursos onde são mais necessários.

OBJETIVO

O presente resumo tem como objetivo relatar o desenvolvimento de um Indicador de Risco Zoonótico (IRiZ) para aplicação em regiões, comunidades e territórios urbanos vulneráveis. O indicador visa integrar múltiplas fontes de dados - incluindo aspectos demográficos, condições de saneamento, densidade populacional animal e registros de saúde pública sobre a incidência de doenças - em uma única métrica compreensível e objetiva. Busca-se proporcionar uma visão holística dos fatores de risco, permitindo projeções mais precisas sobre a ocorrência de surtos e fornecendo uma ferramenta robusta para a tomada de decisões baseadas em evidências, o planejamento urbano resiliente e a promoção da saúde pública preventiva nos territórios a serem estudados.

METODOLOGIA

O Indicador de Risco Zoonótico (IRiZ) foi desenvolvido segundo uma abordagem quali-quantitativa, de natureza aplicada, com objetivos exploratórios, descritivos e explicativos. O estudo é exploratório na medida em que busca inovar na combinação e ponderação de variáveis para criar um novo instrumento de avaliação de risco. É descritivo ao delinear os fatores de risco zoonótico presentes no ambiente urbano e explicativo ao propor um modelo matemático que detalha como esses fatores interagem e contribuem para o risco geral. Esta integração de dados multidimensionais é amplamente utilizada para avaliar a situação de saúde, abrangendo aspectos demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos (AMORIM *et al.*, 2022).

Os procedimentos metodológicos consistiram primariamente em pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica envolveu o levantamento e análise de literatura científica sobre indicadores epidemiológicos, vigilância em saúde, epidemiologia de zoonoses, saúde única (*One Health*), urbanização e seus impactos na saúde pública (BROWNSON *et al.*, 2018; LAST (2001; THRUSFIELD, 2007). A pesquisa documental compreendeu a análise de dados primários e secundários e informações disponíveis em bases de dados oficiais de saúde pública e instituições de pesquisa, um método comum e eficaz para estudos epidemiológicos (LUIZ *et al.*, 2009; TOLOSA-QUINTERO *et al.*, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O IRiZ foi concebido como uma soma ponderada de diversos fatores críticos que afetam o risco zoonótico, baseando-se em indicadores epidemiológicos simples e na

atribuição de pesos distintos conforme sua relevância em saúde pública. A versão expandida do IRiZ incorpora as seguintes variáveis e seus respectivos pesos:

Cobertura de Saneamento Básico (Peso: 20%): Avalia a porcentagem da população atendida por serviços de água e esgoto, sendo fundamental para reduzir a exposição a agentes zoonóticos. Pontuação: Baixa ($\leq 50\%$) → 3 pontos; Média (51%-80%) → 2 pontos; Alta ($> 80\%$) → 1 ponto.

Densidade Populacional (Peso: 15%): Reflete o potencial de contato humano-animal e a proximidade entre indivíduos, favorecendo a transmissão de doenças. Pontuação: Muito alta (> 10.000 hab/km²) → 3 pontos; Alta (5.001 - 10.000 hab/km²) → 2 pontos; Moderada (≤ 5.000 hab/km²) → 1 ponto.

Número de Animais Domésticos (Peso: 15%): Considera a densidade de animais domésticos que podem ser reservatórios de agentes zoonóticos. Pontuação: Elevado (> 1 animal para cada 2 pessoas) → 3 pontos; Moderado (1 animal para cada 3 a 5 pessoas) → 2 pontos; Baixo (< 1 animal para cada 5 pessoas) → 1 ponto.

Cobertura Vacinal Humana e Animal (Peso: 15%): Representa a taxa de vacinação contra doenças zoonóticas em populações humanas e animais domésticos. Pontuação: Baixa ($\leq 60\%$) → 3 pontos; Moderada (61%-80%) → 2 pontos; Alta ($> 80\%$) → 1 ponto.

Ocorrência de Zoonoses (Peso: 10%): Indica a presença ativa de agentes zoonóticos na região por meio de casos registrados. Pontuação: Frequente (> 10 casos por 100.000 habitantes) → 3 pontos; Ocasional (1 a 10 casos por 100.000 habitantes) → 2 pontos; Rara (< 1 caso por 100.000 habitantes) → 1 ponto.

Presença de Vetores de Zoonoses (Peso: 10%): Avalia a infestação de vetores como roedores e mosquitos, que facilitam a transmissão. Pontuação: Alta (infestação recorrente) → 3 pontos; Moderada (presença ocasional) → 2 pontos; Baixa (controle eficiente) → 1 ponto.

Índice de Vulnerabilidade Social (Peso: 10%): Reflete a capacidade da população de acessar serviços de saúde e saneamento, bem como sua resiliência a crises. Pontuação: Elevado (alta vulnerabilidade) → 3 pontos; Moderado (alguma vulnerabilidade) → 2 pontos; Baixo (acesso amplo) → 1 ponto.

Taxa de Abandono de Animais (Peso: 5%): Indicador da população de animais errantes, que podem atuar como reservatórios de patógenos. Pontuação: Alta (> 50 animais por 10.000 hab.) → 3 pontos; Moderada (10-50 animais por 10.000 hab.) → 2 pontos; Baixa (< 10 animais por 10.000 hab.) → 1 ponto.

O cálculo do IRiZ é realizado pela soma dos pontos ponderados de cada indicador. Para facilitar a interpretação e comparação entre diferentes áreas, o IRiZ é normalizado para uma escala de 0 a 10, utilizando a fórmula de min-max scaling, técnica comum para tornar indicadores comparáveis, similar ao método utilizado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (LUIZ et al., 2009). O desenvolvimento de um Indicador de Risco Zoonótico representa um avanço significativo na gestão da saúde pública, proporcionando uma

ferramenta objetiva para a avaliação e intervenção proativa frente aos desafios das zoonoses. A análise de indicadores de saúde é de grande importância para avaliar o desempenho do sistema de saúde e identificar áreas que necessitam de melhorias, contribuindo para decisões informadas (AMORIM *et al.*, 2022). A capacidade do IRiZ de integrar múltiplas fontes de dados em uma única métrica compreensível é um de seus principais valores, permitindo uma visão holística dos fatores de risco e projeções mais precisas sobre a ocorrência das doenças, o que o torna uma ferramenta abrangente para o planejamento em saúde.

Embora o desenvolvimento de um Indicador de Risco Zoonótico apresente desafios, como a necessidade de dados integrados de alta qualidade e a adaptação às particularidades locais, que exigem uma ampla base de dados regional e periódica (BRASIL, 2023; TOLOSA-QUINTERO *et al.*, 2018), as oportunidades são significativas. O indicador pode transformar a maneira como a saúde pública é gerenciada em contextos urbanos, ajudando a mitigar os custos associados às endemias e epidemias e promovendo uma população mais saudável, a partir da tomada de melhores e mais fundamentadas decisões em saúde. A integração de multidimensões do risco, o suporte a políticas baseadas em dados, a capacitação e mobilização da comunidade, o monitoramento contínuo e a resposta rápida, bem como o dimensionamento de investimentos em saúde pública, são justificativas da importância deste indicador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do Indicador de Risco Zoonótico (IRiZ) transcende uma mera resposta reativa aos desafios sanitários existentes; ela representa um investimento proativo e estratégico na saúde a longo prazo e na sustentabilidade das cidades. A análise de indicadores é uma ferramenta de fundamental importância para avaliar o desempenho do sistema de saúde e promover sua melhoria contínua (AMORIM *et al.*, 2022). As zoonoses, com seu potencial disruptivo para a saúde pública e a economia, exigem uma abordagem integrada e inovadora onde a ciência, a política e a comunidade trabalham em conjunto.

O IRiZ não apenas preenche uma lacuna crítica no campo da saúde pública, fornecendo uma métrica quantificável e compreensível do risco, mas também capacita gestores e planejadores urbanos a tomarem decisões informadas e a alocarem recursos de forma mais eficaz. Ao integrar fatores ambientais, demográficos, sanitários e sociais, o indicador oferece uma visão abrangente que permite o monitoramento contínuo e a implementação de intervenções direcionadas, permitindo a definição de prioridades e critérios para financiamento mais equitativos (LUIZ *et al.*, 2009).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- AMORIM, Taina de Assunção *et al.* Análise de indicadores de saúde no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1893-1901, 2023.
- BONITA, Ruth; BEAGLEHOLE, Robert; KJELLSTROM, Tord. **Basic Epidemiology**. 2^a. ed. Geneva: World Health Organization, 2006.
- BROWNSON, Ross; DESHPANDE, Anjali; GILLESPIE, Kathleen. **Evidence-Based Public Health**. Oxford: Oxford University Press, 2018.
- JONES, Kate Elizabeth *et al.* Global trends in emerging infectious diseases. **Nature**, v. 451, n. 7181, p. 990-993, 2008.
- LAST, John. M. **A Dictionary of Epidemiology**. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- LUIZ, Olinda do Carmo Heimann *et al.* Diferenciais intermunicipais de condições de vida e saúde: construção de um indicador composto. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 115-122, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Noções de Epidemiologia, Monitoramento e Avaliação de Indicadores de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 52 p.
- THRUSFIELD, Michael. **Veterinary Epidemiology**. Blackwell Science, 2007.
- TOLOSA-QUINTERO, Narciso *et al.* Indicador compuesto en salud: riesgo de transmisión del virus de la rabia. **Revista de Salud Pública**, v. 20, n. 6, p. 752-758, dez. 2018.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Emily Leticia Felden¹; Karem Beatriz de Oliveira Mantena²; Christie Letticia dos Santos Ferreira³; Victoria Kamilly Lima da Silva⁴.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/5877870720119844>

²Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/5727079970207769>

³Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/2310905387685223>

⁴Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/2268090454115890>

PALAVRAS-CHAVE: Perfil Epidemiológico. Hepatite. Atenção à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são um grupo de doenças caracterizadas pelo seu hepatotropismo, possuindo preferência em afetar as células hepáticas (GOMES *et al.*, 2020). De acordo com o Boletim Epidemiológico das hepatites virais (BRASIL, 2024), entre o período de 2000 a 2023, foram notificados cerca de 785 mil casos de hepatite no Brasil. As hepatites possuem distribuição universal, entretanto apresentam-se de maneira diferente em cada região (LEÃO *et al.*, 2021). A região Norte se destaca com uma alta prevalência das taxas de hepatite D, com 72% e a segunda região com maiores taxas de óbito por hepatite B (BRASIL, 2024).

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública devido à alta incidência, prevalência, bem como à alta taxa de mortalidade (TIMÓTEO *et al.*, 2020). Ademais, as hepatites são doenças de notificação compulsória, consideradas agravos em saúde, sendo de suma importância identificar e descrever o perfil epidemiológico das hepatites virais no estado do Pará, especialmente pelo estado estar inserido na região amazônica, caracterizada por ser endêmica para a doença, especialmente pela falta de saneamento básico em áreas mais afastadas, como em comunidades quilombolas, indígenas e ribeirinhas, estando dessa forma associadas à frequência dos casos de hepatites transmitidas via enteral (FIOCRUZ, 2024; SILVA *et al.*, 2021). Vale ressaltar que algumas endemias possuem raízes históricas e sociais, com a falta de acesso aos serviços de saúde e de informações acerca da prevenção e tratamento (EZENHEIRO *et al.*, 2024). Portanto, é de extrema importância o estudo do perfil epidemiológico das hepatites virais para futuras intervenções e ações em saúde. Ademais, por se tratar de um estudo descritivo, existem poucos estudos realizados

nesta região acerca do assunto.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico das hepatites virais no estado do Pará, descrevendo seu perfil sociodemográfico e sua incidência no período de 2020 a 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, natureza básica, descritivo, baseado nos dados do Ministério da Saúde que compõem o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Quanto à área de estudo, o estado do Pará, localizado na Região Norte do Brasil, possui uma população estimada de 8.120.131 habitantes (IBGE, 2022).

A população estudada refere-se aos casos de hepatites no estado do Pará registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2020 a 2024. Entre os parâmetros analisados estão os novos de hepatites, a distribuição de acordo com o sexo, faixa etária e área de incidência de acordo com a região de saúde.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos todos os casos confirmados de hepatites virais no estado do Pará registrados no SINAN, nos anos de 2020 a 2024. Os critérios de exclusão foram os casos de hepatites não confirmadas e os que foram confirmados fora do período estimado para a análise.

Por se tratar de um banco de domínio público, não há necessidade de submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, preservando dessa forma a identidade dos indivíduos analisados, seguindo os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2020-2024, foram notificados no SINAN 2.163 casos de infecção por hepatite no estado do Pará. O maior número ocorreu no ano de 2022 com 667 casos (30,8%), e o menor no ano de 2024, com apenas 2 casos, essa baixa pode estar relacionada principalmente à subnotificação não só da doença, como de várias de notificação compulsória. Ademais, segundo o Ministério da Saúde (2024), houve queda da mortalidade de hepatite B e C, além da baixa do número de casos de hepatite A em crianças, atrelada ao aumento das campanhas de vacinação contra hepatite na infância, que contribuiu dessa forma para controlar os surtos, especialmente de hepatite A. Quanto à distribuição de acordo com o sexo, houve uma predominância em indivíduos do sexo masculino, com 1.137 casos (52,5%) e 1.026 casos em indivíduos do sexo feminino (47,5%). Isso pode ser explicado por fatores como a falta da busca pelos serviços de saúde por parte dos homens como, idas ao consultório médico, além da falta de informações em saúde e dificuldade ao acesso de

serviços de saúde em regiões mais afastadas são fatores que prejudicam no diagnóstico da doença e na adoção de medidas de prevenção (TIMÓTEO *et al.*, 2020; YAMADA *et al.*, 2021).

Em relação à distribuição por faixa etária, houve predomínio dos casos entre as idades de 40-59 anos, com 882 (40,7%). Esses dados sugerem que a população economicamente ativa possui maior impacto pela doença; além disso, a alta taxa do número de casos na população mais velha pode estar relacionada a fatores como a longa exposição durante a vida, comorbidades que elevam o risco de exposição desse grupo e à negligência em adotar medidas de prevenção nas relações sexuais (CARVALHO *et al.*, 2024). Ademais, o □envelhecimento□ dessas doenças pode estar atrelado ao fato de que a população mais jovem foi mais beneficiada com os programas de vacinação, que foram liberadas para todas as idades há pouco tempo, outro ponto foram as melhorias na biossegurança de doações e coletas sanguíneas nos últimos anos (YAMADAS *et al.*, 2021).

Outrossim, houve subnotificações de diversas doenças devido à ocorrência da pandemia de covid-19, o que gera um problema de saúde pública, pois prejudica a implementação de medidas e ações em saúde (BERTATI *et al.*, 2023). A título de exemplo, estão as fichas de notificações que muitas vezes não são preenchidas ou são preenchidas incorretamente, como é o caso das fichas de notificação das hepatites virais, nas quais não foram informados o subtipo da doença viral, prejudicando dessa forma a elaboração de ações preventivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos no SINAN, percebe-se que, no estado do Pará, houve um surto nos casos de hepatites virais no período entre 2020-2023 e uma queda significativa no ano de 2024, atrelada às subnotificações e as desigualdades sociodemográficas da região. Além disso, por meio dos dados obtidos, pode-se concluir que o perfil epidemiológico mostrou maior incidência no sexo masculino e faixa etária entre 40-59 anos. Por fim, faz-se necessário continuar as ações e medidas educativas e de prevenção, como por exemplo, campanhas informativas e de vacinação, especialmente nas regiões nas quais existe precariedade no acesso e do serviço de saúde. Por fim, existem poucos estudos sobre o assunto na região, fazendo-se necessário que mais estudos sejam feitos a fim de contribuir para o avanço científico e da melhoria na qualidade de vida e das ações em saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico das hepatites virais**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/ministerio-da-saude-vai-realizar-testagem-inedita-da-hepatite-d-na-regiao-norte>.

BERTATI, Letícia Martins *et al.*, Avaliação do perfil epidemiológico das hepatites virais no

Brasil - 2010 a 2021. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, v. 9, 1 jan. 2023.

CARVALHO, J. L. G. DE *et al.* Hepatites virais no Brasil: perfil epidemiológico de 2018 e 2023 e estratégias de controle. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5. p 1-9, 25 set. 2024.

EZINHEIRO, B. N *et al.*, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NO ESTADO DE RONDÔNIA - BRASIL. **Revista de Ensino e Saúde na Amazônia**,v. 2, n. 2, 2024.

FIOCRUZ. **Hepatites: pesquisador alerta para a importância do diagnóstico** - Fiocruz, 2024.

GOMES, Arthur Moreira *et al.*, HEPATITES VIRAIS: UMA ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DO TOCANTINS NOS ÚLTIMOS 18 ANOS. **Revista de Patologia do Tocantins**. Palmas, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022

SILVA, Adriana Conceição Borges da; RODRIGUES, Eluélly Lorrane da Conceição; SILVA, Bruno José Martins da; TRINDADE, Eliane Leite da; FRADE, Paula Cristina Rodrigues. Perfil epidemiológico da hepatite A no Estado do Pará, Amazônia Brasileira, 2007 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. 1-9, 4 out. 2021.

TIMÓTEO, M. V. F. *et al.*, Perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, 10 abr. 2020.

YAMADA, A. B. F. *et al.*, Tendências e distribuição espacial da hepatite D no Norte do Brasil, 2009-2018: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saude**, 2021.

A REDE DE FRIO MUNICIPAL: OPERACIONALIZAÇÃO, DESAFIOS E IMPACTOS NA GARANTIA DA CADEIA DE FRIO EM VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

Letícia Miranda Lima¹.

¹Rede de Frio Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória da Conquista, BA.

<http://lattes.cnpq.br/9737787668546001>

PALAVRAS-CHAVE: Rede de Frio. Imunização. Cadeia de Frio.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é reconhecido internacionalmente pela robustez de suas ações, mas enfrenta desafios relacionados à queda das coberturas vacinais na última década. Nesse contexto, a Rede de Frio municipal desempenha papel central para assegurar a conservação adequada dos imunobiológicos, evitando perdas de potência e garantindo a efetividade vacinal.

Vitória da Conquista-BA, polo regional de saúde, opera uma rede estruturada que dá suporte à vacinação de rotina e a estratégias especiais: ações extramuros, imunização hospitalar, plantões antirrâbicos, vacinação neonatal e vigilância de ESAVI. Este resumo expandido apresenta a experiência do município no primeiro semestre de 2025, destacando processos, desafios e impactos.

OBJETIVO

Descrever a operacionalização da Rede de Frio Municipal de Vitória da Conquista-BA, analisando a estrutura, os processos de trabalho, os principais desafios e a contribuição da rede para a efetividade do PNI.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativa, baseado em análise documental. Fontes utilizadas:

Relatórios oficiais da Coordenação de Imunização (Relatório 1º Trimestre Imunização; Relatório Trimestral - Abril a Junho de 2025).

Registros internos da Rede de Frio (planilhas de temperatura, manutenção, distribuição).

Relatórios temáticos: ações extramuros, imunização hospitalar, plantões antirrâbicos, cobertura vacinal neonatal e ESAVI.

Os dados foram categorizados em: estrutura física, volume de doses, estratégias apoiadas e desafios enfrentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estrutura e Processos

A rede municipal conta com câmara frigorífica central, freezers, geladeiras, caixas térmicas e acumuladores de gelo. No semestre, foram 115.406 doses recebidas, armazenadas e distribuídas com monitoramento manual e eletrônico diário.

Estratégias apoiadas

Ações Extramuros: mais de 1.100 doses aplicadas em escolas, universidades, shoppings, empresas e comunidades rurais, ampliando o acesso e promovendo equidade.

Imunização Hospitalar: 25 atendimentos especializados em pacientes internados com imunobiológicos especiais (Pneumo, Hexa, Meningo, IGHAHB), garantindo proteção diferenciada.

Plantões Antirrâbicos: 59 plantões realizados, totalizando 296 atendimentos pós e pré-exposição em finais de semana e feriados, assegurando acesso ininterrupto.

Vacinação Neonatal: cobertura de 94,2% para BCG e 96% para hepatite B, índices superiores à média estadual.

ESAVI: 12 notificações registradas, sendo 50% classificadas como graves, reforçando a importância da farmacovigilância.

Desafios

Dois eixos críticos foram identificados:

1. Transporte em áreas rurais, exigindo maior capacidade de conservação térmica durante trajetos longos.
2. Rotatividade de profissionais, demandando treinamentos permanentes em cadeia de frio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede de Frio de Vitória da Conquista demonstrou eficiência técnica na conservação e distribuição de mais de 115 mil doses no semestre analisado. Seu suporte às estratégias

diferenciadas extramuros, hospitalar, antirrábica e neonatal consolidou a importância da rede como infraestrutura essencial do PNI.

Os resultados evidenciam que a rede de frio é um investimento estratégico em saúde pública, indispensável para a manutenção da potência vacinal, o alcance de altas coberturas e a preservação da confiança social no programa de imunizações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e a Poliomielite. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Vacinação contra o Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. Desafios para a manutenção do programa de imunização no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 1-12, 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Imunização. Relatório Trimestral - Janeiro a Março de 2025. Vitória da Conquista, 2025. 3 p. Disponível em: [Arquivo interno da SMS/PMVC]. Acesso em: 16 jul. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Imunização. Relatório Trimestral - Abril a Junho de 2025. Vitória da Conquista, 2025. 5 p. Disponível em: [Arquivo interno da SMS/PMVC]. Acesso em: 16 jul. 2025.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 96, 2018.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DO RIO CAETÉ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Victória Kamilly Lima da Silva¹; Karem Beatriz de Oliveira Mantena²; Emily Leticia Felden³; Christie Letticia dos Santos Ferreira⁴.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <https://lattes.cnpq.br/2268090454115890>

²Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <https://lattes.cnpq.br/5727079970207769>

³Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/5877870720119844>

⁴Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/2310905387685223>

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita. Pré-natal. Região do Rio Caeté.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre pelo contato sexual desprotegido, da mãe para o filho durante a gravidez ou parto, por transfusão sanguínea ou perfurocortantes. A sífilis pode se manifestar nas fases primária, secundária e terciária, dependendo do tempo de infecção e apresentação sintomatológica (TALHARI et al., 2025).

A transmissão transplacentária para o feto pode ocorrer em qualquer trimestre da gravidez ou pelo contato com lesões durante o parto, porém, a contaminação do feto é mais comum em casos onde a mãe não foi tratada de sífilis primária ou secundária durante o terceiro trimestre da gravidez (SALOMÈ et al., 2024). É recomendado que mulheres grávidas sejam testadas na primeira consulta de pré-natal, durante o terceiro trimestre e no parto, já que o diagnóstico e tratamento nas fases iniciais reduz consideravelmente o risco de transmissão ao feto, o que previne o desenvolvimento da sífilis congênita em recém-nascidos (SANKARAN; PARTRIDGE; LAKSHMINRUSIMHA, 2023).

A sífilis congênita precoce pode se manifestar em até 2 anos após o nascimento, e, quando não é assintomática, os principais sintomas são óbito fetal, hidropsia fetal e parto prematuro, além de comprometimento neurológico. Quando não tratada até os 2 anos, a doença evolui para a fase tardia, onde a apresentação clínica inclui ceratite intersticial, perda auditiva neurossensorial e dentes de Hutchinson (ROCHA et al., 2021). Em 2023, a Região Norte representou 9,9% dos casos nacionais, demonstrando um aumento de 5,1% em relação ao ano anterior, sendo que o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes foi de 33,6% no estado do Pará (BRASIL, 2024).

Demonstrando a necessidade de estudos para avaliar os motivos desses índices na região.

OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita na Região do Rio Caeté entre os anos de 2014 e 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo, quantitativo e descritivo, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) disponibilizado pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). Os dados são referentes aos casos confirmados de sífilis congênita entre os anos de 2014 e 2023 na Região do Rio Caeté, que conta com 15 municípios: Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu.

As variáveis analisadas foram divididas em dados maternos e dados da criança. Quanto aos dados maternos, foram levadas em consideração as variáveis: faixa etária (em branco; 10-19; 20-29; 30-44), escolaridade (ignorado; analfabeto; até ensino fundamental completo; até ensino médio completo; até ensino superior completo), realização do pré-natal e período de identificação da infecção materna (ignorado; durante o pré-natal; durante o parto/curetagem; após o parto; não realizado). Entre os dados da criança, as variáveis foram: raça, idade (até 6 dias; 7-27 dias; 28 dias a <1 ano; 1 ano (12 a 23 meses); 2-4 anos; 5-12 anos) e evolução (Ignorado; vivo; óbito pelo agravo notificado; óbito por outra causa). Os dados foram coletados e organizados em tabelas no programa Microsoft Excel 2019 para melhor visualização dos dados epidemiológicos relevantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca e análise de dados sobre a incidência de sífilis congênita na Região do Rio Caeté, foi observado o registro de 474 casos no período de 2014 a 2023. Entre os 15 municípios da região, apenas 7 tiveram casos notificados, sendo Bragança o município com a maior incidência (433 casos), seguido de Salinópolis (22 casos), Augusto Corrêa (8 casos), Capanema com 6 casos, Tracuateua e Viseu (2 casos) e Santa Luzia do Pará (1 caso). Apesar da carência de estudos que relatem a distribuição de casos de sífilis congênita na região, o estudo de De Souza et al. (2020) demonstrou uma prevalência de 14,1% de sífilis entre mulheres profissionais do sexo das cidades de Augusto Corrêa, Bragança e Barcarena, o que contribui para a manutenção do ciclo da doença e interfere nos índices de distribuição para o restante da população regional, justificando os altos índices de infecção.

No que diz respeito à faixa etária materna, o maior número de casos ocorreu entre 20 e 29 anos (232 casos), corroborando com os dados de França et al. (2024), que demonstrou que o risco de sífilis é maior em gestantes residentes da capital do estado com 23 anos ou menos, seguido de 10-19 anos com 152 registros, 30-44 (82), e 8 casos em branco. Quanto à raça, a doença foi mais prevalente entre as mulheres pardas, que representaram 97,46% dos casos (n=462). A escolaridade foi um dado que deixou de ser notificado em 335 registros, seguido de 101 com até o fundamental completo, 32 com até o ensino médio completo, 4 com até o superior completo e 3 analfabetos. A prevalência de casos entre mulheres pardas é uma realidade observada no cenário nacional com quase 50% dos casos, entretanto, a incompletude das informações sobre escolaridade reflete na qualidade dos dados fornecidos aos sistemas públicos, interferindo no planejamento de estratégias de prevenção (OLIVEIRA et al., 2023).

O pré-natal foi realizado em 85,44% dos casos (n=405), em 59 casos não foi realizado e em 10 a variável foi ignorada, porém, em apenas 94 casos a sífilis materna foi diagnosticada durante o pré-natal, 330 foram durante o parto ou curetagem, 35 após o parto, 10 foram ignorados e 5 não foram realizados. O estudo de Paula et al. (2022) demonstrou que a maioria dos estados brasileiros apresentaram condições inadequadas para o diagnóstico e tratamento precoce de sífilis gestacional, o que justifica o grande número de testes apenas no momento do parto, e evidencia a falha do serviço para tratamento oportuno de gestantes e redução do risco de sífilis congênita.

No que diz respeito à idade das crianças dos casos notificados, 96% (n=455) foram diagnosticadas até os 6 dias de nascidos, 11 casos de 7 a 27 dias, 7 de 28 dias a <1 ano, e apenas 1 de 12 a 23 meses. Da mesma forma, o estudo de Neri e colaboradores (2023) demonstrou que 94% dos casos de internação por sífilis congênita no Pará entre 2009 a 2018 aconteceram no período neonatal precoce (0 a 6 dias), evidenciando a importância do diagnóstico precoce. Quanto à evolução dos casos, 444 sobreviveram, 9 óbitos foram pelo agravo e 21 casos tiveram o desfecho ignorado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a cobertura do pré-natal é ampla na região, entretanto, grandes falhas no diagnóstico precoce da sífilis gestacional interferem diretamente nos índices de sífilis congênita, impedindo o tratamento da mãe e elevando os casos notificados em neonatos. Sendo assim, é de suma importância esclarecer que fatores podem estar interferindo nesse diagnóstico, na tentativa de melhorar a qualidade do serviço oferecido.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis [Número especial, outubro de 2024]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids,

Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2024.

DE SOUZA, Ronaldo Lopes *et al.* Prevalence of syphilis in female sex workers in three countryside cities of the state of Pará, Brazilian Amazon. **BMC infectious diseases**, v. 20, n. 1, p. 129, 2020.

FRANÇA, Ana Paula Figueiredo de Montalvão *et al.* High prevalence of syphilis among young pregnant women in the Brazilian Amazon: A cross-sectional study based on clinical records in a public health reference unit in the city of Belém. **Pathogens**, v. 13, n. 8, p. 686, 2024.

NERI, Débora Talitha *et al.* Hospitalizations for congenital syphilis in children under one year old in the state of Pará, Brazilian Amazon: ecological study. **BMC pediatrics**, v. 23, n. 1, p. 581, 2023.

OLIVEIRA, Guilherme Lopes de *et al.* A completeness indicator of gestational and congenital syphilis information in Brazil. **Revista de saude publica**, v. 57, p. 42, 2023.

PAULA, Mariane Andreza de *et al.* Diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women at the services of Primary Care. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021.

SALOMÈ, Serena *et al.* Congenital syphilis: A re-emerging but preventable infection. **Pathogens**, v. 13, n. 6, p. 481, 2024.

SANKARAN, Deepika; PARTRIDGE, Elizabeth; LAKSHMINRUSIMHA, Satyan. Congenital syphilis-an illustrative review. **Children (Basel, Switzerland)**, v. 10, n. 8, 2023.

STAFFORD, Irene A.; WORKOWSKI, Kimberly A.; BACHMANN, Laura H. Syphilis complicating pregnancy and congenital syphilis. **The New England journal of medicine**, v. 390, n. 3, p. 242–253, 2024.

TALHARI, Carolina *et al.* Acquired syphilis: update on clinical, diagnostic and therapeutic aspects*. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 100, n. 3, p. 407–421, 2025.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO DO RIO CAETÉ NO PERÍODO DE 2013 A 2023

Karem Beatriz de Oliveira Mantena¹; Victória Kamilly Lima da Silva²; Emily Leticia Felden³; Christie Lettícia dos Santos Ferreira⁴.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará <http://lattes.cnpq.br/5727079970207769>

²Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/5877870720119844>

³Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/2268090454115890>

⁴Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/2310905387685223>

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Gestantes. Região do Rio Caeté.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Podendo ser transmitida por via sexual quando não há o uso de preservativo; ou verticalmente, durante a gestação ou no parto caso haja contato com secreções de lesões sífilíticas maternas. A contaminação via amamentação só ocorre se houver a presença de feridas nas mamas (Silva, *et al.* 2021). Apresenta-se em quatro estágios: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Os fatores determinantes para transmissão estão relacionados ao estágio clínico da doença na mãe (havendo maiores chances de transmissão na primária e secundária) e a duração da exposição do feto no útero (Saraceni, *et al.* 2017).

A sífilis gestacional (SG) é um agravo de notificação compulsória, bem como a sífilis congênita, haja vista que as taxas de prevalência são altas. Durante a gestação, a infecção pode resultar em aborto ou perda fetal tardia. As consequências para os recém-nascidos são extremamente graves com sequelas no desenvolvimento, prematuridade, baixo peso, morte perinatal e outras condições que podem ser manifestadas até o segundo ano de vida da criança (Brasil, 2024b).

No Brasil, durante o pré-natal é recomendado que a gestante seja testada, pelo menos em três momentos, no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre (28^o semana) e na admissão para o parto. A indicação do Ministério da Saúde - MS (2018) é a realização de testes combinados treponêmicos (FTA-BS, testes rápidos ou TPHA) e não treponêmicos (VDRL ou RPR). A SG é dividida em estágios que ajudam na realização do tratamento e no monitoramento da infecção, sendo dividida em sífilis recente com até um ano de evolução

e em sífilis tardia com mais de um ano de evolução (Brasil, 2024b).

Nos últimos 19 anos o país registrou cerca de 713.167 casos de SG, onde a taxa de detecção nacional se manteve em crescimento ao longo de todo o período. Os fatores preditores importantes para a transmissão da sífilis vertical dizem respeito à falta de tratamento e ao uso de outros esquemas terapêuticos, diferente do recomendado pelo MS (Brasil, 2024a). Nesse sentido, considerando o impacto para a saúde pública, esse estudo buscou compreender o perfil epidemiológico das pacientes infectadas no intuito de possibilitar estratégias de saúde que sejam eficazes considerando as particularidades da região de estudo.

OBJETIVO

Este estudo descreveu o perfil epidemiológico de notificações de sífilis gestacional na Região dos Caetés no Estado do Pará utilizando dados oficiais de domínio público, referentes ao período de 2013 a 2023 e ajudar na estruturação de medidas de enfrentamento mais direcionadas e eficientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo, retrospectivo e ecológico, que será realizado através dos dados secundários ofertados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), contidos no Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas foram o número total de casos confirmados de Sífilis Gestacional na Região dos Caetés no Estado do Pará no período de 2013 a 2023.

A Região dos Caetés é composta por 15 municípios: Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu.

As variáveis analisadas foram: faixa etária (ignorado; 10-14; 15-19; 20-39; 40-59), escolaridade (ignorado; analfabeto; ensino fundamental incompleto e completo; ensino médio incompleto e completo; ensino superior incompleto e completo), raça (ignorado; branca; preta; parda; amarela e indígena), classificação clínica (ignorado; primária; secundária; terciária e latente), teste treponêmico e não treponêmico (ignorado; reativo; não reativo e não realizado). A escolha das variáveis foi pautada na importância que elas possuem para o entendimento da dinâmica da doença, pois são fundamentais para uma análise detalhada e abrangente dos fatores demográficos e sociais que podem impactar o risco de adoecer e as condições de exposição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante a busca e análise de notificações de SG na região dos Caetés, 833 casos confirmados, com destaques para as cidades de Bragança (220 casos), Salinópolis (122 casos) e Augusto Corrêa (112 casos). Embora existam poucos estudos sobre SG para a região, uma pesquisa feita por Oliveira *et al.* (2020), revelou uma prevalência de 14,1% de casos positivos para sífilis em um grupo de mulheres profissionais do sexo nas cidades de Augusto Correa, Barcarena e Bragança. Essa situação ajuda a manter o ciclo da doença na área e influencia os números de infecção em toda população local, explicando os altos índices de infecção. A faixa etária mais afetada foi de 20-39 anos representando 68% dos casos (n=567) e 29% no intervalo de 15-19 anos (n=246), corroborando com demonstrado em outros estudos, podendo ser justificado pela maior atividade sexual (Santos, *et al.* 2025).

Quanto à escolaridade, os maiores índices foram em mulheres com ensino fundamental incompleto (298 casos), o baixo nível de instrução reflete diretamente na manutenção da cadeia de transmissão, pois possuem pouco conhecimento sobre a SG, como o uso de preservativo para prevenção e a importância do tratamento completo como fator de proteção (Cavalcanti, *et al.* 2017). Nesse sentido, destaca-se também a grande quantidade de dados ignorados (192 casos) que impede de traçar um perfil epidemiológico fidedigno. Diante a raça, as mulheres pardas correspondem aproximadamente 80% dos casos, o que pode ser explicado pela intensa miscigenação no país e também pela autodeclaração que varia conforme o contexto. Além disso, esse grupo geralmente representa pacientes com condições socioeconômicas baixas com limitações de acesso a serviços de saúde de qualidade (Neto *et al.*, 2024).

Mediante a classificação clínica, a fase primária corresponde a 46,4% (n=387), podendo estar relacionado ao protocolo do SUS, que preconiza a testagem durante o pré-natal e a apresentação clínica da doença, com lesões genitais que facilitam o diagnóstico, resultados parecidos também foram encontrados em estudos realizados em outras localidades do Brasil, com 34,1% em Goiás (Oliveira, *et al.* 2021) e 39,9% na Bahia (Soares e Aquino, 2021). Seguida pela terciária com 15,7% (n=131), o que sugere uma realização do pré-natal de forma tardia e baixa efetividade da assistência do pré-natal oferecida para a gestante (Mundim, *et al.* 2025). Destaca-se o não preenchimento da classificação clínica ~21% (n=181), o que reflete na epidemiologia da doença e evidencia a dificuldade presente na interpretação do diagnóstico e classificação das etapas em que a doença se encontra que pode ocasionar na manutenção de circulação do vírus, no aumento de chances da transmissão vertical e dificuldades na estratégia terapêutica de qualidade (Cunha, *et al.*, 2021).

Quanto aos testes realizados, referente aos não treponêmicos totalizaram 561 reagentes para 34 não reagentes, já diante os testes treponêmicos somaram 653 reagentes para 34 não reagentes. O protocolo fornecido pelo MS orienta a recomenda iniciar a investigação com a realização de teste treponêmico por ter uma maior sensibilidade

e especificidade, haja vista que a reatividade dos não treponêmicos demora algumas semanas para passar a ser detectado (Brasil, 2024b). No entanto, caso positivo no primeiro teste é preciso realizar o outro para fins de classificação clínica. Ademais, é importante destacar a quantidade de informações ignoradas e não preenchidas, para ambos os testes, totalizando 116 casos. A estimativa de testes não realizados é de 20,7% (n=173) para os não treponêmicos e de 11,4% (n=95) para os treponêmicos, o que representa uma limitação no acesso aos serviços de saúde e um déficit no acompanhamento dessas gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou houve um aumento no número de casos de SG durante o período estudado que foi possível devido aos protocolos de monitoramento estabelecidos pelo MS. No entanto, é observado que existem falhas ocorridas durante o pré-natal, pois há casos de gestantes não diagnosticadas, ou diagnosticadas tardiamente, sem tratamento, que chegam ao momento do parto sem ter conhecimento do diagnóstico. Dessa forma, é necessário criar estratégias para melhorar a qualidade do pré-natal, com conscientização sobre testagem e importância do tratamento completo, campanhas de educação sexual. Além disso, também é importante a capacitação profissional para uma melhor classificação do estágio da doença e o preenchimento correto das fichas de notificações a fim de melhorar o monitoramento epidemiológico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Sífilis 2024. Brasília, DF: 2024a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**: Sífilis em gestantes. Brasília, DF: 2024b.
- DA CUNHA, M. R. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em uma cidade do nordeste brasileiro: clínica e evolução de 2014 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(3), 2021.
- OLIVEIRA, I. M.; OLIVEIRA, R. P. B.; ALVES, R. R. F. Diagnóstico, tratamento e notificação de sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. **Revista Saúde Pública**, v. 55, n. 68, 2021.
- SANTOS, L. S. *et al.* Epidemiological profile of gestational syphilis in Brazil from 2019 to 2023. **J. Hum. Desenvolvimento de Crescimento**, Santo André, v. 3, pág. 536-545, 2024.
- SARACENI, Valéria *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, n 44, 2017.
- SILVA, Giordana Maronezzi *et al.* Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Revista Enfermería Global**, Paraná, p.122 a 136, n° 57, jan, 2020.
- SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Completeness and characterization of gestational syphilis

and congenital syphilis records in Bahia, Brazil, 2007-2017. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 30, n. 4, 2021.

TUBERCULOSE PULMONAR: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025

Eveline Alana Seidel¹; João Alberto Dalla Vechia².

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, Rio Grande do Sul.

<https://lattes.cnpq.br/7270946136776777>

²Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, Rio Grande do Sul.

<https://lattes.cnpq.br/1295443064690429>

-

PALAVRAS-CHAVE: Doença Infecciosa. Estudo. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

A tuberculose pulmonar é uma doença infecciosa e transmissível causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. Afeta mais comumente os pulmões. Os sintomas incluem tosse produtiva, suores noturnos, febre. O diagnóstico é mais frequentemente por esfregaço e cultura de escarro. O tratamento é feito com múltiplos agentes antimicrobianos, administrados por pelo menos 4 meses.

OBJETIVO

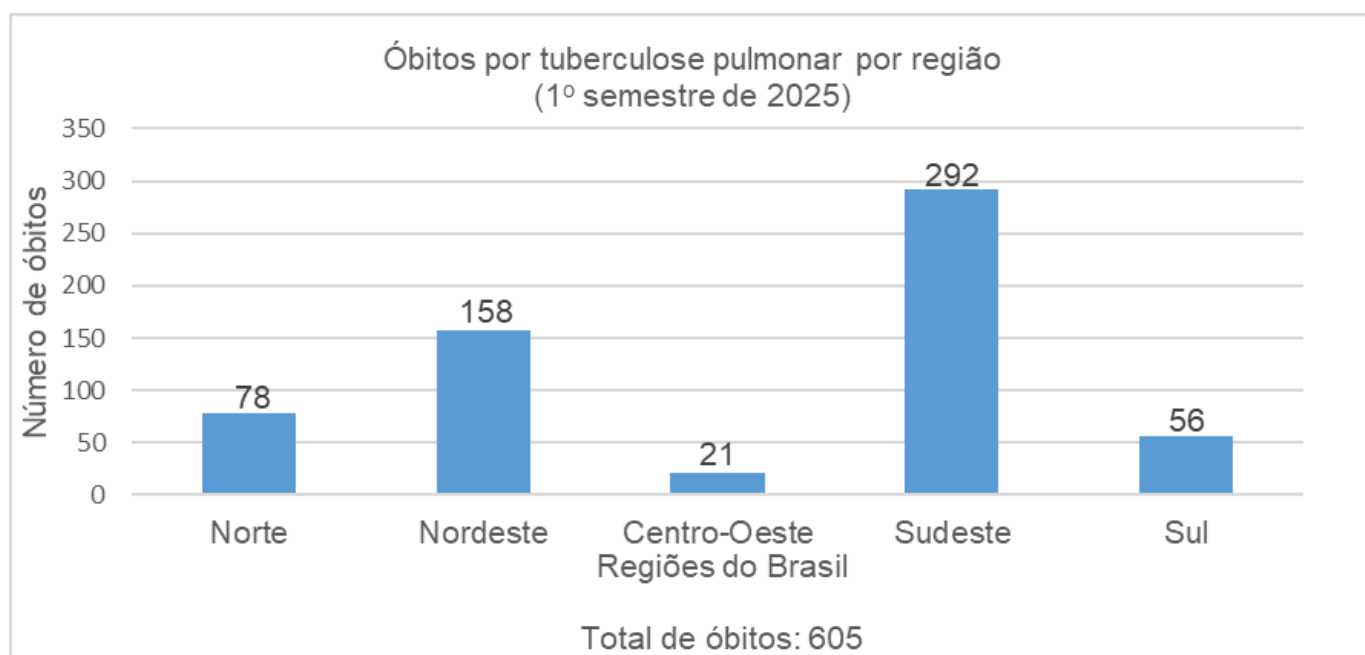
O presente estudo tem como objetivo analisar e comparar os dados epidemiológicos das internações por tuberculose pulmonar nas diferentes regiões do Brasil durante o primeiro semestre de 2025.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, fundamentada na análise de dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram coletados da plataforma DATASUS, que disponibiliza informações detalhadas sobre internações hospitalares em todo o território nacional. Foram extraídos dados referentes às internações por tuberculose pulmonar, incluindo informações sobre o número total de internações, sexo dos pacientes, caráter da internação (urgência ou eletiva), óbitos registrados e faixa etária mais acometida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região Norte, foram registradas um total de 536 internações por tuberculose pulmonar, com uma predominância no sexo masculino, totalizando 366 internações (68,3%), enquanto 170 (31,7%) foram no sexo feminino. A maioria das internações, 442 (82,5%), ocorreu em caráter de urgência. Na região Nordeste, o número de internações foi significativamente maior, totalizando 1.536 internações. Dentre estas, 1.146 (74,6%) foram no sexo masculino e 390 (25,4%) no sexo feminino. A grande maioria das internações, 1.320 (86,0%), também ocorreu em caráter de urgência. A região Centro-Oeste apresentou 377 internações, com uma alta proporção de internações em caráter de urgência, totalizando 320 (84,8%). A distribuição por sexo revelou 278 (73,7%) internações no sexo masculino e 99 (26,3%) no sexo feminino. No Sudeste do Brasil, o total de internações foi de 2.842, com 2.144 (75,5%) no sexo masculino e 698 (24,5%) no sexo feminino. A maioria das internações, 2.223 (78,1%), ocorreu em caráter de urgência. Por fim, na região Sul, foram registradas 921 internações, com 677 (73,5%) no sexo masculino e 244 (26,5%) no sexo feminino. A maior parte das internações, 807 (87,6%), foi em caráter de urgência. A faixa etária mais acometida em todas as regiões foi a de 20 a 59 anos, sendo 300 internações (56,0%) na região Norte, 1.162 (75,7%) na região Nordeste, 295 (78,2%) no Centro-Oeste, 2.183 (76,8%) na região Sudeste e 737 (80,0%) no Sul do Brasil.



Os dados de internações por tuberculose pulmonar revelam uma prevalência significativa da doença nas diferentes regiões do Brasil, com uma predominância notável no sexo masculino e na faixa etária de 20 a 59 anos, que representa entre 56,0% e 80,0% dos casos nas diferentes regiões. A região Nordeste destaca-se com o maior número absoluto de internações, seguido pelo Sudeste, que, apesar de ter uma população maior,

apresenta uma taxa elevada de internações em caráter de urgência. A alta proporção de internações de urgência em todas as regiões sugere que a tuberculose pulmonar continua a ser uma questão de saúde pública crítica, o que exige intervenções eficazes e estratégias de prevenção adequadas. Esses resultados ressaltam a necessidade de um enfoque direcionado para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da tuberculose, especialmente nas populações mais vulneráveis.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): internações por local de internação.** Brasília, DF: DATASUS, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 10 set. 2025.

LUQUETTI, Camilla Maganhin et al. **Tuberculose pulmonar em adultos: manifestações clínicas e complicações.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 5656-5663, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5656-5663>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3299>. Acesso em: 13 set. 2025.

MAYO CLINIC. Tuberculose (TB). **MSD Manuals**, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A9rias/tuberculose-tb>. Acesso em: 11 set. 2025.

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: PERCEPÇÃO DE PACIENTES NO ESTADO DO PARÁ

Camila Miranda Pereira¹; Osvaldo Junior Miranda Pereira²; Natália De Almeida Façanha³; Carolina De Almeida Façanha⁴; Bruno Alberto Falcão Pereira⁵; Raissa Barbosa De Arêde⁶.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA. <http://lattes.cnpq.br/9123854530709987>

²Instituto Tecnológico Vale (ITV), Cidade, Estado. <http://lattes.cnpq.br/8404154729908913>

³Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, PA. <http://lattes.cnpq.br/9943754287880891>

⁴Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, PA. <http://lattes.cnpq.br/4216427578509464>

⁵Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8066822101894942>

⁶Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém, PA. <http://lattes.cnpq.br/9408649034476279>

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. COVID-19. SUS.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

A humanização na saúde significa um processo de transformação individual que reconhece e passa a valorizar a subjetividade, os aspectos históricos e socioculturais de pacientes e profissionais, indo além da visão técnica do atendimento no ambiente hospitalar (Mendonça *et al.*, 2017).

O atendimento humanizado é o cuidado que busca tornar o sujeito único nos diferentes espaços e situações em que está inserido, promovendo assistência personalizada, a qual abrange, simultaneamente, a doença e o paciente adoecido (Da Luz Silva *et al.*, 2019). Assim, esse tipo de atendimento não fica limitado ao tratamento de patologias, mas contempla o acolhimento e a percepção do indivíduo como um todo.

Nesse sentido, o surgimento da COVID-19- do inglês Coronavirus Disease 2019, doença causada pelo novo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave- SARS-CoV-2, configura-se como uma doença respiratória com manifestações que podem ser assintomáticas a casos graves. Teve crescimento exponencial no mundo e se configurou como uma pandemia em 2020, devido a elevada transmissibilidade do vírus em diferentes países. No Brasil, a partir do mês de março, o país registrou vários casos em diferentes regiões. Esse aumento de casos em um curto intervalo de tempo causa importante impacto

na saúde pública e privada, sendo necessário a atuação rápida (Do Vale *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Em virtude disso, a referida pesquisa teve por objetivo avaliar do ponto de vista dos pacientes diagnosticados e que apresentaram sintomas da COVID-19, se eles receberam um atendimento humanizado ao procurar o sistema público ou privado do Estado do Pará.

METODOLOGIA

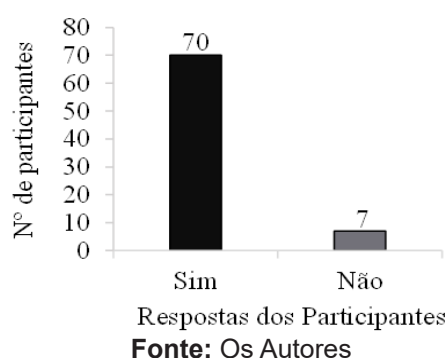
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil (Hospital Ophir Loyola - Belém/PA, Parecer nº 4.262.678) e desenvolvida com caráter analítico, quantitativo, descritivo, transversal e observacional. O questionário, elaborado no Google Forms e divulgado em redes sociais, foi respondido por participantes maiores de 18 anos, residentes no Pará, com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 que buscaram atendimento especializado. Todos aceitaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Excel para construção de gráficos e análise dos resultados, complementados por revisão bibliográfica. Não houve coleta de informações pessoais, garantindo o anonimato dos voluntários. O estudo busca contribuir para o entendimento da humanização no atendimento em saúde durante a pandemia, fornecendo subsídios para políticas públicas e privadas mais eficazes e acolhedoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo amostral desta pesquisa é composto por 77 participantes, os quais se voluntariaram a responder o questionário eletrônico disponibilizado por meio da ferramenta Google Forms. Os gráficos a baixo apresentam os resultados obtidos neste estudo:

Figura 1: Respostas da pergunta nº 1.
1- Ao apresentar os sintomas/diagnóstico de COVID-19 você procurou atendimento especializado no setor público e/ou privado de saúde?

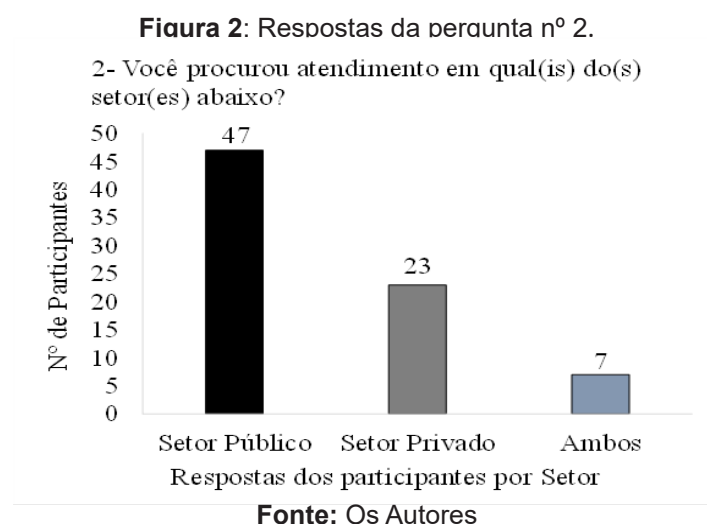


Na Figura 1 é possível observar que 70, ou seja, 90,9% dos participantes do estudo, pessoas buscaram atendimento hospitalar, tanto no sistema publico como privado de saúde, ao receberem diagnostico de ou apresentarem sintomas de COVID-19, enquanto que 7 participantes (9,1%), não procuraram nenhum tipo de atendimento.

Muito se ouviu falar na mídia sobre a negação da população a respeito da doença COVIS-19, os pacientes por medo de procurar atendimento acabavam por agravar muitos sintomas e não buscarem atendimento, medo da própria doença e medo muitas vezes de não serem bem recebidos, insatisfação contante, antes mesmo da pandemia ser deflagrada (TEIXEIRA et al., 2020; LETÍCIA, 2015; GALÁN GONZÁLEZ-SERNA, 2019).

Segundo DORIGAN (2015) Um paciente satisfeito com o atendimento, equivale aquilo que o paciente espera e a realidade encontrada por ele naquele ambiente. Isso influência em seu retorno para novo atendimento quando necessário, gerando uma resolução com desfecho favorável, se o paciente for bem cuidado na primeira vez, quando necessitar novamente ele confiará a estabelecimento.

Os resultados deste primeiro gráfico apontam justamente para isso, mais da metade dos usuários aos apresentarem sintomas, ou terem seu diagnóstico confirmado, ao necessitar buscaram atendimento especializada, esse vínculo é importante para que o paciente obtenha uma boa orientação e confie no sistema de saúde, seja publico ou privado.



O setor mais procurado para atendimento foi o Publico com 61% (47) dos participantes, o segundo foi o setor privado com 29,9% (23) e 9,1% (7) dos participantes buscaram atendimento em ambos os setores.

Os resultados encontrados neste estudo corroboram com o trabalho de DALMAS et al (2020) o qual aponta que a pandemia no Brasil gerou uma série de consequências, sendo necessário uma mudança de paradigmas, de comportamentos, de uma mudança

na forma como os cuidados tem sido ofertados aos pacientes, investimento em estrutura, em capacitação profissional, avanço tecnológico para a telemedicina, criação de novos protocolos, educação em saúde para a população. Neste sentido o SUS tem sido a porta de entrada de vários pacientes, com protocolos seguros e manejo e foi responsável por receber a grande maioria dos pacientes infectados pela COVID-19.

O SUS possui deficiências e reclamações por parte dos usuários, contudo, sua importância é inegável e inquestionável, principalmente no âmbito da pandemia, este sistema recebeu mais da metade da população, até mesmo às pessoas com plano de saúde e outros tipos de seguro. É importante ressaltar a atuação dos profissionais de saúde na Atenção Primária de Saúde- APS, que foi de suma importância na redução dos agravos desta doença (ARAÚJO et al, 2020; PAIM, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe grandes desafios à população e aos profissionais de saúde, exigindo novos protocolos sem perder de vista a humanização do atendimento. No Pará, os resultados indicaram que mais da metade dos participantes percebeu um cuidado respeitoso, acolhedor e com orientações adequadas, destacando-se o protagonismo do SUS em relação à rede privada. Esses achados reforçam a importância de investimentos contínuos na formação e qualificação dos profissionais, bem como da criação de protocolos que fortaleçam práticas humanizadas, contribuindo para melhorias no sistema de saúde e para futuras pesquisas na área.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Janieiry Lima de; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de. In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic. **Rev Bras Enferm.** 73(Suppl 2): e20200247. 2020.

BACKES, D.S.; LUNARDI- FILHO, W.D.; LUNARDI, V.L. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes dos pacientes dos pacientes. **Acta Sci. Health Sci.** v. 27. n. 2. p. 103-107, 2020.

BETTINELLI, L.A. et al. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Ed.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola. cap. 5, p. 87-99. 2018.

BRASIL. **Ministério da Educação. Diretriz Ebserh de Humanização: Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: 2018. p. 7.

BRITO, Sávio B. P. et al. COVID-19 pandemic: the biggest challenge for the 21st century. **Vigil. sanit. Debate**, 8(2):54-63. 2020.

CALEGARI, R.C.; MASSAROLLO, M.C.K.B.; SANTOS, J.M. Humanización en la atención

sanitaria en la percepción de enfermeras y médicos de un hospital privado. **Rev Esc Enferm USP** · 49(Esp2):42-47., 2015.

MEDO DE QUEDAS EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ADSCRITOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Eduarda Bezerra de Sá¹; Marília Gomes Cunha Menezes²; Hélder Limeira Campos³; Eduardo Henrique Tenório Gomes Marques da Fonseca⁴; Ellen Figueiredo Alves Santana⁵; Rosana Paula Cruz Ferraz⁶; Polyana Felipe Ferreira da Costa⁷.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/5800823170774482>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/0624411633569958>

⁶Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/1210574440180780>

⁷Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3230197001761662>

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Medo de quedas. FES-I-Brasil.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil vem passando por transformações populacionais marcadas pela queda da natalidade e pelo envelhecimento, com aumento da expectativa de vida e do número de idosos. O envelhecimento traz modificações físicas, metabólicas e cognitivas, elevando riscos de doenças como cardiovasculares, osteomusculares, neoplasias e Diabetes Mellitus (Philp; Coen, 2023).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), são relevantes problemas de saúde pública, resultantes de fatores genéticos, hábitos de vida e senescência (Ciumarnean *et al.*, 2021).

Essas doenças estão associadas a complicações micro e macrovasculares, como neuropatias, retinopatias, doenças coronarianas e Acidente Vascular Encefálico, levando à perda de funcionalidade e mobilidade. Tais alterações são responsáveis por aumentar a ocorrência de quedas (Da Silva *et al.*, 2023).

As quedas em idosos representam um importante problema de saúde pública, pois estão associadas a hospitalizações, imobilidade e até mesmo ao óbito. Após tais eventos, muitos idosos desenvolvem o medo de cair, o que gera insegurança, limita a mobilidade, compromete a capacidade funcional e aumenta a probabilidade de novos episódios (Da

Silva *et al.*, 2023). Esse ciclo de vulnerabilidades contribui para a perda progressiva da independência e da qualidade de vida.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar o medo de cair entre idosos hipertensos e/ou diabéticos acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no sertão pernambucano.

OBJETIVO

Investigar o medo de cair em idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados nas UBSs Mutirão I e II, na cidade de Serra Talhada-PE, através da Falls Efficacy Scale International-Brasil (FES-I-Brasil).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, integrante do projeto “Práticas de educação em saúde com idosos hipertensos e/ou diabéticos: pesquisa-ação em uma comunidade no sertão pernambucano”. A pesquisa foi realizada na UBS Mutirão I e II, no município de Serra Talhada-PE. Quanto aos critérios de inclusão estavam: idosos (≥ 60 anos), portadores de hipertensão e/ou diabetes, cadastrados na UBS.

Como instrumento, foi aplicado o questionário Falls Efficacy Scale-International Brasil (FES-I-BRASIL), validada por Camargos (2010), que avalia o medo de cair em 16 atividades diárias, na qual para cada pergunta os participantes podem responder: 1 (nenhuma preocupação); 2 (preocupação moderada); 3 (muita preocupação) e 4 (preocupação extrema). O somatório dos pontos obtidos para as 16 questões pode variar entre 16 pontos (sem preocupação) a 64 pontos (preocupação extrema). A investigação foi voltada para o medo de cair de acordo com cada uma das 16 questões do FES-I-BRASIL.

A coleta de dados ocorreu em etapas: convite da população, assinatura do TCLE, aplicação dos questionários, organização dos dados em planilhas no *Microsoft Excel* e análise no *software R* (v4.3.1), avaliando correlações em relação às atividades cotidianas que geram mais medo entre os idosos.

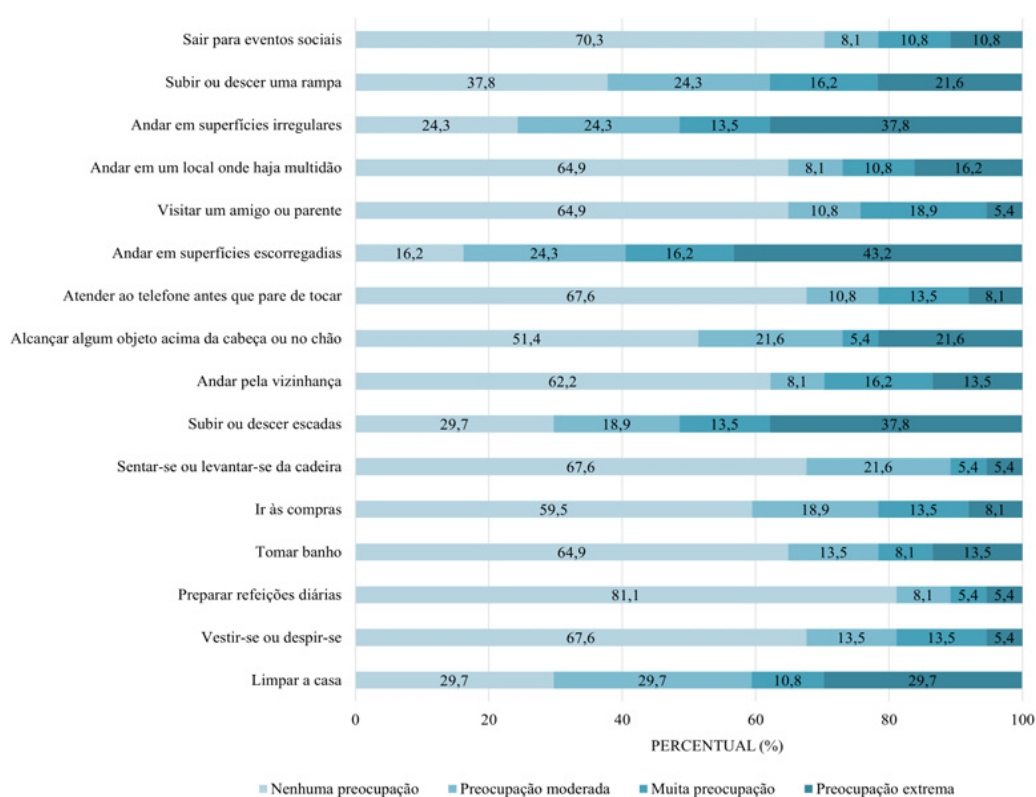
Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Multicampi Garanhuns da UPE, sob CAAE 82100224.8.0000.0128, Parecer nº 7.158.183, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 37 idosos e a análise das respostas obtidas pela Escala de Eficácia de Quedas (FES-I-Brasil) evidenciou que a preocupação em relação à realização de atividades do cotidiano esteve presente em diferentes intensidades entre

os participantes. Conforme apresentado no Gráfico 1, as situações que mais despertaram preocupação extrema foram: andar em superfícies escorregadias, andar em superfícies irregulares e subir ou descer escadas. Por outro lado, atividades de caráter mais rotineiro, como vestir-se ou despir-se, preparar refeições, sentar-se ou levantar-se da cadeira e andar pela vizinhança, estiveram majoritariamente associadas à ausência de preocupação entre os idosos.

Gráfico 1 - Distribuição das respostas de 37 participantes em relação ao grau de preocupação ao realizar diferentes atividades do cotidiano conforme a Escala de Eficácia de Quedas International (FES-I-BRASIL). Os valores estão expressos em frequência relativa (%), onde a soma das porcentagens em cada linha corresponde a 100%.



Fonte: Autores, 2025.

O padrão encontrado no Gráfico 1 sugere que os idosos tendem a apresentar uma maior apreensão diante de situações que estão relacionadas a instabilidade postural e maior risco de quedas, o que corrobora com estudos prévios, os quais indicam que ambientes inseguros, superfícies irregulares ou escorregadias, assim como a presença de escadas, são compreendidos como fatores de risco para quedas (Gazibara *et al.*, 2017). Ademais, o medo relatado nesses contextos podem contribuir para a adoção de comportamentos restritivos relacionados a atividades físicas, favorecendo, assim, a redução da mobilidade e também o declínio funcional (Denkinger *et al.*, 2015).

Outro aspecto relevante foi a proporção expressiva de idosos que relataram não ter nenhuma preocupação em atividades simples e habituais, como vestir-se, visitar amigos ou parentes e atender ao telefone. Esses achados podem indicar que existe um nível de independência funcional para atividades básicas diárias, corroborando com estudos prévios que sugerem que o medo de cair não se distribui de forma homogênea, mas é maior sobretudo naquelas ocasiões que são percebidas como mais desafiadoras para o equilíbrio e também para a coordenação motora (Liu *et al.*, 2021).

Por outro lado, o fato de aproximadamente 21,6% dos idosos referirem preocupação extrema ao alcançar objetos no chão ou acima da cabeça é um achado de destaque. Essa situação envolve alterações posturais e também deslocamento do centro de gravidade, que em conjunto com o medo já presente de cair, acaba intensificando a instabilidade postural e o risco de quedas (Da Silva *et al.*, 2023). Esses dados apontam para uma necessidade iminente de orientações práticas quanto à adaptação do ambiente domiciliar, como a realocação de utensílios e objetos de uso frequentes para alturas e locais mais acessíveis, além da redução de barreiras físicas que dificultam ou impedem a locomoção e o acesso de pessoas com mobilidade reduzida a determinados ambientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o medo de quedas é maior naquelas atividades que exigem um maior controle postural e equilíbrio dinâmico, como andar em superfícies escorregadias e irregulares, e subir ou descer escadas. Conclui-se, portanto, que urge a necessidade de estratégias de prevenção de quedas, e promoção de saúde integral para a população idosa, envolvendo uma equipe multidisciplinar, com foco em exercícios de fortalecimento muscular e treinos de equilíbrio postural

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PHILP, A.; COEN, P.M. The multi-tissue benefits of exercise on aging human physiology. *Experimental Gerontology*, 2023

CIUMĂRNEAN, L. *et al.* Cardiovascular risk factors and physical activity for the prevention of cardiovascular diseases in the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 1, p. 207, 2021.

DA SILVA, I. C. *et al.* Relação entre risco e medo de queda em idosas participantes de um projeto social. *Acta fisiátrica*, v. 30, n. 2, p. 124-128, 2023.

CAMARGOS, F. F. *et al.* Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale-International em idosos brasileiros (FES-I-BRASIL). *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 14, p. 237-243, 2010.

GAZIBARA, T. *et al.* Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years

of age. *Psychogeriatrics*, v. 17, n. 4, p. 215-223, 2017.

DENKINGER, Michael D. *et al.* Factors associated with fear of falling and associated activity restriction in community-dwelling older adults: a systematic review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 72-86, 2015.

LIU, M. *et al.* Fear of falling is as important as multiple previous falls in terms of limiting daily activities: a longitudinal study. *BMC geriatrics*, v. 21, n. 1, p. 350, 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PARA A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE NEURALGIA DO TRIGÊMEO NO BRASIL

Larissa Sbrissia Santos¹.

¹Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/7171780379858223>

PALAVRAS-CHAVE: Neuralgia do Trigêmeo. Cirurgia. Epidemiologia.

ÁREA TEMÁTICA: Epidemiologia

INTRODUÇÃO

A neuralgia do trigêmeo é uma condição caracterizada por dor facial súbita intensa, e que, nos casos refratários, requer intervenções cirúrgicas¹. Segundo os dados do SIH-DATASUS², os procedimentos mais realizados para essa condição são a rizotomia percutânea e a descompressão microvascular. A análise desses dados permite compreender o perfil dos pacientes atendidos no SUS e contribui para o planejamento de políticas públicas.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos aos principais procedimentos para neuralgia do trigêmeo no SUS (2015-2025).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-DATASUS), no período de janeiro de 2015 a março de 2025. Foram incluídas todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) referentes a pacientes com diagnóstico de neuralgia do trigêmeo (CID-10: G50) submetidos aos seguintes procedimentos cirúrgicos: rizotomia por radiofrequência (código 0403050103), rizotomia com balão (código 0403050090) e descompressão microvascular de nervos cranianos (código 0403040027).

A análise contemplou variáveis demográficas (idade, sexo), assistenciais (tempo médio de permanência hospitalar, valor médio por internação, frequência anual de procedimentos) e geográficas (município de residência e município de internação). Para os dados geográficos, foi realizado o mapeamento dos principais fluxos entre municípios de origem e de realização dos procedimentos, de modo a identificar padrões de deslocamento dos pacientes. Os fluxos foram visualizados por meio de grafos construídos no software

Gephi.

As análises descritivas e a caracterização epidemiológica das internações foram conduzidas no Microsoft Excel, incluindo cálculos de frequências absolutas e relativas, médias e medianas. Os resultados foram organizados em tabela e mapas para melhor compreensão e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2025 foram realizadas 3.241 rizotomias e 605 descompressões microvasculares. A caracterização das internações está representada na tabela abaixo.

Dados (2015-2025)		Rizotomias Percutaneas	Descompressão Neurovascular
Idade (anos)	Média	55,7	54,9
	Mediana	56	57
	Mínimo	3	17
	Máximo	97	85
	Desvio Padrão	14,2	12,9
Proporção de Mulheres		57%	58%
Tempo médio de internação (dias)		2,14	7,41
Óbitos durante a internação		3	5
Custo médio por internação		R\$ 1.633,00	R\$ 4.491,00
Nº de internações		3241	605
Nº de cidades que realizaram o procedimento		121	80

Para as rizotomias, os três maiores centros foram Natal, São Paulo e Campo Largo-PR e eles concentraram 41% do total de procedimentos. Já para a descompressão microvascular, os três maiores centros foram São Paulo, Rio de Janeiro e Curitiba e eles concentraram 47% dos procedimentos. 49,92% dos pacientes tiveram que se deslocar de seus municípios para realizar a descompressão microvascular e 55,51% para realizar a rizotomia. A visualização dos fluxos de deslocamento para rizotomias e para descompressões microvasculares está representada nas figuras 1 e 2.

Figura 1: Rede de deslocamento para realização das rizotomias



Fonte: elaboração própria

Figura 1: Rede de deslocamento para realização das Descompressões Microvascular



Fonte: elaboração própria

As Figuras 1 e 2 ilustram de forma clara os padrões de deslocamento dos pacientes submetidos às duas principais modalidades cirúrgicas para neuralgia do trigêmeo. Na Figura 1, referente às rizotomias, observa-se uma rede mais ampla e pulverizada, com fluxos de pacientes distribuídos por diversas regiões do país e em direção a um maior número de centros, indicando que este procedimento é realizado em mais municípios e, portanto, apresenta maior capilaridade e acessibilidade. Já a Figura 2, que mostra os deslocamentos para microdescompressão vascular, evidencia uma rede de fluxos mais concentrada em poucos polos de alta complexidade, notadamente na região Sudeste, com destaque para os estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Esse contraste reflete as diferenças estruturais entre os procedimentos: enquanto as rizotomias, por demandarem menor complexidade técnica e infraestrutura, estão disponíveis em um espectro mais amplo de serviços de saúde, a microdescompressão vascular concentra-se em centros de referência, exigindo deslocamentos mais longos e seletivos. Esses achados reforçam o cenário de desigualdade no acesso aos tratamentos, em que pacientes de regiões periféricas necessitam migrar para centros especializados, sobretudo para procedimentos de maior complexidade, como a microdescompressão vascular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descompressão microvascular apresentou maior complexidade, custo e tempo de internação, enquanto as rizotomias se mostraram procedimentos mais acessíveis, rápidos, realizados em um número maior de municípios e em pacientes de diferentes faixas etárias. Observou-se, entretanto, que a oferta desses tratamentos permanece concentrada em poucos centros de referência, o que acarreta elevado percentual de deslocamento dos pacientes e reforça as desigualdades no acesso aos serviços especializados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BENDTSEN, L.; ZAKRZEWSKA, J. M.; ABBOTT, J.; BRASCHINSKY, M.; DI STEFANO, G.; DONNET, A.; EIDE, P. K.; LEAL, P. R. L.; MAARBJERG, S.; MAY, A.; NURMIKKO, T.; OBERMANN, M.; JENSEN, T. S.; CRUCCU, G. **European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia**. European Journal of Neurology, v. 26, n. 6, p. 831-849, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.13950>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Brasília: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 22 jun. 2025.

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

EXERCÍCIO FÍSICO NA INFÂNCIA: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E COGNITIVO

Isabella Cristina Chiamolera¹; Danielle Soraya da Silva Figueiredo³; Gustavo Bianchini Porfírio⁴.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5989698389186472>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

PALAVRAS-CHAVE: Infância. Exercício. Cognição.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança e do adolescente.

INTRODUÇÃO

O sedentarismo e a obesidade infantil têm se tornado questões de saúde pública em escala global. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 78% das crianças e 84% dos adolescentes brasileiros não alcançam o mínimo de atividade física diária recomendada, refletindo um estilo de vida marcado pelo uso excessivo de telas e pela redução de atividades físicas. Conforme o IBGE, uma em cada três crianças entre cinco e nove anos apresenta excesso de peso, e os adolescentes exibem uma prevalência ainda mais crítica, com índices de obesidade duas vezes superiores à média global (Fiocruz, 2022).

Nesse contexto, a prática de exercícios físicos na infância emerge como estratégia indispensável para mitigar os efeitos negativos do sedentarismo. Estudos apontam que níveis elevados de aptidão física melhoram funções cognitivas e promovem benefícios emocionais, como autoestima e redução da ansiedade (Williams et al., 2020). Além disso, há evidências de que a exposição crônica ao exercício físico influencia positivamente a variabilidade da frequência cardíaca, prevenindo doenças crônicas desde a infância (Dias et al., 2021).

A adoção de comportamentos saudáveis, como atividade física regular e limitação do tempo de tela, também se associa à saúde psicológica e social infantil (Thomas et al., 2020), contribuindo para um estilo de vida mais equilibrado na vida adulta.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo principal explorar os impactos do exercício físico durante a infância. Espera-se, de forma específica, investigar seus efeitos no desenvolvimento motor e sua relação com a saúde mental infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, com natureza básica e caráter exploratório e descritivo, conforme Gil (2008) e Marconi & Lakatos (2009). O levantamento bibliográfico foi realizado entre novembro e dezembro de 2024. Foram selecionadas publicações que abordassem os impactos do exercício físico no desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e na saúde mental de crianças, com ênfase em intervenções em contextos escolares, familiares e comunitários. A busca ocorreu nas bases PubMed, SciELO e Lilacs, com os descritores “atividade física”, “desenvolvimento infantil”, “exercício físico” e “saúde mental”. Incluíram-se artigos revisados por pares, revisões sistemáticas e publicações institucionais dos últimos 10 anos. Foram excluídas dissertações, teses e estudos fora do escopo infantil. A análise ocorreu por leitura crítica e categorização temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os benefícios do exercício físico na infância são amplamente reconhecidos. Há impactos positivos no desenvolvimento motor, habilidades cognitivas, bem-estar emocional e prevenção de doenças crônicas (Zeng et al., 2017; Durstine et al., 2013). Ainda assim, a promoção de atividades enfrenta barreiras como o sedentarismo e o uso excessivo de telas (Janssen et al., 2019; Hu et al., 2023). Reduzir o tempo de tela favorece o sono, reduz o estresse e estimula a prática de atividades físicas (Rasmussen et al., 2020).

A participação em esportes coletivos ou exercícios de resistência ajuda a reduzir o uso de telas, e vice-versa, demonstrando uma relação de reforço mútuo (Hu et al., 2023). Essa dinâmica é reforçada por Bernal et al. (2023), que enfatizam o papel de escolas e famílias na construção de ambientes ativos, especialmente em contextos com forte presença tecnológica.

Em relação ao desenvolvimento motor, intervenções com exercícios físicos demonstram melhora significativa em habilidades como coordenação e equilíbrio, sobretudo em crianças com sobrepeso (Han et al., 2017). Além de combater a obesidade, essas melhorias ampliam a autonomia das crianças. Thomas et al. (2016) destacam que o estímulo fisiológico é mais relevante que o tipo específico de atividade, abrindo espaço para modalidades variadas - como dança ou exercícios mente-corpo - que impactam positivamente o desenvolvimento motor e emocional (Zhang et al., 2023; Jin et al., 2019).

No aspecto cognitivo e emocional, atividades físicas estão associadas à melhora na memória de trabalho, atenção e bem-estar psicológico. Cotman e Berchtold (2002) associam esses efeitos ao aumento do BDNF, que promove neurogênese e plasticidade cerebral. Pascoe et al. (2020) demonstram que o exercício físico pode reduzir sintomas de depressão e ansiedade, evidenciando seu papel preventivo e terapêutico.

Entretanto, Neil-Sztramko et al. (2021) alertam que programas obrigatórios de atividade física, como os escolares tradicionais, tendem a ter menor adesão e eficácia se comparados a abordagens lúdicas e voluntárias. Estratégias que envolvem prazer e autonomia favorecem o engajamento e a manutenção dos benefícios.

No que se refere à prevenção de doenças crônicas, a aptidão muscular adquirida na infância reduz a adiposidade e melhora parâmetros cardiometabólicos em longo prazo (García-Hermoso et al., 2019). Também estão documentados benefícios como aumento da densidade mineral óssea e melhora da sensibilidade à insulina, contribuindo para a prevenção de diabetes tipo 2 e osteoporose (Dimitri et al., 2020). Thornton et al. (2016) defendem que a prescrição de exercícios não deve ser exclusiva de adultos: crianças também se beneficiam, e práticas preventivas devem começar cedo. Isso exige a desconstrução de mitos sobre a atividade física na infância.

Por fim, embora a tecnologia seja vista como obstáculo à atividade física, algumas abordagens tecnológicas - como jogos ativos e plataformas interativas - têm mostrado eficácia na redução do comportamento sedentário. Além disso, intervenções simples, como atividades em intervalos escolares e programas comunitários, também se mostram eficazes. O comportamento parental também exerce influência decisiva: pais ativos tendem a criar filhos mais ativos (Xu et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de exercícios físicos na infância é fundamental para o desenvolvimento integral, promovendo benefícios motores, cognitivos e emocionais. Superar o sedentarismo infantil requer ações integradas que envolvam escolas, famílias e políticas públicas. O incentivo à atividade física desde os primeiros anos pode moldar hábitos duradouros e contribuir para a prevenção de doenças ao longo da vida. Intervenções comunitárias e escolares, especialmente aquelas que envolvem prazer, diversidade e suporte familiar, são essenciais para o sucesso dessas ações.

Apesar das evidências favoráveis, o caráter de revisão narrativa limita a generalização dos resultados. Estudos futuros devem explorar métodos longitudinais e considerar fatores contextuais, como acesso a espaços de lazer e vulnerabilidade social, para aprofundar o conhecimento sobre os efeitos do exercício físico no desenvolvimento infantil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COTMAN, C.; BERCHTOLD, N. Exercise: a behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. **Trends in Neurosciences**, v. 25, n. 6, p. 295–301, 1 jun. 2002.

DIAS, R. M. et al. Influence of Chronic Exposure to Exercise on Heart Rate Variability in Children and Adolescents Affected by Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, p. 11065–11065, 21 out. 2021.

DIMITRI, P.; JOSHI, K.; JONES, N. Moving more: physical activity and its positive effects on long term conditions in children and young people. **Archives of Disease in Childhood**, v. 105, n. 11, p. 1035–1040, 20 mar. 2020.

GARCÍA-HERMOSO, A.; RAMÍREZ-CAMPILLO, R.; IZQUIERDO, M. Is Muscular Fitness Associated with Future Health Benefits in Children and Adolescents? A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. **Sports Medicine**, v. 49, n. 7, p. 1079–1094, 5 abr. 2019.

HAN, A. et al. Effectiveness of exercise intervention on improving fundamental movement skills and motor coordination in overweight/obese children and adolescents: A systematic review. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 21, n. 1, p. 89–102, 8 jul. 2017

HU, X. et al. Physical education, muscle strengthening exercise, sport participation and their associations with screen time in adolescents. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 20 fev. 2023.

NEIL-SZTRAMKO, S. E.; CALDWELL, H.; DOBBINS, M. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. **Cochrane Library**, v. 2021, n. 9, 23 set. 2021.

PASCOE, M. et al. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 6, n. 1, p. e000677–e000677, 1 jan. 2020.

THOMAS, M. M. et al. Healthy Lifestyle Behaviours Are Associated with Children's Psychological Health: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 20, p. 7509–7509, 15 out. 2020.

THORNTON, J. S. et al. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, n. 18, p. 1109–1114, 22 jun. 2016.

WILLIAMS, R. A. et al. Effect of football activity and physical fitness on information processing, inhibitory control and working memory in adolescents. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, 14 set. 2020.

ZENG, N. et al. Effects of Physical Activity on Motor Skills and Cognitive Development in Early Childhood: A Systematic Review. **BioMed Research International**, v. 2017, p. 1–13, 1 jan. 2017.

FATORES QUE INFLUENCIAM NO ATRASO VACINAL DO CALENDÁRIO INFANTIL: PERCEPÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA

Mayra Loreanne Nascimento Corrêa¹; Matheus Lopes dos Santos²; Hevelly Camila da Costa Pereira³; Vinicius dos Santos Maciel⁴; Tayná Glaucia Sousa de Oliveira⁵; Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini⁶; Nely Dayse Santos da Mata⁷.

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

²Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/8072778690641034>

³Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/5750685499995551>

⁴Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/8183861082992335>

⁵Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <https://lattes.cnpq.br/9443623008859230>

⁶Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

⁷Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Saúde da Criança. Cuidado Infantil

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece 44 tipos de imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas. No entanto, o aumento na complexidade de itens do calendário vacinal, nas últimas décadas, e a introdução de diversas vacinas em um curto período, trouxeram novos desafios para o programa, entre eles o de atingir e manter altas coberturas vacinais na população (Barcelos *et al.*, 2021).

A vacinação durante os primeiros anos de vida contribui para a redução das taxas de morbimortalidade infantil ocasionadas por doenças imunopreveníveis, no entanto, apesar dos inegáveis benefícios das vacinas, a adesão ao calendário de vacinação infantil ainda enfrenta desafios significativos em todo o mundo. A falta de imunização pode resultar em surtos de doenças evitáveis por vacinação e colocar as crianças em risco de complicações graves e até mesmo morte (De Almeida *et al.*, 2024).

OBJETIVO

Relatar a percepção de residentes de enfermagem quanto ao atraso vacinal de crianças durante a atuação em sala de vacina e consultas de puericultura.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, que consistiu em descrever a experiência de enfermeiros residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, na área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) na sala de vacina e durante a identificação de atrasos vacinais durante a realização de consultas de puericultura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Macapá - AP e durante os atendimentos de puericultura pelo Grupo de Estudos e Pesquisas Materno-Infantil (GEPMI), os quais são realizados na UBS e/ou ambulatório da UNIFAP e contam com a participação de enfermeiras obstetras e graduandos do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

A coleta de dados na unidade básica de saúde foi realizada no período de abril de 2024 a janeiro de 2025. Durante esse período, os residentes registraram suas práticas e observações em relatórios diários, os quais serviram como base para a análise. Os relatórios diários incluíram informações detalhadas sobre: o fluxo de trabalho na sala de vacina, as dificuldades enfrentadas na identificação e registro de atrasos vacinais em consultas de puericultura, as abordagens implementadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os residentes de enfermagem acompanharam a rotina da UBS no setor de sala de vacina durante uma semana, nos turnos da manhã e da tarde, como parte de campo de práticas de estágio da Central de Imunização Municipal. Durante esse período, constatou-se em média 70 usuários ao dia buscando atualização do esquema vacinal infantil, evidenciando a importância da sala de vacina como um espaço estratégico para a promoção da saúde pública.

No entanto, nesse momento também se identificou um número significativo de crianças com esquema vacinal incompleto e/ou atrasado. Esse atraso vacinal era muitas vezes atribuído ao receio dos pais quanto à reação pós-vacinal, receio de múltiplas injeções simultâneas principalmente no segundo e quarto mês de vida da criança.

A vacina contra a COVID-19 passou a integrar o calendário de vacinação infantil como rotina a partir de 2024, sendo administrada aos 6 e 7 meses de idade. No entanto, ainda é evidente a resistência e a recusa por parte de pais e/ou responsáveis em autorizar a aplicação do imunizante. Em algumas ocasiões, observou-se que a procura pela vacina ocorria apenas pelo temor de perda de benefícios sociais, como o Bolsa Família.

Além disso, grande parte do público da unidade em que ocorreu a experiência, eram provenientes de localidades ribeirinhas, os quais dependem da maré e transportes fluviais para conseguir ir a uma UBS na capital, ocasionando o atraso vacinal. A priori, esse atraso ocorreu em crianças menores de um ano de idade, fato que não somente impacta diretamente nos dados de cobertura vacinal, cujo cálculo é realizado na população

menor de 1 ano com esquema vacinal completo, mas também caracteriza uma situação de vulnerabilidade e sua detecção pode ocorrer durante visitas domiciliares ou na verificação mensal da caderneta de vacinação durante consultas de puericultura.

O atraso do calendário vacinal, implica a ausência de proteção pelos imunobiológicos no tempo oportuno para aplicação, uma vez que a resposta imunológica é melhor quando aplicada na idade recomendada e o intervalo mínimo é respeitado (Lemos *et al.*, 2020). Além disso, esse atraso acarreta o prolongamento da exposição do lactente a doenças imunopreveníveis e ainda aumenta o risco de não se completar o calendário vacinal de rotina (Luhm *et al.*, 2024)

Visando a redução das perdas do período adequado para as vacinas, os residentes de enfermagem realizaram orientações sobre a importância da vacinação infantil, oferecendo informações essenciais referentes aos cuidados pós-vacinação. Diversos estudos recomendam ainda a utilização de estratégias como lembrete de data de vacinas próximas, envio de mensagens por meio de e-mail e celular, ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, com equipes completas e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa (Luhm *et al.*, 2024).

A situação da imunização é acompanhada na Caderneta de Saúde da Criança, que é um instrumento de vigilância essencial para o registro dessas ações. Durante as consultas de puericultura, se observou que os responsáveis pela criança apresentavam modelos diferentes de cadernetas da criança, diferentes do modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, nos quais alguns modelos são feitos de algumas folhas de papel A4 e são menos duráveis e mais propensas a extravios, rasgos e deterioração ao longo do tempo. Isso pode resultar na perda de registros cruciais não somente da situação vacinal da criança, mas de sua saúde no geral.

Uma questão também observada foi a divergência de informações entre os dados registrados no sistema de informações do Programa Nacional de Imunização (PNI) e os dados na caderneta de saúde da criança. Essa situação destaca a importância da caderneta de saúde da criança como um documento essencial para o acompanhamento da situação vacinal, garantindo o fornecimento de dados confiáveis. Além disso, reforça a importância do registro adequado dos dados da vacina aplicada, uma vez que a caderneta permite a conferência e a complementação dos dados presentes nos sistemas de informação municipal, auxiliando no monitoramento e continuidade do cuidado (Abud e Gaíva, 2014).

O Ministério da Saúde recomenda que os imunobiológicos administrados devam ser registrados à caneta, na caderneta, incluindo a data (dia, mês e ano), o lote da vacina, a assinatura do profissional, além do carimbo de identificação do serviço de saúde. A data do aprazamento (dia, mês e ano) deve ser registrada a lápis, orientando o usuário ou responsável quanto ao retorno (Abud e Gaíva, 2014). Dessa forma, os residentes desempenharam papel fundamental na orientação das famílias, esclarecendo dúvidas e reforçando a importância da vacinação infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência dos residentes na sala de vacina e nas consultas de puericultura reforçou a importância do papel do enfermeiro na promoção da saúde infantil. A inserção de profissionais em formação nesse contexto contribui para a qualificação do atendimento, permitindo um olhar mais atento às vulnerabilidades e desafios enfrentados pelas famílias no acesso à imunização e destacando a necessidade de medidas que reforcem a adesão ao calendário vacinal

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABUD, S.M.; GAÍVA, M.A.M. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n.1, p.61-67, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.24254>

BARCELOS, R.S. et al. Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, n.3, e2020983, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ysK5G4Cq86KWCD4BkGxDLQG/?format=pdf&lang=pt>

DE ALMEIDA, C.C.S.; RIBEIRO, J.B.; BARBOSA, T.D.; ALVES, W.K.P.; JARETTA, T.M. O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.14, e141162, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1162/992>

LEMOS, P.L. et al. Fatores associados ao esquema vacinal oportuno incompleto até os 12 meses de idade, Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Paulista de Pediatria**, v.40, e2020300, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/dC8h6pzKGbhDJmYxfM9jnzx/?format=pdf&lang=pt>

LUHM, K.R et al. Cobertura vacinal e atraso na vacinação de lactentes nascidos em 2017 e 2018 em Municípios da região Sul do Brasil: Inquérito Nacional de Cobertura Vacinal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.33, e20231206, 2024. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2024.v33nspe2/e20231206/pt>

PREVENÇÃO DE IST/AIDS ENTRE ADOLESCENTES INDÍGENAS À LUZ DA TEORIA DA TRANSCULTURALIDADE

Mayra Loreanne Nascimento Corrêa¹; Matheus Lopes dos Santos²; Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini³; Nely Dayse Santos da Mata⁴.

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

²Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/8072778690641034>

³Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

⁴Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde de Populações Indígenas. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Educação em Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

A Teoria da Transculturalidade, desenvolvida por Madeleine Leininger, destaca a importância do cuidado como um fenômeno enraizado na cultura de cada povo. Para Madeleine, compreender os valores, crenças e práticas culturais é essencial para a promoção de um cuidado em saúde efetivo, humanizado e respeitoso. Nesse sentido, a valorização dos saberes e modos de vida das populações favorece o acolhimento e fortalece a adesão às práticas de saúde (Silva *et al.*, 2020)

Essa perspectiva é fundamental para compreender os desafios enfrentados no município de Oiapoque, localizado no extremo norte do Amapá. A região é marcada por intensos fluxos migratórios, práticas de prostituição e aumento significativo dos casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), fatores que aumentam a vulnerabilidade social, especialmente entre as populações indígenas, evidenciando a necessidade de estratégias de promoção e prevenção culturalmente adaptadas.

OBJETIVO

Relatar a experiência de enfermeiros residentes em atividade educativa sobre ISTs com adolescentes indígenas, pautada na Teoria da Transculturalidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes do Programa de Residência em Saúde Coletiva, na área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente da UNIFAP. A experiência ocorreu em abril de 2025 com uma turma de adolescentes indígenas da Escola Estadual Indígena da Aldeia Manga, em Oiapoque-AP. Foram realizadas 3 dinâmicas com os adolescentes. Inicialmente, os estudantes receberam uma folha em branco para expressarem seus conhecimentos prévios sobre IST. Esse momento teve o objetivo de respeitar e valorizar os saberes já existentes no grupo.

Após a coleta dos relatos escritos, deu-se prosseguimento a uma roda de conversa, que permitiu a troca de saberes entre estudantes e profissionais, com base no que haviam escrito. Todo o diálogo foi conduzido em linguagem simples, utilizando exemplos do cotidiano dos adolescentes, atentos às diferenças culturais e às formas tradicionais de comunicação.

Ao final, foi realizada uma dinâmica interativa utilizando uma “caixa surpresa” contendo um líquido vermelho. Os estudantes foram convidados a escolher entre colocar a mão na caixa com ou sem o uso de luvas. Aqueles que optaram por não usar luvas saíram com as mãos manchadas, enquanto os que utilizaram a proteção permaneceram sem marcas. A atividade visou demonstrar, de forma lúdica e simbólica, a transmissão invisível das ISTs e a importância do uso de preservativos como medida de proteção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das respostas da primeira dinâmica revelou que, de modo geral, os adolescentes possuíam uma compreensão inicial sobre o tema. A maioria dos alunos apresentaram um entendimento básico sobre os meios de transmissão, reconhecendo que podem ocorrer por meio de relações sexuais entre pessoas, independentemente do gênero, e citaram exemplos, como HIV/Aids e gonorreia.

Além do conhecimento teórico, emergiram percepções que evidenciavam a dimensão emocional e social das ISTs. Alguns adolescentes expressaram preocupações com o impacto que uma infecção poderia causar não apenas na saúde individual, mas também na dinâmica familiar, demonstrando que a experiência de adoecer é vista como um problema que afeta também a coletividade familiar, reforçando a importância da dimensão social da saúde para essa população.

Também foi possível identificar entre os participantes uma percepção clara da gravidade das ISTs. Muitos demonstraram entender que essas infecções podem evoluir para quadros clínicos severos, com risco de morte, o que gerava entre eles tanto receio quanto uma disposição para adotar medidas preventivas. A percepção da gravidade das ISTs desempenha um papel fundamental na motivação para a adoção de comportamentos preventivos, especialmente entre adolescentes e jovens. Estudos demonstram que quanto

maior o reconhecimento dos riscos e possíveis consequências das ISTs, maior a tendência dos indivíduos a buscar proteção, como o uso de preservativos e a realização de exames regulares (Aragão *et al.*, 2021).

Esses registros demonstram que os adolescentes indígenas da Aldeia Manga possuem conhecimentos prévios relevantes sobre ISTs, embora permeados por algumas lacunas e conceitos que necessitam de complementação teórica. A escuta ativa e respeitosa destes saberes pré-existentes foi fundamental para estabelecer uma comunicação culturalmente sensível, conforme preconiza a Teoria da Transculturalidade de Leininger. Em vez de impor um conhecimento biomédico de forma verticalizada, o diálogo partiu do reconhecimento dos conhecimentos já existentes, valorizando-os como ponto de partida para a construção coletiva do saber em saúde (Sousa *et al.*, 2024).

Essa estratégia mostrou-se particularmente eficaz no contexto da saúde indígena no Oiapoque, onde fatores como barreiras linguísticas, costumes próprios de cada etnia e desconfiança histórica em relação aos serviços de saúde convencionais podem dificultar a adesão a programas preventivos. Ao respeitar as percepções dos adolescentes e dialogar com sua realidade, a atividade educativa reforçou a autonomia dos sujeitos, favorecendo a internalização crítica dos conceitos de prevenção e cuidado (Lima *et al.*, 2023).

A dinâmica prática com a caixa surpresa, por sua vez, dialogou com a aprendizagem simbólica, característica de muitas culturas indígenas. Ao integrar elementos da cultura local e respeitar os modos tradicionais de aprendizagem, a ação educativa contribuiu para a promoção da saúde de forma ética, humanizada e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao reconhecer e valorizar os saberes prévios dos adolescentes indígenas, foi possível promover um diálogo respeitoso e construir um aprendizado significativo sobre a prevenção das ISTs. A metodologia utilizada, baseada na escuta ativa e em dinâmicas lúdicas, mostrou-se eficaz para fortalecer a autonomia e o protagonismo juvenil na promoção da saúde, reafirmando a necessidade de práticas de enfermagem culturalmente sensíveis e comprometidas com a realidade social dos povos indígenas.

A experiência reforça que a prática da enfermagem deve ser culturalmente sensível, dialógica e adaptada às realidades locais, especialmente em populações vulneráveis como indígenas em áreas de fronteira. Essa abordagem demonstra que cuidar da saúde das populações tradicionais também é cuidar da diversidade cultural e dos modos de vida sustentáveis que essas comunidades preservam.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SILVA, E.R. et al. **Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, e5561, 2021.

LIMA, A.F.S. et al. **Cuidados de Enfermagem ao povo Warao: um relato de experiência baseado na teoria transcultural**. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 57, e20230035, 2023.

SOUSA, V.N. et al. **A Teoria de Madeleine Leininger aplicada ao acolhimento de enfermagem para atenção primária: uma revisão integrativa**. Revista Contemporânea, v. 4, n. 12, p. 01-22, 2024.

ARAGÃO, J.M.N. et al. Conhecimento, atitude e prática de adolescentes escolares em relação ao uso do preservativo masculino. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.10, n.1, p.67-78, 2021.

PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CRAS

Ana Laura Slovinski¹; Micaelli da Costa Silva²; Daniele Soraya da Silva Figueiredo³; Gustavo Bianchini Porfírio⁴.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/3405408316657932>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1011479262175949>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Psicoativos. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se como uma fase crucial para a criação de novos hábitos, sejam eles saudáveis ou não, bem como uma etapa de exposição a fatores de risco que podem perpetuar no presente e na futura vida adulta (Andrade et al., 2012). Com isso, observa-se uma maior influência de fatores externos sobre suas escolhas, e nesse contexto, o uso de álcool e drogas na adolescência surge como um problema de saúde pública emergente, tendo em vista que o consumo precoce está associado à dependência, violência, abandono escolar e comprometimento do desenvolvimento biopsicossocial. Fatores sociodemográficos como sexo, idade e classe social, além da influência familiar, propiciam a iniciação dessa prática na juventude, os quais, alinhados a um estímulo por parte das redes sociais, impulsionam os riscos relacionados ao acesso facilitado a essas substâncias psicoativas (Cavalcante; Maria Dalva Santos; Barroso, 2008).

Com isso, ações preventivas voltadas a espaços de convivência comunitária desempenham um papel importante para o fortalecimento de estratégias que estimulam a reflexão crítica de comportamentos comumente observados na sociedade e potencialmente prejudiciais para o público juvenil. O presente trabalho contempla um relato de experiência acerca de uma atividade extensionista desenvolvida com adolescentes em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que foi elaborada com o intuito de educar

acerca dos principais impactos vinculados ao uso de álcool e drogas na juventude, através de momentos de diálogo e ludicidade, a fim de entender melhor a realidade do público assistido, identificando a relevância do problema e fomentando a conscientização acerca da temática.

OBJETIVO

Este trabalho objetiva relatar e analisar a experiência de uma ação extensionista, desenvolvida por acadêmicos de Medicina em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com enfoque no público adolescente. Busca-se refletir sobre o uso de álcool e drogas na juventude, pretendendo-se reforçar o papel das intervenções educativas em contextos vulneráveis como estratégia de prevenção em saúde e como fortalecedoras de espaços seguros para o diálogo e estímulo da reflexão crítica sobre o uso de substâncias psicoativas precocemente.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo e delineado como pesquisa participante, uma vez que os acadêmicos de Medicina realizaram as atividades junto ao público juvenil. O estudo foi desenvolvido a partir de uma ação acadêmica vinculada a um projeto de extensão, realizada por estudantes de Medicina de uma universidade da região centro-oeste do Paraná. A ação ocorreu em junho de 2025, em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com adolescentes entre 13 e 16 anos, previamente autorizados por seus responsáveis legais, os quais frequentam regularmente as atividades desenvolvidas pela instituição. O projeto é realizado durante o período de um ano, abordando temas como atividade física, vacinação, alimentação saudável, uso de telas, dentre outros, buscando a criação de vínculo e um diálogo próximo com os adolescentes, a fim de identificar e minimizar as fragilidades enfrentadas por esse grupo. Os dados produzidos durante a ação foram analisados de forma descritiva e interpretativa, considerando as falas, percepções e interações do grupo juvenil, identificando aspectos associados ao reconhecimento do problema em seu cotidiano e engajamento diante da atividade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade foi desenvolvida com o público juvenil atendido pelo CRAS, tendo como tema “Álcool, drogas e escolhas de vida”, enfatizando a conscientização quanto aos impactos do consumo precoce dessas substâncias. De início, propôs-se uma dinâmica com o intuito de conhecer as drogas e seus efeitos, em que os participantes recebiam cartões contendo os tópicos de efeitos físicos, efeitos psicológicos e consequências do uso de diferentes tipos de psicoativos. Os cartões eram entregues embaralhados de forma que eles precisassem descobrir quais tópicos correspondiam a cada droga e, para isso,

os adolescentes foram divididos em grupos para que pudessem compartilhar as ideias conjuntamente, relacionando corretamente os efeitos a cada substância, como exemplo, os efeitos físicos de descoordenação, vômitos e lentidão motora, os efeitos psicológicos de desinibição e impulsividade e as consequências de dependência, acidentes, violência, deveriam ser associados ao álcool, e assim sucessivamente.

Em seguida, foi solicitado que formassem duplas para um segundo momento da atividade, em que os participantes receberam relatos fictícios, mas baseados em situações reais, que retratavam casos que mostravam como o uso precoce e abusivo dessas substâncias pode afetar tão significativamente a vida de um jovem. Para cada caso, as duplas deveriam responder questões reflexivas como “De que forma a escolha desse jovem afetou seu futuro?”, “Quais efeitos esse comportamento gerou em seu ambiente familiar?” e “Como o afastamento escolar poderia interferir nas oportunidades da vida adulta?”. Os questionamentos foram respondidos de forma que todos os participantes pudessem complementar as falas uns dos outros e isso gerasse um ambiente propício para a participação ativa de todo o grupo. Nesse momento, cada um dos acadêmicos participantes do projeto auxiliou as duplas de forma mais individualizada na construção das respostas e buscou entender suas percepções acerca do tema dentro de sua realidade e cotidiano.

Foi notória a intensidade do problema a partir do diálogo com os adolescentes, que fizeram brincadeiras acerca do uso de certas substâncias e comentaram sobre amigos dependentes químicos. Nesse contexto, a adolescência compreende um período marcado pela intensificação da busca por autonomia, em meio a um processo de amadurecimento que se reflete em sua vida social, o que, por vezes, culmina na aproximação com fatores de risco à sua saúde física e emocional (Komatsu; Bono; Bazon, 2021). Um desses fatores compreende a iniciação precoce ao acesso a substâncias psicoativas, que não só trazem prejuízos ao desenvolvimento na juventude, mas refletem cenários ameaçadores por toda a vida adulta. Dessa forma, o uso dessas substâncias se trata de uma demanda de saúde pública que precisa ser visualizada não apenas sob a ótica biomédica, mas também como uma questão social, passível de ser reduzida através de intervenções no âmbito das ciências humanas e sociais (Silva; Moura; Zugman, 2015).

A partir disso, a utilização de métodos ativos em projetos extensionistas atua de modo a engajar o adolescentes em cenários realistas, porém em um ambiente seguro para favorecer a troca de experiências e contribuir com a prevenção, uma vez que, assim como relatado por alguns adolescentes, a proximidade com pessoas com histórico de dependência química se mostrou muito evidente em seu cotidiano. Essa aproximação, principalmente familiar, expõe os adolescentes a um contato com substâncias psicoativas precocemente, e para além disso, dinâmicas familiares disfuncionais se manifestam como um dos principais fatores para essa escolha, destacando-se a ausência de supervisão dos pais, a carência de vínculos afetivos, cenários violentos e a convivência em locais com grande circulação de drogas (Da Silva et al., 2024).

Sobre o uso de álcool, trata-se de um desafio complexo, por vezes aceito, em que o consumo precoce se associa à evasão escolar, intensificação das condutas de risco, incluindo iniciação sexual precoce, relação sexual desprotegida e experimentação de outras drogas (Almeida et al., 2021). Essa superexposição ao álcool, que ocorre cada vez mais cedo, é potencializada pelas redes sociais, que atuam como espaços de banalização do seu uso na adolescência, associando o álcool a momentos de lazer e integração social, e o acesso a conteúdos inadequados pode favorecer a curiosidade para experimentação, principalmente pela notória visualização de conteúdos publicados por “digital influencers”, que favorecem a ideia de que isso faz parte da socialização, agregando somente benefícios para os indivíduos (Silva et al., 2024). Tal percepção se mostrou evidente durante a experiência, quando alguns participantes relataram que o álcool é visto como parte natural da convivência entre amigos, como exemplificado na fala: “*Sem bebida, a festa nem tem graça*”.

No que tange a realização de atividades conscientizadoras, a vivência descrita demonstrou que a participação lúdica combina o armazenamento de conhecimentos novos com a possibilidade de trazer essas informações à sua realidade, gerando reflexões acerca das diversas implicações as quais a exposição abusiva aos psicoativos traria ao seu futuro. Sabe-se que, embora somente um projeto extensionista não possa mudar o cotidiano experienciado pelas crianças assistidas pelo CRAS, essa atuação permite dar visibilidade para os desafios encontrados nesse grupo, e mais do que isso, contribui para o fortalecimento de relações de vínculo, tendo em vista a manutenção do período de um ano de atividades, buscando entender essa realidade e minimizar suas fragilidades, a partir de ações articuladas com a rede de saúde e o assistencialismo público. Dessa forma, a promoção de saúde voltada para o público juvenil se mostra essencial, tendo em vista que considerável parte dos agravos de saúde nessa faixa etária está associada a comportamentos, estilos de vida e fatores sociais que os tornam vulneráveis, influenciando o acesso e à busca por oportunidades e direitos (Pacheco Laranjeira; Lobo Jucá; Tavares Gontijo, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção realizada no CRAS, ao abordar o uso de álcool e drogas de forma lúdica e participativa, contribuiu para ampliar o diálogo com adolescentes em situação de vulnerabilidade e promover reflexões críticas sobre os impactos do consumo precoce de tais substâncias. A experiência favoreceu vínculos, escuta qualificada e valorização das percepções juvenis, mas também evidenciou as limitações de ações pontuais diante da complexidade do problema. Assim, reafirma-se a importância de iniciativas extensionistas na promoção da saúde e no fortalecimento da consciência crítica dos adolescentes, além de destacar a necessidade de estratégias contínuas e articuladas a políticas públicas que enfrentam as condições estruturais de vulnerabilidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Souza de et al. **Fatores associados ao uso de álcool por adolescentes.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, p. e20190008, 2021.

DA SILVA, Darine Marie Rodrigues et al. **Padrão de consumo de drogas por adolescentes e associação com a dinâmica familiar.** *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 20, 2024.

SILVA, Eroy Aparecida da; MOURA, Yone Gonçalves de; ZUGMAN, Denise Kopp (orgs). **Vulnerabilidades, resiliência e redes sociais: uso, abuso e dependência de drogas.** São Paulo: RED Publicações, 2015.

A CONTRIBUIÇÃO DOS JOGOS SÉRIOS NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Dias Ferreira¹; Artur Kipper Neto²; Larissa Severo Canha Diniz³; Micaelli da Costa Silva⁴; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁵; Gustavo Bianchini Porfírio⁶.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/4360064561211647>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3297489748417250>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3896883538048535>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3405408316657932>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

PALAVRAS-CHAVE: Educação nutricional. Inovação lúdica. Crianças.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança e do adolescente.

INTRODUÇÃO

A alimentação saudável na infância é essencial para o crescimento, desenvolvimento e prevenção de problemas de saúde ao longo da vida. Destaca-se que atitudes e comportamentos alimentares adotados na infância podem persistir na vida adulta, o que torna fundamental a adoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida. Apesar disso, a adesão das crianças às recomendações nutricionais permanece baixa, sendo necessárias intervenções que promovam e estimulem o conhecimento nutricional (Varman et al., 2021).

Nesse sentido, projetos de educação alimentar que proporcionam às crianças momentos de aprendizagem de forma lúdica, são essenciais, visto que o brincar é natural da infância e pode atuar como um facilitador da aprendizagem (Braga-Pontes et al., 2021). É notável que as abordagens baseadas na aprendizagem experiencial potencializam o conhecimento da criança a respeito dos assuntos pois permitem que a criança explore e

brinque com materiais e conceitos relacionados ao tema a ser apresentado (Varman et al., 2021). Entre essas estratégias, destacam-se os jogos sérios (serious games), jogos digitais com propósitos educacionais que buscam entreter ao mesmo tempo em que contribuem com a educação e melhoria do conhecimento em saúde. No contexto nutricional, os jogos sérios apresentam os alimentos de forma interativa, estimulando o engajamento e motivação para adotar hábitos alimentares saudáveis (Lamas et al., 2023). Tais jogos podem favorecer o engajamento e a reflexão crítica sobre hábitos alimentares das crianças, no entanto, embora apresentem resultados encorajadores, os efeitos sobre a mudança de comportamento alimentar ainda são inconclusivos, indicando a necessidade de investigações adicionais (Morales-Cahuancama et al., 2024).

Portanto, compreender as potencialidades e reunir evidências sobre o uso de jogos sérios na promoção da alimentação saudável é relevante para desenvolver práticas educativas mais envolventes e eficazes no contexto infantil.

OBJETIVO

Analisar e compreender o uso de jogos sérios como facilitadores da aprendizagem de crianças sobre a importância da alimentação saudável e suas repercussões na saúde, considerando também suas limitações e desafios.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com caráter exploratório, voltada a analisar o uso de jogos sérios como ferramenta de estímulo à alimentação saudável em crianças. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os descritores “nutrition education”, “healthy eating”, “children”, games, playful, “active learning” e “educational games”, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram aplicados filtros de período de publicação (2020 a 2025) e idioma (português e inglês).

Foram incluídos artigos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, que compreendessem a faixa etária de 6 a 12 anos e tratassem diretamente do tema. Os critérios de exclusão compreenderam estudos com populações fora da faixa etária delimitada, que não abordassem diretamente jogos sérios ou que não estivessem disponíveis na íntegra.

Inicialmente, foram identificados 54 artigos. Destes, 3 foram excluídos por indisponibilidade de acesso ao texto completo. Após a análise dos títulos e resumos, 37 artigos foram excluídos por não tratarem do tema central. Depois da leitura integral dos 14 artigos restantes, 6 não atenderam ao critério da faixa etária, resultando em 8 publicações selecionadas para a análise final. A análise dos estudos foi conduzida por meio de leitura crítica e interpretação dos dados, avaliando a confiabilidade metodológica e identificando

padrões, contribuições e limitações apontadas sobre a utilização dos jogos sérios na promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sugerem que atividades lúdicas, como os jogos sérios, são ferramentas viáveis e atrativas para a promoção da educação nutricional, especialmente no público infantil. Foram identificados seis estudos relevantes, conduzidos em diferentes países, que investigaram o uso de jogos como recursos no processo de ensino-aprendizagem sobre alimentação saudável para crianças.

Entre os jogos analisados, o *VitaVillage*, desenvolvido na Austrália para crianças de 9 a 12 anos, mostrou-se viável e bem aceito pelos participantes, aumentando o conhecimento nutricional inicial, no entanto, os autores recomendam aprimorar conteúdo e jogabilidade, além de ampliar a coleta de dados das crianças participantes (Vlieger et al., 2021). Na Índia, o jogo *fooya!* foi testado com a faixa etária de 10 a 11 anos, os resultados mostraram impacto positivo imediato nas escolhas alimentares, sugerindo que elementos de aprendizagem implícita podem influenciar comportamentos de forma prática, contudo, não foram avaliados efeitos de longo prazo (Kato-Lin et al., 2020). No Canadá, o *Foodbot Factory* foi aplicado em crianças de 8 a 10 anos por 5 dias consecutivos, com sessões diárias de 15 minutos, observou-se aumento significativo no conhecimento nutricional geral, apoiando a utilização dos jogos sérios para motivação e aprendizagem das crianças a respeito da alimentação saudável, no entanto, os autores também destacam a necessidade de avaliações a longo prazo (Froome et al., 2020).

Ademais, no México, foram desenvolvidos dois estudos. O *FoodRateMaster*, aplicado em crianças de 8 a 10 anos, destacou a relevância de aspectos como narrativa, liberdade criativa e satisfação, que se correlacionam positivamente com o processo de aprendizagem das crianças, reforçando que os jogos sérios tem associações significativas com a aprendizagem (Espinosa-Curiel et al., 2020). Já o *HelperFriend*, aplicado em crianças entre 8 e 11 anos, resultou em melhorias significativas no conhecimento sobre alimentação saudável, atividade física e bem-estar socioemocional, além de aumento da intenção de adotar comportamentos saudáveis, entretanto, os autores ressaltam que os resultados devem ser interpretados com cautela visto que a amostra reduzida pode resultar em generalização (Espinosa-Curiel et al., 2022).

De forma geral, os estudos demonstram que os jogos sérios podem potencializar o processo de aprendizagem infantil e estimular reflexões sobre as escolhas alimentares. Contudo, a maioria das evidências refere-se apenas ao aumento do conhecimento e intenções, não comprovando mudanças comportamentais a longo prazo. Além disso, os estudos carecem de análises que considerem fatores socioeconômicos, familiares e culturais, que influenciam diretamente a adoção de práticas alimentares saudáveis. Assim, embora os resultados sejam promissores, limitações comuns, como amostras reduzidas,

ausência de avaliações a longo prazo e metodologias heterogêneas apontam para a necessidade de pesquisas mais amplas, contextualizadas e com maior poder estatístico, a fim de avaliar a efetividade dessas estratégias e ampliar sua aplicabilidade em diferentes contextos sociais e culturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão evidenciou que os jogos sérios são uma estratégia promissora para a promoção da educação nutricional entre crianças. Os resultados apontam que o processo de aprendizagem infantil, quando associado a estratégias lúdicas, se torna mais atrativo e eficaz, favorecendo a consolidação dos conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis.

Apesar dos achados positivos, a literatura apresenta limitações significativas, restringindo a generalização dos resultados. Novas pesquisas devem investigar não apenas o impacto imediato, mas também a sustentabilidade dos efeitos a longo prazo. Destaca-se ainda que aliado a esse processo de aprendizagem lúdico, é essencial considerar a realidade social, a idade e as condições socioeconômicas dos indivíduos, garantindo que as intervenções sejam inclusivas e contextualizadas.

Portanto, os jogos sérios podem ser considerados recursos complementares às estratégias de educação nutricional, especialmente quando integrados a iniciativas escolares e familiares mais amplas e adaptados a diferentes realidades socioculturais. Futuras investigações devem adotar delineamentos experimentais mais robustos, contemplar desfechos objetivos de comportamento alimentar e explorar estratégias que combinem os jogos sérios com intervenções que promovam a aplicação dos conhecimentos adquiridos na promoção da mudança dos hábitos alimentares. Dessa forma, busca-se ampliar o potencial desses recursos como instrumentos efetivos de promoção de saúde pública.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRAGA-PONTES, C. et al. **Nutrition education strategies to promote vegetable consumption in preschool children: the Veggies4myHeart Project.** *Public Health Nutrition*, v. 25, n. 4, p. 1061-1070, 27 out. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34702425/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ESPINOSA-CURIEL, I. E. et al. **HelperFriend, a serious game for promoting healthy lifestyle behaviors in children: design and pilot study.** *JMIR Serious Games*, v. 10, n. 2, 6 maio 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35522474/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ESPINOSA-CURIEL, I. E. et al. **Relationship between children's enjoyment, user experience satisfaction, and learning in a serious video game for nutrition education:**

empirical pilot study. JMIR Serious Games, v. 8, n. 3, 17 set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32940609/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

FROOME, H. M et al. **The effectiveness of the Foodbot Factory mobile serious game on increasing nutrition knowledge in children.** Nutrients, v. 12, n. 11, p. 3413, 6 nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172094/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

KATO-LIN, Y. C. et al. **Impact of pediatric mobile game play on healthy eating behavior: randomized controlled trial.** JMIR mHealth and uHealth, v. 8, n. 11, 18 nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206054/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

VLIEGER, N. M. et al. **Feasibility and acceptability of “VitaVillage”:** a serious game for nutrition education. Nutrients, v. 14, n. 1, p. 189, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35011063/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

REFLEXÕES SOBRE SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: VIVÊNCIA NO CRAS

Micaelli da Costa Silva¹; Ana Laura Slovinski; Artur Kipper Neto³; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁴; Gustavo Bianchini Porfírio⁵; Júlia Dias Ferreira⁶; Larissa Severo Canha Diniz⁷.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/3405408316657932>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1011479262175949>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3297489748417250>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/3896883538048535>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/4360064561211647>

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Promoção da Saúde. Vulnerabilidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

A diminuição da carga horária da disciplina de educação física nas escolas brasileiras, observada nas últimas décadas, gera reflexões acerca da marginalização das práticas corporais dentro do ambiente escolar. Esse processo demonstra uma forte associação com fatores estruturais, de natureza política e econômica, como a falta de infraestrutura esportiva nas escolas, a ausência de políticas públicas de incentivo e uma desvalorização constante da importância dessa disciplina para os estudantes. Nesse sentido, ressalta-se que a educação física como matéria escolar não tem o intuito de tornar os adolescentes atletas durante as aulas, mas sim incentivá-los a prática em outros contextos (Soares et al., 2023). Para além disso, ela não está somente limitada ao desenvolvimento motor

dos indivíduos, mas contribui com a cidadania, a promoção de saúde e a socialização na adolescência.

Além disso, vale ressaltar que adolescentes e crianças em situação de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam barreiras para obter acesso ao esporte, atividade física e ao lazer, o que os torna mais propensos ao sedentarismo, obesidade e isolamento social (Cortês Neto et al., 2020). Esse cenário é potencializado por determinantes estruturais como a segregação territorial, a ausência de espaços planejados e seguros para o lazer e prática esportiva, a limitação do tempo livre para a criação desse hábito, bem como pela insegurança pública. Neste contexto, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) surgem como espaços estratégicos de promoção da saúde e do desenvolvimento integral, em que o atendimento ofertado se baseia em ações desenvolvidas a partir da realidade da própria comunidade assistida, buscando minimizar fragilidades e acompanhar essa população de maneira integralizada.

Com isso, embora a dificuldade de acesso à prática esportiva e a carência de exercícios físicos no cotidiano dos adolescentes atendidos não possa ser superada somente com o incentivo e conscientização, as atividades universitárias extensionistas podem contribuir para dar visibilidade a problemas sociais que necessitam de mudanças drásticas.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar e analisar uma experiência acadêmica extensionista em saúde, realizada com crianças e adolescentes de um CRAS, ao longo de um ano letivo, abordando demandas comuns a esse público nas dimensões física, mental e social, reforçando a importância da atividade física como estratégia para enfrentar e minimizar parte desses desafios.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo e delineado como pesquisa participante, tendo em vista que os alunos de Medicina estiveram presencialmente realizando as atividades junto ao público-alvo. O presente relato foi desenvolvido a partir de ações acadêmicas vinculadas a um projeto de extensão, realizado por estudantes do curso de Medicina de uma universidade pública da região centro-oeste do Paraná, quinzenalmente, durante todo o ano letivo. O Projeto de extensão, denominado Geração Saúde, integra a formação dos graduandos e está em atividade desde a fundação do curso, no ano de 2019. Envolve o acolhimento de crianças e adolescentes pelos acadêmicos de medicina, sendo cada encontro dividido em quatro momentos: acolhimento e recepção dos participantes; exposição e discussão de conteúdos pré-estabelecidos pelo curso, pertinentes às demandas do público infanto-juvenil; consolidação do conhecimento através de atividades lúdicas, incluindo jogos e atividades

esportivas; e levantamento individualizado das necessidades de cada participante, com devolutiva dessas demandas ao longo dos encontros. A ação foi realizada em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com a participação de 110 crianças e adolescentes entre 8 e 14 anos, previamente autorizados por seus responsáveis legais. Adicionalmente, esse trabalho teve como tema central a prática de esportes e atividade física como meios para alcançar um melhor desempenho físico, bem como obter benefícios para a saúde física e mental, proporcionando melhorias no âmbito da socialização e autoestima desse público, sendo que a cada encontro, para além da atividade física, foram discutidos temas diversos como uso excessivo de telas, bullying, valores cívicos, uso de álcool e drogas, em que a prática corporal foi utilizada como meio para reforçar o aprendizado obtido diante dos assuntos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de Santos (2010), realizado com crianças e adolescentes em uma cidade paranaense, percebeu-se a influência de fatores como a falta de incentivo à prática de atividade física por familiares e amigos, barreiras sociais, emocionais e ambientais, prevalecendo as relações sociais como um fator primordial para o estabelecimento desse hábito. Nesse sentido, a realização de atividades físicas, desde a juventude, corrobora com a sua manutenção na idade adulta, bem como, a ausência dessa prática desde o início do desenvolvimento favorece hábitos sedentários e contribui para o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, trazendo repercussões negativas e de difícil resolução

A ação sobre a prática de atividade física, foi pautada em estratégias lúdico-educativas, atividades físicas em quadra esportiva, quiz, jogos de mímicas, ações lúdicas envolvendo todo o grupo e compartilhamento de experiências, em junção a momentos de conversa e esclarecimento de dúvidas desse público. A proposta buscou incentivar a participação ativa, a cooperação entre eles e a construção de um espaço de escuta e acolhimento. Ressalta-se, que houve participação de 100% das crianças presentes nos dias de encontro do projeto e engajamento dos participantes, que demonstraram curiosidade e disposição em participar das dinâmicas. Ao mesmo tempo, os relatos dos adolescentes evidenciam lacunas do sistema de assistência social ao qual fazem parte, no caso as oficinas disponibilizadas pelo próprio CRAS, em oferecer espaços permanentes de escuta independente de parceria com projetos de extensão universitários. Por exemplo, uma participante afirmou: *“Essas dúvidas eu já tinha há muito tempo, mas nunca tive abertura para perguntá-las para ninguém”*. Essa fala não isolada, além de ressaltar a importância do ambiente proporcionado pela intervenção, indica que ações pontuais não substituem a necessidade de estratégias contínuas e estruturadas no acolhimento da assistência social feita por órgãos públicos para garantir que os adolescentes tenham seus questionamentos e necessidades atendidos de forma constante.

Embora a intervenção tenha gerado efeitos positivos imediatos, como o maior interesse pelo tema, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento do vínculo entre os estudantes e os participantes, é necessário reconhecer que mudanças a longo prazo em hábitos de vida dependem de fatores que extrapolam o alcance de ações pontuais. Entre esses fatores, destacam-se a escassez de espaços seguros e gratuitos para a prática de atividades físicas, a insegurança urbana e a baixa priorização da educação física na rotina escolar e comunitária, demandas de uma política pública mais abrangente que não podem ser sanadas somente com ações extensionistas de uma universidade. Dessa forma, ações como estas devem ser compreendidas como parte de um processo educativo continuado, que se fortalece por meio da integração com escolas, unidades de saúde e programas municipais de esporte e lazer, reconhecendo a necessidade de políticas públicas e investimentos em infraestrutura para que a prática de atividade física e o acesso a informações de saúde física, social e mental se tornem viáveis.

Nesse contexto, a construção de um ambiente seguro e de confiança mostrou-se essencial para potencializar o impacto da intervenção, permitindo que os adolescentes participassem com mais liberdade, expressando dúvidas e relatos pessoais. Essa troca entre acadêmicos e participantes evidencia a importância de estratégias que valorizem o protagonismo dos sujeitos, dialogando com os princípios da abordagem centrada na pessoa, que privilegia a escuta qualificada e o reconhecimento dos indivíduos como protagonistas do próprio cuidado (Forgiarini; Ribeiro; Signor, 2023).

Dessa forma, atividades físicas, quando propostas de forma inclusiva e adaptada à realidade infantojuvenil, podem atuar como instrumento de promoção de saúde, no que diz respeito aos benefícios psicossociais da prática regular (Da Silva et al., 2019). Assim, intervenções como essa são fundamentais para compensar a redução do espaço da educação física no ambiente escolar (Soares et al., 2023) e para ampliar os estímulos à prática de atividade física fora do ambiente escolar. Pois tais benefícios só se concretizam plenamente quando há acesso sustentado e seguro a oportunidades de prática, apoiado por políticas públicas, investimentos em infraestrutura e integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social.

Por fim, é importante ressaltar que espaços como o CRAS, apresenta um alto potencial no que diz respeito à promoção da saúde infantojuvenil. Isso porque atividades relacionadas a esse cenário, vão muito além de somente estimular a prática de atividade física, mas também valorizam o cuidado integral, ampliam o acesso a conteúdos educativos de qualidade e promovem a socialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que, embora atividades recreativas e projetos extensionistas em espaços como o CRAS possam contribuir para a promoção da saúde e bem-estar social, é fundamental reconhecer o caráter assistencialista e a necessidade de reflexão crítica sobre

a continuidade e a efetividade dessas iniciativas. Assim, mais do que replicar projetos, é preciso questionar e articular ações que desafiem as condições estruturais de vulnerabilidade, integrando conhecimento acadêmico, participação comunitária e estratégias que devem partir de políticas públicas para promover mudanças na realidade infantojuvenil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DA SILVA, Andréa Lisboa et al. **Educação física, saúde e qualidade de vida: reflexões e perspectivas.** *Revista Maiêutica: Atividades Físicas, Saúde e Bem Estar*, v. 3, n. 1, p. 57-64, 2019.

RIBEIRO, Rodrigo Verzeletti; SIGNOR, Eduarda; FORGIARINI, Giorgio. **Aproximação teórica do conceito de cuidado centrado na pessoa: uma revisão integrativa da literatura.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. e59121043453, 2023.

CUIDAR DESDE O INÍCIO: A EXPERIÊNCIA DE BENEVIDES COMO CIDADE DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Nayane Adrielle Silva de Arruda Moraes¹.

¹Secretaria Municipal de Saúde de Benevides (SEMSA), Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Primeira infância. Intersetorialidade. Futuro.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/54

INTRODUÇÃO

O município de Benevides, localizado no estado do Pará, destaca-se nacionalmente como uma das cidades brasileiras que assumiu o compromisso político, técnico e social de colocar as crianças no centro das decisões públicas. Ao adotar o título e a missão de ser uma “Cidade da Primeira Infância”, Benevides tem investido em estratégias integradas que contemplam saúde, educação, assistência social, mobilidade urbana, cultura, planejamento territorial e participação comunitária.

Este trabalho tem como objetivo demonstrar as principais ações, estratégias e políticas implementadas em Benevides no âmbito da Primeira Infância, destacando seus impactos, desafios e resultados que podem inspirar outras cidades brasileiras. A partir de uma abordagem multidisciplinar, a pesquisa mostrará que o município tem promovido o direito ao brincar, à proteção, à educação de qualidade e ao desenvolvimento em um ambiente urbano mais humano e inclusivo para suas crianças.

Ao ser reconhecida como uma Cidade da Primeira Infância, Benevides assume o compromisso de priorizar políticas públicas, espaços e serviços que garantam o desenvolvimento saudável e integral das crianças pequenas, garantindo que elas cresçam em um ambiente seguro, acolhedor e cheio de oportunidades.

OBJETIVOS

Consolidar Benevides como referência em políticas públicas voltadas à primeira infância, promovendo ações integradas que envolvam saúde, educação, cultura, assistência social e urbanismo.

Sensibilizar a comunidade sobre a importância dos cuidados na primeira infância.

METODOLOGIA

Desde 2021, Benevides tem se destacado por se comprometer com a primeira infância. Uma das iniciativas mais importantes do município foi sua participação no projeto Urban95, da Fundação Van Leer, que planejam os espaços urbanos a partir da altura de uma criança de 95 centímetros, ou seja, da perspectiva dos pequenos. A gestão municipal criou um comitê intersetorial da primeira infância, Elaboração de um Plano Municipal da Primeira Infância (PMPI) com metas e ações concretas para saúde, educação, proteção e desenvolvimento das crianças.

RESULTADOS

Requalificação de espaços públicos com enfoque no brincar livre e seguro. Unidades de saúde, escolas e creches com espaços infantis acolhedores, e com espaços de amamentação. A implantação de rotas escolares seguras. O programa Primeiro Afeto com maior presença paterna/materna nos cuidados e maior vínculo familiar. Implantado um Centro de Referência de Saúde da Mulher e da Criança, com realização dos Testes de Triagem Neonatais e demais ações e acompanhamentos para crianças. Realização do Projeto Rua de Brincar, promovendo atividades lúdicas e culturais. Realização de Festivais Infantis. O Programa Benevides Recicla, por uma cidade sustentável desde os primeiros anos de vida. Mutirões de Registro civil de nascimento. Vacinação itinerante em escolas e praças. Aumento dos Indicadores de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município vem sendo reconhecido como referência em políticas para a Primeira Infância. Participa de redes colaborativas, tem inspirado outras cidades da região amazônica a investir nos primeiros anos de vida como estratégia de desenvolvimento sustentável e inclusão social. Os resultados demonstram que, ao priorizar a infância, é possível construir uma cidade mais justa, humana e preparada para o futuro. A experiência revela que investir nas crianças é investir em toda a sociedade.

A experiência de Benevides como Cidade da Primeira Infância demonstra que é possível promover o desenvolvimento integral de crianças por meio de políticas públicas planejadas de forma intersetorial. Contudo, superar as barreiras requer continuidade política, participação social ativa. Investir na primeira infância é investir no futuro e Benevides entendeu essa missão, afinal, uma cidade boa para as crianças é uma cidade boa para todos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 mar. 2016.

FAMÍLIA BERNARD VAN LEER FOUNDATION. **Urban95: repensando a cidade a partir da perspectiva da criança.** Disponível em: <https://bernardvanleer.org/urban95>. Acesso em: 25 mai. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEVIDES. **Plano Municipal pela Primeira Infância de Benevides - PMPI.** Benevides: Prefeitura de Benevides, 2023.

SHONKOFF, J. P.; PHILLIPS, D. A. (Orgs.). **From neurons to neighborhoods: the science of early child development.** Washington, DC: National Academy Press, 2000.

UNICEF BRASIL. **Primeira Infância.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/primeira-infancia>. Acesso em: 24 mai. 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo Demográfico 2022 - Resultados Preliminares. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 mai. 2025.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DISRUPTIVO DA DESREGULAÇÃO DO HUMOR

Suênia Moura de Lyra Barreto¹.

¹Discente Veni Creator University, Flórida, EUA. <https://lattes.cnpq.br/2648444501042462>

PALAVRAS-CHAVE: Estratégias de Intervenção. Psicoeducação. Terapia Cognitivo-comportamental.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor (TDDH), introduzido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) em 2013, caracteriza-se por irritabilidade crônica e reações de raiva graves e recorrentes, desproporcionais à situação desencadeadora. Este transtorno, que afeta predominantemente crianças e adolescentes, difere de outros transtornos de humor, como o transtorno bipolar, pela ausência de episódios maníacos ou hipomaníacos. A desregulação emocional é o cerne do TDDH, manifestando-se através de explosões verbais ou comportamentais que causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízos no funcionamento social, acadêmico e familiar. Dada a complexidade e o impacto funcional do TDDH, o desenvolvimento e a aplicação de estratégias de intervenção eficazes são cruciais para o manejo dos sintomas e a promoção do bem-estar do paciente (APA, 014; Pondé, 2024).

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão das principais estratégias de intervenção terapêutica para indivíduos diagnosticados com Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, abordando as abordagens psicológicas e farmacológicas mais comumente empregadas, bem como a importância da psicoeducação e do envolvimento familiar no processo de tratamento.

METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura, utilizando bases de dados científicas como PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram selecionados artigos publicados em periódicos revisados por pares, focados em estratégias de intervenção

para o TDDH. Os descritores utilizados incluíram “Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor”, “intervenção”, “tratamento”, “terapia cognitivo-comportamental”, “terapia familiar”, “farmacoterapia” e “psicoeducação”. A análise dos dados buscou identificar abordagens terapêuticas com evidências de eficácia, considerando tanto intervenções psicológicas quanto farmacológicas e a integração de cuidados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO (FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA)

As intervenções para o TDDH geralmente envolvem uma abordagem multimodal, combinando terapia psicológica, intervenções familiares e, em alguns casos, medicação. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem demonstrado ser uma abordagem eficaz no tratamento do TDDH. As estratégias focam no desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, como o reconhecimento e a nomeação de emoções, o controle da impulsividade e o manejo da raiva. Técnicas como o treinamento de habilidades de enfrentamento, a resolução de problemas, a reestruturação cognitiva e a exposição gradual a situações que desencadeiam irritabilidade são comumente utilizadas. A TCC também pode auxiliar na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais que contribuem para a desregulação do humor. Estudos sobre a efetividade da terapia cognitivo-comportamental - combinada ou não com outras abordagens terapêuticas - sugerem que este recurso se tem mostrado de suma importância na recuperação e manutenção de uma melhor qualidade de vida para pessoas com transtornos do humor e da ansiedade (Pondé, 2024; Leite, 2011; Beck, 2021).

Com foco ainda na abordagem da TCC, a Terapia Familiar é extremamente necessária para a melhora do paciente. Isso porque o envolvimento da família é fundamental no tratamento do TDDH, visto que o comportamento disruptivo da criança impacta significativamente o ambiente familiar. A terapia familiar visa melhorar a comunicação familiar, fortalecer as habilidades parentais no manejo de comportamentos desafiadores e reduzir o estresse familiar. O treinamento de pais, em particular, o ensino de estratégias para estabelecer limites claros, reforçar comportamentos positivos e responder de forma consistente e calma às explosões de raiva resumem os principais aspectos dessa intervenção a serem trabalhados durante as sessões (Saad, 2025).

Para o alcance de um bom resultado na intervenção terapêutica com crianças e adolescentes, a psicoeducação é de fundamental importância. Na verdade, a psicoeducação é um componente essencial em qualquer plano de tratamento para o TDDH. A psicoeducação é um processo terapêutico que visa informar e capacitar indivíduos e seus familiares sobre um transtorno mental específico. O objetivo é aumentar o conhecimento sobre a doença, seus sintomas, causas, tratamento e estratégias de manejo. Através da psicoeducação, busca-se reduzir o estigma, pois, ao entender melhor o transtorno, diminui-se o medo e a vergonha associados a ele; melhorar a adesão ao tratamento, tendo em vista que quando as pessoas compreendem a importância das intervenções (medicamentos, terapia), a probabilidade

de seguirem o plano terapêutico aumenta; desenvolver habilidades de enfrentamento, pois pacientes e familiares aprendem estratégias para lidar com os sintomas, prevenir recaídas e gerenciar o estresse; promover a autonomia, sabendo que o conhecimento adquirido permite que os indivíduos se tornem mais ativos na gestão de sua saúde mental; e fortalecer o suporte familiar, pois familiares bem informados podem oferecer um apoio mais eficaz e compreensivo. A psicoeducação pode ser oferecida de diversas formas, como sessões individuais, em grupo, materiais educativos (folhetos, vídeos) e workshops. Ela é frequentemente integrada a outros tratamentos, como a psicoterapia e o acompanhamento medicamentoso. Tanto os pacientes quanto seus familiares precisam compreender o TDDH, seus sintomas, os fatores de risco e prognóstico, e as opções de tratamento disponíveis. Essa compreensão aumenta a adesão ao tratamento e capacita os pais a gerenciar melhor os comportamentos do filho (Silva, 2025).

Não obstante ser uma prerrogativa médica, a farmacoterapia também faz parte da indicação psicológica para o tratamento do TDDH. Embora a medicação não seja a primeira linha de tratamento e não exista um medicamento específico aprovado para o TDDH, abordagens farmacológicas podem ser consideradas em casos selecionados, especialmente quando há comorbidades significativas ou sintomas graves. Antipsicóticos atípicos (como risperidona) e estabilizadores de humor (como o valproato de sódio) têm sido utilizados off-label para gerenciar a agressividade e a irritabilidade severa. Antidepressivos, como inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), podem ser considerados se houver comorbidade com transtorno depressivo ou ansioso. No entanto, a medicação deve ser sempre prescrita e monitorada por um profissional de saúde qualificado. Abordagens psicodinâmicas também podem ser exploradas, focando na compreensão das raízes emocionais subjacentes à desregulação do humor. Terapias baseadas em mindfulness e treinamento de habilidades sociais também podem complementar o tratamento. Exercícios físicos realizados na água também têm demonstrado grande eficácia na regulação do estresse e das reações físicas que ele causa. É importante ressaltar que a avaliação cuidadosa dos sintomas e a exclusão de outras condições médicas ou psiquiátricas (como transtorno bipolar, transtorno de oposição desafiadora ou TDAH) são cruciais para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento individualizado. A comorbidade com TDAH é frequente, e o tratamento para ambos os transtornos deve ser integrado (Portal Gov.br, 2025; APA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor é uma condição complexa que exige intervenções multifacetadas e personalizadas. A combinação de terapias psicológicas baseadas em evidências, como a TCC, a terapia familiar, o treinamento de habilidades sociais, juntamente com uma psicoeducação eficaz e, quando necessário, o uso criterioso de medicação, oferece o melhor prognóstico para os pacientes. A colaboração entre

profissionais de saúde, pais e a escola é essencial para criar um ambiente de apoio e promover a recuperação e o bem-estar a longo prazo das crianças e adolescentes afetados pelo TDDH. Pesquisas futuras são necessárias para refinar as estratégias de tratamento e expandir o conhecimento sobre a fisiopatologia do transtorno.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2021.

FUNDAÇÃO ABRINQ. (2023). **Saúde mental na infância e adolescência**. Publicação disponível em: <https://fadc.org.br/sites/default/files/2021-09/ebook-saude-mental-2021.pdf>

LEITE, J. C. C. & Dewes, D. **Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental para os Transtornos do Humor e da Ansiedade**. In OLIVEIRA, M. S. & Andretta, L. (organizadoras). Manual prático de terapia cognitivo-comportamental. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2011.

PONDÉ, M. P. (2024). **Problematização sobre o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor**. Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental, 27(1), 1-15.

PORTAL GOV.BR - PCDT TDAH (**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**). Acessado em ago/2025.

PINTO, E. L., & Tolin, D. F. (2020). **Disruptive mood dysregulation disorder: A systematic review of treatment studies**. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 30(3), 161–173.

RESEARCH, Society and Development. (2023). **Considerações Acerca do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor**. Research, Society and Development, 12(8), e0112843075.

SAAD, G.; ALVES, R. T. S. **Problematização sobre o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor**. Journal Archives of Health, [S. l.], v. 6, n. 4, p. e3480, 2025. DOI: 10.46919/archv6n4espec-16408. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3480>. Acesso em: 13 ago. 2025.

SILVA, J. M. B. Et al. **Impactos da Psicoeducação no Processo de Psicoterapia no Tratamento do TDAH: Revisão Sistemática**. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.121.AO15>., acessado em ago/2025.

AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ESTUDANTES ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL LOCALIZADA EM PETROLINA-PE

Anna Carolina Silva Nogueira¹; Jéssica Laís Nogueira da Silva²; Júlia da Silva Galvão³; Thaina Ribeiro dos Santos⁴; Matheus Sobral Silveira⁵; Andrea Marques Sotero⁶.

¹Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1525019598964787>

²Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7880210535064041>

³Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9134412070908138>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9254052221241481>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1303597595680249>

⁶Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6373207277345178>

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Antropometria. Adolescência.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, adolescentes compreendem a faixa etária de 10 a 19 anos, localizando-se entre a infância e a idade adulta no ciclo da vida. Nesta fase, as alterações metabólicas ocorrem de maneira acelerada, afetando aspectos como crescimento físico, composição corporal, composição hormonal e maturação sexual (Brasil, 2007). Para além destes fatores, alterações mentais também podem contribuir para a modulação do comportamento dos jovens, impactando comportamentos alimentares, desenvolvimento pessoal, autoimagem e outros, os quais contribuem diretamente para a alteração do Estado Nutricional na Adolescência. (Santos *et al.*, 2019.)

Dito isso, o quadro atual de prevalência de sobrepeso e obesidade entre adolescentes levanta uma preocupação quanto à saúde desta faixa etária, pois estes diagnósticos são associados a um risco elevado do desenvolvimento precoce de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome metabólica (SM) (Hussid *et*

al., 2021). Ademais, o contexto regional e sociodemográfico também exerce uma grande influência sobre este assunto, e revela a necessidade de atentar-se aos quadros de desnutrição, devido à sua permanência principalmente na região nordeste, a qual carece de estudos que abordem sobre a nutrição de crianças e adolescentes (Nascimento; Rodrigues, 2020).

Portanto, essas doenças podem e devem ser diagnosticadas e monitoradas por meio da Avaliação do Estado Nutricional de Jovens, que pode ser realizada através da aferição de Peso e Altura, dos quais será calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), utilizado para interpretação do indicador IMC-para-idade que, juntamente com o indicador estatura-para-idade, é utilizado como referência para determinar o estado nutricional de adolescentes, sempre levando em consideração os pontos de corte estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (2007) (Brasil, 2011).

OBJETIVO

Determinar e avaliar o estado nutricional e composição corporal de adolescentes com 14 a 18 anos, estudantes da rede municipal de uma cidade do sertão de Pernambuco, através dos parâmetros de Estatura por Idade (E/I), Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I), adequação da Circunferência Muscular do Braço (CMB) e Somatório de Dobras Cutâneas.

METODOLOGIA

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco (CEP-CISAM/UPE), conforme a Resolução 466/2012-CNS/CONEP, sob o parecer de número: 1.761.021. Fundamenta-se na experiência adquirida durante as aulas práticas do componente curricular obrigatório “Avaliação do Estado Nutricional”, com ênfase em todos os ciclos da vida.

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, cuja coleta de dados ocorreu durante o período de Maio e Junho de 2025 em uma instituição de ensino municipal de Petrolina-PE. A amostra foi de conveniência, composta por 44 adolescentes com idade entre 14 a 18 anos, que participaram mediante a autorização dos responsáveis. As avaliações foram realizadas por alunos do 4º período do curso de Nutrição, que cursaram a disciplina de Avaliação do Estado Nutricional, devidamente treinados e acompanhados pelos professores responsáveis.

Para a avaliação do estado nutricional dos adolescentes, foram coletadas informações demográficas (idade) e medidas antropométricas, como: peso, altura, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital (DCTR) e dobra cutânea subescapular (DCSE). Em seguida foram estabelecidos os índices antropométricos avaliados pelas curvas de: Estatura por

Idade (E/I) e Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I), conforme recomendação da OMS, além do cálculo de circunferência muscular do braço (CMB) e somatório de dobras para avaliação da composição corporal dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, foram avaliados 44 adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino (N:26/59%), com idade média de 15,7 ($\pm 0,9$ anos). Os valores médios encontrados foram: altura de 1,63 m ($\pm 0,08$ m), peso de 57,1 kg ($\pm 10,4$ kg) e IMC de 21,3 kg/m² ($\pm 4,04$). Verificou-se então que a maioria dos adolescentes (79,55%) apresentou eutrofia de acordo com o indicador IMC/I, e estatura adequada para a idade de acordo com as curvas de E/I. Contudo, observou-se também que 9,09% dos estudantes analisados apresentaram sobrepeso, 9,09% obesidade e 2,27% magreza.

Para avaliar a composição corpórea, também foram calculadas a somatória das dobras cutâneas DCTR e DCSE, assim como o resultado da CMB, a fim de comparar a quantidade de tecido adiposo e massa muscular. Os resultados, interpretados a partir das tabelas de percentis estabelecidas por Frisancho (1990), indicaram 11,36% de excesso de tecido adiposo, 9,09% de obesidade e 79,55% com tecido adiposo adequado. Enquanto para o tecido muscular, os achados destacaram 75% dos casos como adequados, 13,64% em Desnutrição leve e 11,36% em Desnutrição moderada. Os achados evidenciam a limitação do IMC como único marcador para avaliar o estado nutricional, visto que esse índice avalia a massa corporal total, não distinguindo entre tecido adiposo e muscular, com isso, destaca-se a importância de avaliar o estado nutricional a partir da integração de múltiplos indicadores para um diagnóstico mais preciso e condizente com a situação do paciente.

Em um estudo conduzido por Bellomo *et al.* (2024), realizado com 37 adolescentes do 7º ano de uma escola estadual de São Paulo, constatou-se que 57% dos alunos apresentaram diagnóstico de eutrofia, 13% de obesidade e 30% de sobrepeso. Ainda, Santos e Mathias (2022), ao analisar a prevalência de obesidade em adolescentes de uma escola localizada no município de Itajobi-SP, identificou taxas de sobrepeso de 25,7%, 34,4% de obesidade e 38,6% de eutrofia. Em contrapartida, um estudo realizado por Correia *et al.* (2017) em um colégio de aplicação, situado em Petrolina-PE, verificou que de 154 adolescentes, 86,71% foram classificados como eutróficos e 13,29% com sobrepeso e obesidade, segundo o IMC/idade. Nesse sentido, os resultados do presente estudo, associados aos de Correia *et al.* (2017), revelam uma menor prevalência de excesso de peso comparado à Região Sudeste, sugerindo que fatores regionais, socioeconômicos e culturais podem influenciar no estado nutricional dos adolescentes.

Outro fator que pode comprometer diretamente os índices antropométricos E/I e IMC/I, podendo resultar em desvios do estado nutricional do adolescente é a qualidade e quantidade dos alimentos disponíveis, gerando uma Insegurança Alimentar e Nutricional

(IAN), conforme demonstrado na literatura por Nascimento e Barbosa (2021) que discutem a IAN que acomete crianças e adolescentes, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. O estudo evidencia a relação da IAN com fatores sociodemográficos e nutricionais, destacando que ao comprometer a qualidade e quantidade dos alimentos disponíveis, acaba afetando diretamente os índices antropométricos, como os parâmetros de E/I e IMC/I, podendo resultar em quadros de desnutrição crônica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta adolescentes com diagnóstico de eutrofia, obesidade, sobrepeso e desnutrição, além da composição corporal com excesso de gordura e alguns casos de desnutrição leve e moderada. A heterogeneidade desses casos realça a necessidade do mapeamento e monitoramento do estado nutricional do público desta faixa etária, para aplicação destes dados na comparação com outros estados em seus contextos sociodemográficos e culturais. Além disso, evidencia-se a necessidade da aplicação mais rigorosa de políticas públicas preventivas específicas para cada região brasileira, a fim de assegurar a oferta de alimentos em qualidade e quantidade suficiente para promover um estado nutricional adequado aos adolescentes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BELLOMO, L. L. et al. Avaliação antropométrica, consumo alimentar e tempo de tela de adolescentes de uma escola pública do município de São Paulo, 2024. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Nutrição e Dietética) - Escola Técnica Estadual ETEC Irmã Agostina (Jardim Satélite - São Paulo), São Paulo, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde, um direito de todos adolescentes. 1 ed. Brasília: DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações Para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviço de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN. 1 ed. Brasília: DF, 2011.

FRISANCHO, A. Robert. Anthropometric Standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann. Arbor: University of Michigan Press, 1990.

HUSSID, M. F. *et al.* Obesidade Visceral e Hipertensão Sistólica como Substratos da Disfunção Endotelial em Adolescentes Obesos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 4, p. 795-803, abr. 2021.

NASCIMENTO, B. B. V.; BARBOSA, L. S. Fatores sociodemográficos e nutricionais como determinantes da Insegurança Alimentar e nutricional em crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão de literatura. J Health Sci Inst, v. 39, n. 3, p. 205-215, 2021.

NASCIMENTO, M. de M.; RODRIGUES, M. de S. Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes na região nordeste do Brasil: uma revisão de literatura. Revista de Medicina, São Paulo, Brasil, v. 99, n. 2, p. 182-188, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i2p182-188. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/158105..> Acesso em: 22 set. 2025.

SANTOS, D. S. dos et al. Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 20, p. e477, 11 fev. 2019.

SANTOS, D. L. dos; MATHIAS, M. G. Análise de prevalência de obesidade infantil em adolescentes matriculados em uma escola no município de Itajobi. J. Health Sci. Inst, p. 86-90, 2022.

SILVA, F. S. L. Estado nutricional de estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas de Santa Cruz/RN. 2025. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2025.

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS PRÉ- ESCOLARES DE UMA CRECHE PÚBLICA EM PETROLINA - PE

Jéssica Laís Nogueira da Silva¹; Anna Carolina Silva Nogueira²; Júlia da Silva Galvão³; Thaina Ribeiro Santos⁴; Matheus Sobral Silveira⁵; Andrea Marques Sotero⁶.

¹Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7880210535064041>

²Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1525019598964787>

³Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9134412070908138>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/9254052221241481>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1303597595680249>

⁶Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6373207277345178>

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Crescimento. Nutrição.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

O estado nutricional de uma criança está diretamente relacionado ao processo de crescimento e ao desenvolvimento das capacidades psicomotoras de crianças. Em contrapartida, desequilíbrios nutricionais podem corroborar para o aumento da vulnerabilidade a problemas de saúde e favorecer o surgimento de dificuldades futuras nas relações interpessoais e no desempenho funcional (Perrone et al., 2015).

Nesse contexto, os desequilíbrios nutricionais contribuem para desnutrição e obesidade, ocasionando consequências como baixa estatura, atraso no desenvolvimento cognitivo, prejuízos no desempenho escolar, maior suscetibilidade a doenças infecciosas, além do risco de desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e diminuição da capacidade reprodutiva na fase adulta (Duarte et al., 2018; Mrejen; Cruz; Rosa, 2023).

Perante o exposto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) retrata a importância da avaliação do estado nutricional, a fim de identificar alterações no crescimento, diagnosticar distúrbios nutricionais e risco de DCNT. Além disso, fornece subsídios importantes para a elaboração de estratégias voltadas à promoção e prevenção da saúde. Ademais, uma das formas de inserção da nutrição é por meio da educação alimentar e nutricional, uma vez que trata-se elemento fundamental para o desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar (Candido et al., 2020).

Diante disso, é necessário a investigação do estado nutricional de crianças escolares e implementação de cuidados com alimentação, com o intuito de tratar e prevenir a desnutrição, sobrepeso e obesidade e os possíveis agravos. Assim, o presente estudo tem a finalidade de coletar, analisar e classificar o estado nutricional de pré-escolares de uma creche pública por meio de dados antropométricos.

OBJETIVO

Determinar e avaliar o estado nutricional e composição corporal de crianças entre 2 e 6 anos por meio dos parâmetros de Peso por Idade (P/I), Estatura por Idade (E/I) e Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo, cuja coleta de dados ocorreu no mês de Maio de 2025 e consistiu na avaliação de crianças em idade pré-escolar, entre 2 a 6 anos, matriculadas em uma creche escolar no município de Petrolina-PE. O ponto principal do projeto foi a coleta de dados antropométricos, coletados pelos discentes do 4º período de nutrição matriculados na disciplina de Avaliação do Estado Nutricional, e auxiliados pelos monitores e supervisionados pelos professores da disciplina, para a execução da antropometria minuciosa e mais ágil, os discentes foram divididos em grupos de 4 a 5 componentes, onde cada um ficava responsável pela avaliação das crianças.

Foram avaliadas cerca de 153 crianças por meio da aferição de peso e altura, para isso, foram utilizados equipamentos como balanças e estadiômetros. Os dados coletados foram analisados através de curvas de crescimento (OMS, 2003), e indicadores como Peso para Idade (P/I), Estatura para Idade (E/I) e IMC para Idade (IMC/I), os quais são aplicados para determinar o estado nutricional de crianças.

O presente projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco (CEP-CISAM/UPE), em conformidade com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP, sob o número do parecer: 1.761.021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram avaliadas um total de 153 crianças, sendo a maioria do sexo feminino 51,6% (79), com idade média de 40 ± 20 meses. De acordo com os dados antropométricos coletados, os valores médios encontrados foram: altura de $1,03 \pm 0,1$ metro, peso de $18,2 \pm 4,9$ kg e IMC de $16,72 \pm 2,5$ kg/m². Ademais, notou-se que a maior parte das crianças apresentou eutrofia, de acordo com os indicadores P/I, E/I e IMC/I. No entanto, observou-se também que 24,2% apresentaram sobrepeso, 7,8% obesidade e 3,3% baixo peso, somando-se os casos de sobrepeso e obesidade representam 32%, sendo assim, valores considerados preocupantes.

Sob esse viés, a obesidade é um grande problema de saúde pública, onde pesquisas evidenciam que crianças em idade escolar apresentam maior índice de massa corporal, e nesse período de crescimento, muitas delas deixam de realizar atividades físicas simples de criança, como brincar, pular e correr (Testa; Poeta; Duarte, 2017). Além da obesidade, o sobrepeso também pode favorecer o surgimento de outras patologias. Esses agravos podem manifestar-se desde a adolescência e se estender por toda a vida adulta, onde o risco de complicações torna-se mais elevado (Corrêa et al., 2020). Os achados deste estudo assemelham-se aos encontrados de Silva; Silva; Oliveira et al., (2023), que também identificaram a predominância de crianças eutrófica, onde 23 crianças estavam eutróficas, 3 com baixo peso, 5 com sobrepeso e apenas 1 apresentou obesidade.

Por conseguinte, os hábitos alimentares são condizentes com os comportamentos da sociedade em que o indivíduo está inserido, sendo influenciados por fatores culturais e históricos pré-estabelecidos (Silva et al., 2018). Contudo, a reprodução desses padrões nem sempre implica em escolhas positivas para a saúde (Cândido et al., 2020). Perante este cenário, o ambiente escolar possui grande potencial para a realização de ações educativas voltadas à promoção da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), contribuindo para a prevenção e o controle do sobrepeso e da obesidade (Araújo et al., 2017). Consequentemente, quando os estudantes compreendem a relevância de adotar uma alimentação equilibrada e passam a adotar práticas que respondam a essa necessidade, as chances de alcançar um desenvolvimento saudável e pleno é maior. (Brito et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto permitiu avaliar o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar de uma creche pública evidenciando que 32% apresentaram sobrepeso ou obesidade, número preocupante para a saúde infantil. Esses resultados reforçam que o excesso de peso pode comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo e aumentar o risco de doenças crônicas futuras. Nesse contexto, o ambiente escolar se apresenta como um espaço estratégico para ações de avaliação do estado nutricional juntamente com a educação alimentar e nutricional, uma vez que são capazes de promover escolhas alimentares mais saudáveis e prevenir problemas relacionados ao sobrepeso e à obesidade e suas consequências.

Diante do exposto, a avaliação do estado nutricional e a implementação de estratégias educativas são essenciais para garantir o desenvolvimento saudável e integral das crianças, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. et al. O impacto da educação alimentar e nutricional na prevenção do excesso de peso em escolares: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.11, n.62, p.94-10, 2017.

BRITO, L. D. F. S. et al. Metodologias lúdicas e educação alimentar e nutricional para promover o consumo de pescado em escolares. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 16, n. 34, p. 126-142, 2019.

CANDIDO, J. E. P. et al. Rota dos Butiazais: desenvolvimento e segurança alimentar e nutricional. *Orbis Latina*, v. 10, n. 3, p. 296-309, 2020.

CORRÊA, V. P. et al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 14, n. 85, p.177-183. Mar./abril. 2020.

DUARTE, M. G. et al. Estado nutricional de crianças do baixo Amazonas: concordância entre três critérios de classificação. **J Hum Growth Dev.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 139-147, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.141627>.

MREJEN, M.; CRUZ, M. V.; ROSA, L. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT169622.

PERRONE, L. A. C., et al. **Desenvolvimento infantil no interior do Amazonas**: avaliação antropométrica de escolares de 9 anos. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 2015.

SILVA, S. U. D.; et al. As ações de educação alimentar e nutricional e o nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2671-2681, 2018.

SILVA, A. L. S.; SILVA, M. D. A.; OLIVEIRA, R. A. S. Avaliação antropométrica em crianças em centros municipais de educação infantil. *Caderno Pedagógico*, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de Avaliação Nutricional**. 2. ed. atual. São Paulo: SBP, 2021. 120 p.

TESTA, W. L.; POETA, L. S.; DUARTE, M. F.S. Exercício físico com atividades recreativas: uma alternativa para o tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 62, p. 49-55, 2017.

SONO E NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS: IMPLICAÇÕES COGNITIVAS E PROGNÓSTICAS

Eduardo Aparecido da Silva Nieto¹; Livia Hoyer Garcia Miranda²; Gustavo Bianchini Porfírio³; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁴.

^{1,2,3,4}UNICENTRO. Guarapuava, Paraná.

PALAVRAS CHAVE: Sono infantil. Desenvolvimento cognitivo. Neurodesenvolvimento.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

O sono é um processo biológico fundamental essencial para o desenvolvimento saudável das crianças, pois é durante o sono que ocorrem processos fisiológicos e neurológicos críticos, facilitando o crescimento, a aprendizagem e a regulação emocional, ou seja, a importância do sono vai além do mero descanso; ele está intimamente ligado ao desenvolvimento cognitivo e cerebral, particularmente nos primeiros anos da infância. (Reynolds et al, 2018).

Nos últimos anos, há uma crescente preocupação com a prevalência da privação de sono entre as crianças, pois fatores como o aumento do tempo de tela, horários de sono irregulares, pressões acadêmicas e atividades sociais contribuem para o sono inadequado entre a população jovem (Silva et al, 2017).

A privação de sono tem sido associada a uma redução da atenção, dificuldades na consolidação da memória e dificuldades na regulação emocional. Esses prejuízos cognitivos podem ter consequências de longo alcance, afetando o desempenho acadêmico e as interações sociais (Yorbik et al, 2014).

Além disso, o impacto do sono no desenvolvimento cognitivo não se resume apenas à quantidade; a qualidade do sono também desempenha um papel crucial, já que interrupções na arquitetura do sono - como despertares frequentes ou sono profundo insuficiente - podem prejudicar a capacidade do cérebro de processar informações e formar novas memórias (Liang, 2023).

Compreender essas dinâmicas pode ser a chave para promover hábitos de sono saudáveis nas crianças, aprimorando suas habilidades cognitivas e a qualidade de vida de forma geral, a fim de contribuir significativamente para o entendimento de como o sono influencia o desenvolvimento cognitivo das crianças com ou sem doença psiquiátrica prévia.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo examinar a relação do sono com o desenvolvimento cognitivo infantil. Como objetivos específicos, busca-se entender como as diversas fases do sono, bem como sua ausência ou inconsistência, tem o potencial de alterar de forma qualitativa o funcionamento neuronal infantil.

METODOLOGIA

A metodologia do trabalho consiste em uma revisão integrativa em que, a busca por artigos foi feita nos bancos de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, a fim de identificar, avaliar e sintetizar as evidências existentes sobre a influência do sono no desenvolvimento cerebral e cognitivo da criança. A questão central de pesquisa foi formulada de maneira clara e objetiva, considerando os critérios de PICOS (População, Intervenção, Comparação, Desfecho e Estudo), para orientar a seleção dos estudos incluídos (Roever et al, 2021). Para a população foram escolhidos artigos com crianças e adolescentes em desenvolvimento cognitivo associado ou não a transtornos de neurodesenvolvimento. Além disso, para intervenção foram escolhidos estudos que abordassem correlação entre fatores epigenéticos e o neurodesenvolvimento. Os resultados são a relação entre o sono, seus atributos e variabilidade e o desempenho cognitivo infantil, associado ou não a progressão ou controle de transtornos de neurodesenvolvimento. Ainda, para a pesquisa foram usadas as seguintes palavras-chaves e operadores booleanos “child” AND “development” AND “sleep” AND “brain” AND “cognitive”.

A partir dos resultados obtidos, foram selecionados os artigos publicados entre 2014 e 2024 publicados em periódicos revisados por pares, que abordam a relação entre sono e desenvolvimento cerebral ou cognitivo, realizados com crianças. Foram excluídos estudos que não atendem aos critérios de qualidade metodológica, estudos de opinião ou relatos de caso, ou aqueles que não abordam diretamente a questão de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em revisão meta-analítica Reynold et al. (2018) investigaram a influência dos fusos de sono para o funcionamento cognitivo durante a infância, esta que é uma fase crítica do desenvolvimento e encontraram uma correlação positiva entre a presença de fusos de sono regulados com várias medidas de desempenho cognitivo. Este dado, corrobora a pesquisa de Dutil et al. (2018), que estudaram a influência do sono nas funções e estruturas cerebrais em crianças e publicaram que sono suficiente é indispensável para o desenvolvimento saudável e fator de proteção aos déficits cognitivos na vida adulta. Dessa forma ambos os autores concordam que a falta de sono pode resultar em alterações estruturais e funcionais no cérebro, levando a déficits cognitivos que podem persistir na vida adulta.

Ademais, em uma revisão sistemática que aborda os padrões de sono em crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Liang et al. (2023) versaram sobre os desafios do sono enfrentados por essa população. A análise revelou que indivíduos diagnosticados com TDAH frequentemente experimentam a continuidade do sono interrompida, impactando significativamente seu desempenho diurno, comportamento e regulação emocional. Essa tese vai ao encontro do que foi dito por Carlisi et al. (2017), os quais examinaram como as variações na duração do sono influenciam a circuitaria neural envolvida no processamento do medo entre crianças que enfrentam ansiedade. As descobertas sugerem que a quantidade de sono pode afetar de forma diferencial as respostas do cérebro a estímulos relacionados ao medo. Assim, ambos os autores afirmam que crianças com doenças psiquiátricas devem ter um sono regular e com todas as suas fases, a fim de ajudar no manejo da patologia de base.

Ainda, a investigação realizada por Peng et al. (2016) se concentrou nas mudanças na hemodinâmica cerebral que ocorrem durante a privação de sono em crianças saudáveis. O estudo revelou que a falta de sono leva a alterações notáveis no fluxo sanguíneo cerebral, o que pode afetar negativamente funções cognitivas como atenção, memória e habilidades de resolução de problemas. Outrossim, Robinson et al. (2018) direcionaram sua pesquisa para descobrir as diferenças neurofisiológicas que se manifestam no cérebro adolescente após uma única noite de sono restrito. Utilizando tecnologia avançada de fMRI 7T, o estudo revelou que mesmo a privação de sono a curto prazo pode impactar significativamente regiões do cérebro envolvidas no processamento cognitivo e emocional. Destarte, enquanto Peng et al. revelam que a falta de sono afeta o fluxo sanguíneo cerebral, prejudicando funções cognitivas essenciais, Robinson et al. expandem essa visão ao mostrar que até mesmo a privação de sono a curto prazo pode comprometer áreas do cérebro envolvidas no processamento emocional e cognitivo.

Além do mais, complementando essa visão, Chaput et al. (2016) indicaram que o sono insuficiente está associado a uma gama de resultados de saúde adversos, incluindo obesidade, desafios de saúde mental e desempenho acadêmico reduzido, bem como examinou as relações entre a duração do sono e indicadores de saúde nos primeiros anos de vida (0-4 anos). As descobertas indicam que o sono adequado é crucial para o desenvolvimento físico e cognitivo durante esses anos formativos (Chaput et al. 2017).

Desse modo, os estudos de Chaput et al. fornecem um panorama mais amplo, ligando a duração inadequada do sono a consequências adversas para a saúde, como obesidade, problemas de saúde mental e dificuldades acadêmicas, além de enfatizar o papel crucial do sono no desenvolvimento físico e cognitivo na primeira infância. Essas conclusões complementam as pesquisas de Peng et al. e Robinson et al., mostrando como os efeitos da privação de sono se estendem para além da neurofisiologia, afetando a saúde integral e o bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho reafirmou a importância vital do sono no neurodesenvolvimento de crianças e adolescentes, destacando seu papel inegável na promoção do desempenho cognitivo, na regulação emocional e na manutenção da saúde geral. O sono, longe de ser apenas um período de descanso, é um processo biológico essencial que suporta o crescimento e a maturação cerebral, facilitando a aprendizagem e a estabilidade emocional. Assim, elementos específicos do sono, têm impacto direto no desempenho cognitivo, sugerindo que tanto a qualidade quanto a duração do sono são fundamentais para resultados positivos no desenvolvimento infantil.

Para estudos futuros, recomenda-se uma abordagem multidisciplinar que explore as interações entre o sono e fatores ambientais, genéticos e sociais que influenciam o desenvolvimento infantil. Pesquisas longitudinais são necessárias para elucidar as consequências a longo prazo da privação de sono e para estabelecer intervenções eficazes que possam ser implementadas em larga escala. Ademais, considerando as rápidas mudanças tecnológicas e sociais, é crucial investigar como novas formas de interação digital afetam os padrões de sono e o desenvolvimento cognitivo das crianças. Em síntese, esta revisão integrativa não apenas reforça a importância do sono no desenvolvimento infantil, mas também aponta caminhos para intervenções práticas e futuras linhas de pesquisa, com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar das gerações futuras.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

REYNOLDS, C. M.; SHORT, M. A.; GRADISAR, M. Sleep spindles and cognitive performance across adolescence: a meta-analytic review. **Journal of Adolescence**, v. 66, p. 55-70, mai. 2018.

SILVA, A. O. et al. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 5, p. 375-379, set. 2017.

LIANG, X.; QIU, H.; LI, S. X. Objectively measured sleep continuity in children and adolescents with ADHD: a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, vol. 328, 2023.

YORBIK, O.; MUTLU, C.; KOC, D.; MUTLUER, T. Possible negative effects of snoring and increased sleep fragmentation on developmental status of preschool children. **Sleep and Biological Rhythms**, v. 12, n. 1, p. 30-36, 2014.

ROEVER, Leonardo; GOMES-NETO, Mansueto; DURÃES, André Rodrigues; REIS, Paulo Eduardo Ocke; POLLO-FLORES, Priscila; SILVA, Rose Mary Lisboa da; RESENDE, Elmiro Santos. Compreendendo o GRADE: PICO e qualidade dos estudos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 19, n. 1, p. 54-61, 2021.

AUTOIMAGEM E IDENTIDADE DE ADOLESCENTES EM TEMPOS DE REDES SOCIAIS: UM PERCURSO TEÓRICO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Theylor Faleiro Rodrigues¹; Tânia Maria Gomes da Silva².

¹Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná. <https://lattes.cnpq.br/1861023962275705>

² Universidade Cesumar (UniCesumar) Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/2422576075588207>

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Saúde Mental. Padrão de beleza.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

A autoimagem se apresenta de forma distinta no decorrer da vida. Porém, a adolescência é uma etapa de grandes transformações biopsicossociais na qual os pensamentos e os sentimentos são mais suscetíveis à insatisfação com a autoimagem, consistindo em uma fase em que o indivíduo se encontra muito vulnerável às influências impostas pelo meio familiar, social e midiático (Yunes; Rosa; Tacheto, 2019). Isso é particularmente verdadeiro quanto à imagem corporal, sobretudo quando vários contextos sociais sustentam uma representação de corpo ideal como uma forma de se alcançar prestígio, reconhecimento e posição social (Castro *et al.*, 2010; Murari; Dorneles, 2018). Desse modo, entende-se como insatisfação com a autoimagem a percepção negativa que o indivíduo constrói de si mesmo, julgando-se feio, tosco e desinteressante; pensamento que pode produzir desejo por mudanças (Dumith *et al.*, 2012; Nascimento; Serapião, 2021).

Em geral, a autoimagem negativa pode desencadear diversos agravos na vida dos indivíduos, incluindo na área da saúde. Isso porque a baixa autoestima tem sido associada a crises de ansiedade, depressão, transtornos alimentares e, entre outros agravos, à adoção de comportamentos de risco (Paixão; Patias; Dell’Aglia, 2018). Dessa maneira, configura-se como um fator de risco para a saúde mental.

Para Ribeiro (2021), os adolescentes que não se enquadram nos modelos normativos de beleza impostos pelas mídias, sejam elas de qualquer natureza, são tomados por sentimento de vergonha, desapontamento, tristeza e tantos outros igualmente prejudiciais à saúde mental. No entanto, considerando a condição holística a partir da qual se sustenta o conceito de saúde na atualidade, pode-se argumentar que também haja comprometimento da saúde física.

OBJETIVO

Compreender como o *Instagram* e outras redes sociais podem afetar a construção da autoimagem do adolescente e indicar propostas para a promoção da saúde desse público.

METODOLOGIA

Neste estudo, adotou-se uma abordagem básica, de natureza exploratória, com base em levantamento teórico sobre a influência das redes sociais, em especial do *Instagram*, na construção da autoimagem de adolescentes. Para isso, foram consultadas obras clássicas e pesquisas recentes nas áreas de psicologia, comunicação e cultura, abrangendo os seguintes eixos temáticos: adolescência, processos de formação da identidade e da autoimagem, padrões e ideais de beleza na sociedade contemporânea. As fontes incluíram artigos científicos, livros, dissertações, teses e publicações em bases acadêmicas reconhecidas. A análise concentrou-se na identificação de conceitos, convergências e divergências teóricas que permitissem discutir as possíveis repercussões para a saúde mental de adolescentes, além de apresentar perspectivas de prevenção e cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ideal de beleza vigente na contemporaneidade, em grande medida, ancora-se em um modelo eurocêntrico, historicamente construído e difundido como padrão universal. Esse processo não apenas limita a diversidade de representações do corpo e da beleza, mas também contribui para a produção de sentimentos de inadequação e exclusão em sujeitos que não correspondem a esses parâmetros. Na adolescência, fase em que a autoimagem está em pleno processo de constituição, a exposição a esse ideal eurocêntrico pode intensificar inseguranças, reforçar comparações e impactar negativamente a relação do jovem com sua própria identidade corporal (Silva; Taquette; Coutinho, 2014).

Dessa maneira, a busca incessante para alcançar uma imagem ideal, e quase sempre surreal, denuncia um padrão estético estereotipado cultivado pelas mídias sociais em busca de um corpo esculpido e uma hipertrofia para alcançar a beleza. Porém, por se tratar de algo tão idealizado, conseqüentemente, nota-se um padrão fora da realidade de muitas pessoas, sobretudo para os adolescentes, um público vulnerável, que sofre com essas projeções, desencadeando sofrimento emocional, comportamentos de risco e adoecimento psicológico (Jager *et al.*, 2017).

Nesse viés, pode-se vincular o ideal de beleza com a violência simbólica descrita por Bourdieu (1970). Para esse autor, a violência é um fenômeno que abrange os níveis micro e macrosocial (Costa; Gervasoni, 2015), consistindo em um processo de naturalização dos modos de pensar e agir das pessoas no cotidiano que internalizam significados do contexto relacional e estão na base da estrutura social. Um exemplo são os padrões de beleza propagados pelos canais midiáticos que, uma vez apoderados pelos adolescentes,

dão significados ao corpo ideal, modelam comportamentos e interferem diretamente na forma como os jovens percebem a si mesmos, prejudicando a construção de sua identidade (Schneider, 2006).

Nessas circunstâncias, para Jager *et al.* (2017), muitos jovens buscam se associar aos ideais socialmente impostos por meio do corpo e da adoção de estilos de vida que podem desencadear patologias. Assim, a autoimagem é um aspecto importante a ser considerado na área da saúde, porque afeta a autopercepção do indivíduo sobre si mesmo, e, quando desvalorizada, é capaz de produzir adoecimentos (Silva; Taquette; Coutinho, 2014).

Além do mais, o público adolescente sofre com a falta de assistência de políticas de prevenção e promoção de saúde; isso mostra a necessidade de ações que os acolham e atentem para a importância dessas demandas. Destaca-se, ainda, que a falta de cuidado com as demandas dos indivíduos em fase de desenvolvimento tem a capacidade de causar danos capazes de afetar o crescimento biopsicossocial desse público.

Diante desses desafios, é essencial investir em estratégias intersetoriais de promoção da saúde mental, envolvendo escolas, famílias, comunidades e serviços de saúde (Buss *et al.*, 2020; Santi; Nogueira; Baldissera, 2023). No âmbito escolar, programas de educação em saúde e espaços de escuta qualificada possibilitam debates sobre padrões de beleza, diversidade e identidade (Brasil *et al.*, 2017). Na família, vínculos afetivos e diálogo aberto promovem a construção de recursos internos de enfrentamento, conforme a teoria winnicottiana (Lima; França, 2021). Políticas públicas e o uso consciente das redes sociais podem reforçar narrativas positivas sobre corpo e saúde, promovendo diversidade, resiliência e fortalecimento da autoimagem entre adolescentes (Melo; Silva; Viegas, 2023; Souza; Almeida; Fernandes, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender que a adolescência, marcada por intensas transformações biopsicossociais, constitui um período de vulnerabilidade frente aos padrões de beleza difundidos pelas redes sociais. A autoimagem, central na constituição da identidade, é fortemente influenciada pelos ideais estéticos presentes no *Instagram*, onde comparações sociais e lógica algorítmica potencializam sentimentos de inadequação, baixa autoestima e vergonha, favorecendo quadros de ansiedade, depressão e transtornos alimentares.

A construção da autoimagem não se limita ao indivíduo, mas ocorre em um contexto relacional, cultural e simbólico. Assim, ações intersetoriais envolvendo família, escola, comunidade e serviços de saúde tornam-se essenciais. Estratégias como alfabetização midiática, programas educativos sobre diversidade corporal, espaços de escuta qualificada e fortalecimento da rede de atenção psicossocial podem mitigar os efeitos nocivos dos ideais estéticos hegemônicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03276, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mLtvhfT5dbMgtLHpt5snMKw/?lang=pt>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

DUMITH, Samuel de Carvalho *et al.* Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2499-2505, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n9/2499-2505/pt>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

JAGER, Márcia Elisa *et al.* O corpo como meio de aceitação e inserção social: Contribuições a partir de Jeffrey Young. **Boletim de Psicologia**, v. 67, n. 146, p. 37-50, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432017000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 set. 2024.

MELO, Leila Cristine do Nascimento; SILVA, Bruna Moreira da; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no cotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2193-2202, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TYyRtXjjPnMMdLQGzPFJwfv/?lang=pt>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MURARI, Karina Stangherlin; DORNELES, Patrícia Paludette. Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 155-168, 2018. Disponível em: <<https://cientifica.cneec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/76/73>>. Acesso em: 15 set. 2024.

NASCIMENTO, Abson Otávio Alves; SERAPIÃO, Lucimary Bezerra Florentino Alves. Adolescer e o impacto da mídia sobre visão de si e a autoimagem. *In*: CONGRESSO DE PSICOLOGIA DO SERTÃO DO SÃO FRANCISCO, 2021, Belém do São Francisco. **[Anais...]**. Belém do São Francisco: FACESF, 2021. Disponível em: <http://periodicosfacesf.com.br/index.php/COPSISF/article/view/199> Acesso em: 20 jul. 2025.

PAIXÃO, Raquel Fortini; PATIAS, Naiane Dapieve; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Autoestima e Sintomas de Transtornos Mentais na Adolescência: Variáveis Associadas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/QYHkMHM6v8CFbgwfTtggxD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2024.

SILVA, Maria Lídia de Abreu; TAQUETTE, Stella Regina; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 438-444, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6FMB9NjPmhbxfltwZcP9cBs/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

SOUZA, Thaís Thaler; ALMEIDA, Ana Carolina de; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; CID, Maria Fernanda Barboza. Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2575-2586, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021>>.

[v26n7/2575-2586/](#)>. Acesso em: 25 ago. 2025.

YUNES, Mariana Mattar; ROSA, Gabriel Celestino; TASCHETTO, Leonidas Roberto. Representações sociais e os novos padrões estéticos e ideológicos das influenciadoras digitais: uma análise do impacto na sociedade brasileira. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**. Universidade La Salle Canoas, v. 24, n. 3, p. 273-284, 2019. Disponível em: <<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/5553/pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2025.

PROJETO GERAÇÃO SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ADOLESCENTES EM UM CRAS

Esdras Paganeli Cabral¹; Danielle Soraya da Silva Figueiredo²; Gustavo Bianchini Porfírio³.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4740331892659878>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

PALAVRAS-CHAVE: Assistência social. Adolescentes. Saúde coletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente

INTRODUÇÃO

A saúde do adolescente no Brasil representa um campo de complexidades, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, que se relaciona não apenas à precariedade de renda, mas também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e ao acesso desigual a bens e serviços públicos (SELAU et al., 2021b). A compreensão contemporânea da saúde transcende a ausência de doença, abraçando um conceito que engloba a determinação social do processo saúde-doença em suas múltiplas dimensões (SELAU et al., 2021a). Nesse cenário, espaços como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) emergem como territórios estratégicos, onde a articulação entre Estado e sociedade civil busca garantir a proteção e o desenvolvimento integral de jovens (SELAU et al., 2021a).

Nesse contexto, o projeto de extensão “Geração Saúde”, uma parceria entre um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Departamento de Medicina da UNICENTRO, foi concebido como uma resposta a esse desafio. A iniciativa se define como uma ação que articula o saber acadêmico com a prática da assistência social, tendo como objetivo central fomentar a autonomia em saúde entre os adolescentes atendidos. Fundamentado em metodologia, diálogo e participação, o projeto posiciona os jovens não como meros receptores de informação, mas como protagonistas de seu próprio processo de aprendizagem e cuidado.

OBJETIVO

Relatar a experiência da implementação de ações de educação em saúde, baseadas em estratégias lúdico-pedagógicas, com um grupo de adolescentes assistidos pelo CRAS, no âmbito do projeto de extensão “Geração Saúde”, durante o primeiro semestre de 2025.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, com abordagem qualitativa. Este relato de experiência é um compilado de relatórios de campo elaborados pelos estudantes de medicina envolvidos no projeto ao longo do período da intervenção. As intervenções ocorreram no CRAS, com um público-alvo que variou de onze a quatorze adolescentes, com idades entre 12 e 17 anos, de ambos os gêneros, frequentadores do serviço. As atividades, planejadas e executadas por acadêmicos de medicina, utilizaram metodologias ativas e participativas com foco em estratégias lúdicas. A escolha por abordagens lúdicas fundamenta-se em evidências de que a aprendizagem baseada em jogos (*game-based learning*) pode melhorar o desempenho, a motivação e o estado de “fluxo” (imersão na atividade), além de reduzir a carga cognitiva dos aprendizes (CHANG et al., 2018). Foram realizados cinco encontros temáticos, que serviram como base para este trabalho: Alimentação Saudável, Importância da Vacinação, Uso Consciente de Telas, Prática de Atividade Física, e Álcool, Drogas e Escolhas de Vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos encontros, baseada nos relatórios de campo elaborados pelos estudantes, permitiu a identificação de temas transversais que revelam a eficácia da metodologia empregada e a complexidade das questões de saúde na adolescência. Em todos os encontros, a utilização de estratégias lúdicas, como jogos e competições, mostrou-se eficaz para promover um ambiente “descontraído” e “animado”, garantindo a participação e o interesse dos adolescentes, conforme descrito nos relatórios. Mesmo diante da timidez de alguns, os registros dos estudantes apontam que o formato lúdico manteve o foco do grupo. Este sucesso observado em campo é corroborado pela literatura, que demonstra que a aprendizagem baseada em jogos melhora o desempenho, a motivação e o estado de “fluxo”, além de reduzir a carga cognitiva dos participantes (CHANG et al., 2018). Adicionalmente, o uso de jogos e dinâmicas é uma estratégia consolidada e eficaz na educação em saúde para adolescentes, pois os posiciona como protagonistas do processo de aprendizagem, distanciando as atividades da mera transmissão de informação (REIS; REINALDO, 2018).

No encontro sobre alimentação saudável, os relatórios descrevem que a atividade partiu de conceitos teóricos para o desenvolvimento de habilidades práticas, como a leitura de rótulos alimentares. A abordagem está em consonância com o *Guia Alimentar*

para a *População Brasileira*, que preconiza o desenvolvimento da autonomia nas escolhas alimentares (BRASIL, 2014).

A sessão sobre vacinação utilizou o jogo “Verdades e Mentiras” como uma ferramenta para abordar o tema, permitindo o confronto de *fake news* de maneira engajadora, segundo os relatos. A relevância da intervenção é acentuada pelo cenário de baixa cobertura vacinal entre adolescentes no Brasil, onde um estudo identificou que apenas 45,1% dos jovens tinham o esquema vacinal completo (VIEGAS et al., 2019).

O tema do uso de telas gerou notável interesse e participação. Os relatórios descrevem que a atividade principal foi o “Desafio das Telas”, uma dinâmica em formato de jogo competitivo que abordou temas como fisiologia do uso de telas, saúde mental, cidadania digital e o design persuasivo das redes sociais. A intervenção integrou uma triagem de saúde prática: o teste de acuidade visual com a tabela de Snellen, conforme detalhado pelos estudantes.

O encontro sobre atividade física combinou um componente cognitivo com uma atividade prática e cooperativa. Os relatórios descrevem que a primeira parte da atividade foi um jogo de quiz e mímicas, que animou o grupo com perguntas sobre os benefícios da prática regular de atividade física e representações de esportes. Essa dinâmica abriu espaço para uma discussão sobre os esportes favoritos dos adolescentes e suas dúvidas, abordando a importância do movimento para o corpo, a mente e a convivência social. Essa abordagem dialoga diretamente com o *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*, que recomenda que a prática para jovens seja diversificada, prazerosa e socializadora (BRASIL, 2021).

Por fim, o último encontro, sobre álcool e drogas, também gerou grande interesse, pois, como os estudantes relataram, o tema está ligado ao cotidiano dos jovens, que disseram conhecer pessoas que fazem uso de substâncias. A atividade interativa, com debates sobre situações-problema realistas como pressão de amigos e curiosidade, permitiu identificar as percepções prévias dos adolescentes e introduzir novos conhecimentos sobre os efeitos das drogas e estratégias de enfrentamento. A abordagem utilizada, segundo os relatórios, está em consonância com os princípios da Redução de Danos, que compreendem o adolescente como sujeito de direitos, com capacidade de refletir e escolher (SILVA; RODRIGUES; GOMES, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do projeto foi duplo. Para os adolescentes, representou a criação de um espaço seguro para adquirir conhecimentos e habilidades para o autocuidado. Para os acadêmicos de medicina, a vivência proporcionou um treinamento prático em promoção da saúde e uma compreensão tangível dos determinantes sociais da saúde que a formação teórica não abarca.

Os autores reconhecem as limitações deste relato, como a curta duração da intervenção e o número reduzido de participantes. Contudo, a riqueza da experiência qualitativa oferece subsídios valiosos para futuras ações. Recomenda-se a continuidade e a expansão do projeto, fortalecendo a integração universidade-comunidade como um componente essencial na formação de futuros médicos tecnicamente competentes e socialmente conscientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed., 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

CHANG, C. et al. Effects of digital game-based learning on achievement, flow and overall cognitive load. **Australasian Journal of Educational Technology**, v. 34, n. 4, p. 155-167, 2018. Disponível em: <<https://ajet.org.au/index.php/AJET/article/view/2961>>. Acesso em: 17 set. 2025.

REIS, W. A.; REINALDO, A. M. S. Estratégias de educação nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, p. 701-720, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15522>>. Acesso em: 17 set. 2025.

SELAU, Bruna Lima *et al.* Estratégias para potencialização das ações de promoção da saúde com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. **Interface**, v. 25, 2021a. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/QvVGyM3dQkyqm4GqGVMLKwN/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 17 set. 2025.

SELAU, Bruna Lima *et al.* Analisando a promoção à saúde de crianças e adolescentes em vulnerabilidade em uma organização da sociedade civil em Florianópolis-SC. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2021b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/YQft93Mr6p6H9X63Yyf9dZk/?lang=pt>>. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, A. G. da; RODRIGUES, T. C. do L.; GOMES, K. V. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 15, n. 33, p. 335-354, 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000200007>. Acesso em: 17 set. 2025.

VIEGAS, S. M. F. *et al.* A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, n. 2, p. 351-360, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/5ZSS6fQcdC9w3pcSvRpvgGD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17 set. 2025.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES INFANTIS DEVIDO A LEUCEMIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Isabella Vicente da Paixão¹.

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7098622591876976>

PALAVRAS-CHAVE: Óbitos. Leucemia. Infantil.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente.

INTRODUÇÃO

De início, deve-se pontuar que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a infância é o período da vida que vai do nascimento até os 12 anos completos. Portanto, neste trabalho, usaremos essa faixa etária (2).

Nessa idade, há várias patologias que têm maior incidência, como gripes virais, resfriados, bronquiolite, gastroenterites, otites, catapora, sarampo e rubéola. No entanto, a maioria dessas doenças apresenta baixa mortalidade. Quando analisamos o câncer mais prevalente na infância, a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica lista a leucemia como o número 1, especialmente a leucemia linfóide aguda (LLA), que apresenta 80% de sobrevida quando diagnosticada precocemente e tratada adequadamente (2). Outro tipo de leucemia presente na criança é a leucemia mieloide aguda (LMA) (2). A diferença entre elas é que a mieloide afeta a produção inadequada de células cancerígenas em glóbulos vermelhos e plaquetas, enquanto a linfóide atinge os linfócitos (2). A leucemia é uma doença maligna das células sanguíneas, caracterizada pelo acúmulo de células jovens anormais, conhecidas como blastos, em circulação no sangue. Essas células anormais substituem as células sanguíneas normais na medula óssea e podem se infiltrar em outros órgãos, como gânglios linfáticos, baço, fígado, sistema nervoso central, testículos, pele e olhos (2).

A incidência estimada é de 3 a 4 casos a cada 100 mil crianças menores de 15 anos, atingindo seu pico entre os 2 e 5 anos de idade (2).

Quando se investiga a doença, afirma-se que os principais sintomas são dor em membros inferiores e articulações; sensação de cansaço extremo, a criança perde a vontade de brincar e fazer atividades que antes eram cotidianas; febre; palidez; manchas roxas, conhecidas como equimoses, podendo estar associadas a petéquias na pele (pequenas manchas avermelhadas); hemorragias inexplicáveis; aumento dos gânglios linfáticos ou presença de ínguas; dor abdominal; cefaleia; vômito; falta de apetite e perda de peso sem

motivo aparente, sendo considerada mais de 10% do peso corporal em 6 a 12 meses (3).

O diagnóstico de leucemia envolve a clínica mais o exame físico e, de início, o hemograma, no qual talvez seja possível observar alterações sugestivas, como a presença de blastos e anemia (3). No decorrer do acompanhamento, deve-se solicitar um mielograma, exame específico que revela a presença de blastos aumentados na medula óssea; citometria de fluxo e imuno-histoquímica, que avaliam a leucemia conforme a resposta ao tratamento; e exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia e radiografia, para avaliar a extensão da doença e se há mais órgãos afetados (3).

Por fim, o tratamento das leucemias é realizado por meio de quimioterapia, imunoterapia (que pode ser associada ou não à radioterapia) e, como tratamento mais definitivo, o transplante de medula óssea, quando se faz a pesquisa e se encontra um doador compatível (3).

OBJETIVO

Avaliar, por meio de uma revisão epidemiológica da literatura, o número de casos de internações por leucemia em crianças, do nascimento até os 14 anos, no Brasil, caracterizados por sexo, para poder evidenciar em qual ano se teve o maior número de internações e qual sexo predominou. E, por fim, traçar algum nexos entre tais internações e motivos aparentes que tenham causado um maior número.

METODOLOGIA

Neste tópico, é abordado que este trabalho se trata de uma revisão epidemiológica com abordagem de pesquisa quantitativa, baseando-se em uma análise e interpretação de dados numéricos, tendo sua natureza um caráter básico. Em relação ao procedimento que engloba este trabalho científico, ele se destaca por ser uma pesquisa puramente bibliográfica, com o objetivo de ser uma pesquisa descritiva.

A presente pesquisa será desenvolvida por meio de um estudo da revisão da literatura, sendo o trabalho redigido para descrever a distribuição epidemiológica demográfica temporal das internações por leucemia nas crianças brasileiras, analisando os últimos 5 anos. Outro dado que será utilizado é o sexo dessas crianças, dividido em feminino e masculino. O trabalho será redigido ao redor de perguntas como: “Qual o ano com mais internações por leucemia em crianças no Brasil?” e “Qual sexo predomina quanto ao número de internações por leucemia em crianças no Brasil?”.

Para obter as respostas, será necessário seguir uma linha de raciocínio, estabelecendo uma questão central do tema da pesquisa; elucidar quais serão os critérios de exclusão e de inclusão; estudar os dados obtidos e coletados em plataformas que fornecem tais informações; e, por fim, descrever e apresentar os resultados que fazem parte

dessa revisão epidemiológica. No que se deve aos dados coletados, eles foram obtidos através da plataforma virtual TABNET, aplicativo de domínio público criado pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (1). Para obter os dados responsáveis por essa pesquisa, foi necessário formular uma tabela na qual foi selecionado, primeiramente, o número de internações, logo depois foi selecionado, na lista de morbidade pelo CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) 10, leucemia. Como conteúdo da tabela, foi pedido para ter os anos, o sexo das crianças e o número de internações. Para limitar o público-alvo, foi selecionada a idade de menos de um ano; 1 a 4 anos; 5 a 9 anos e 10 a 14 anos (1). E para limitar a ordem cronológica, foram selecionados os anos de atendimento, escolhendo os últimos 5 anos, sendo de janeiro de 2020 até dezembro de 2024. As demais idades e anos não citados foram excluídos (1).

Por fim, esta revisão epidemiológica tem como fim apenas a publicação científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para dar início à exposição dos dados coletados, deve-se salientar que foram registrados 91.221 internações por leucemia em crianças nos últimos 5 anos no Brasil (1).

O ano que mais obteve internações foi o ano de 2024, com 19.565 casos, sendo aproximadamente 21,4% do total de internações por leucemia na população infantil (1). Desses, 11.320 casos foram do sexo masculino (57,8%) e 8.245 casos do sexo feminino (42,2%) (1). O segundo ano com mais casos foi 2023, com 18.190, representando 20% do total. Nesse ano, o sexo masculino prevaleceu novamente, com 10.559 (58,2%), e as meninas tiveram 7.631 casos de internações, representando uma porcentagem de 41,8% (1). O terceiro ano foi 2022, com 18.117 internações anuais, sendo 10.284 meninos e 7.833 meninas (1). E o ano que menos teve registro foi o de 2019, com 1.296, sendo 759 meninos e 537 meninas (1).

Para elucidar o porquê desses números, foi possível entender que os números mais elevados são devido a um diagnóstico mais preciso e precoce, e ao aumento dos fatores de risco, como a exposição a agrotóxicos, radiação e benzeno, que em sua maioria são substâncias cancerígenas (1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, visto toda a discussão do trabalho, pode-se obter uma conclusão final: na maioria das vezes, os meninos foram os mais internados devido à leucemia e, nos últimos anos, houve um aumento crescente dos números de internações, seja pela facilidade de acesso para ser diagnosticado e tratado precocemente, seja devido aos fatores de risco que estão cada vez mais frequentes no cotidiano das crianças brasileiras, expondo-as (4).

Analisando este trabalho, pode-se concluir que são necessárias medidas de saúde coletiva, propostas pelo Ministério da Saúde, que beneficiem as crianças vítimas da leucemia. As propostas devem englobar uma qualidade de vida saudável, promovendo atividades físicas, ingestão de alimentos nutritivos e controle dos fatores de risco citados (4).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>.

MATOZINHO, D. V. P. et al. **LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, p. 1849–1861, 20 jul. 2024.

CARVALHO, T. et al. **TAXA DE MORTALIDADE POR LEUCEMIAS NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.** Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 44, p. S652–S653, 1 out. 2022.

COUTO, A. C. et al. **Tendência de mortalidade por leucemia infantil num período de 25 anos.** Jornal de Pediatria, v. 86, n. 5, p. 405–410, out. 2010.

PROJETO DE INTERVENÇÃO - MINI USF CONCHAS

Isabel Maria Santos Almeida^{1,2*}; Marisa Martins Marques².

¹Instituto Português da Lusofonia - ERISA, Lisboa, Portugal

²Unidade Local de Saúde Santa Maria; Lisboa, Portugal

PALAVRAS-CHAVE: Educação para a saúde. Enfermagem. Crianças

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança e do Adolescente.

INTRODUÇÃO

As crianças, são o futuro nossa sociedade e como tal é importante intervir junto delas na promoção de comportamentos socais adequados e hábitos de vida saudáveis. Neste contexto a Enfermagem pode desempenhar um papel importante, através de intervenções na comunidade. A Mini USF surgiu como uma oportunidade de interagir com as crianças num contexto menos formal e através da brincadeira transmitir valores, princípios e hábitos promotores de um crescimento saudável.

DESCRIÇÃO

Durante uma semana a unidade abre-se para receber os alunos das escolas da zona de influência, promovendo atividades de interação. Este evento que já conta com a 4ª Edição, teve como objetivo, em 2024, abordar a temática do bullying, emoções, alimentação saudável, saúde oral, importância do brincar, exercício físico, primeiros socorros e incentivo à leitura.

RESULTADOS

Uma vez mais esta edição foi muito gratificante tanto para nós profissionais como para os estudantes que connosco colaboraram, neste ano.

Foi uma experiência enriquecedora que nos demonstrou que a temática do bullying está muito vincada na comunidade escolar e que para as crianças faz parte do relacionamento entre elas. Para nós é importante delinear estratégias facilitadoras de trabalhar com as crianças desconstruindo estes comportamentos.

A alimentação saudável, também uma temática que permitiu perceber que as crianças conseguem facilmente identificar os alimentos saudáveis, mas que nem sempre fazem parte da sua alimentação diária.

A saúde oral, possibilitou perceber que existe muito deficit na rotina da higiene oral, a maioria das crianças apenas escova os dentes 1x dia e não faz utilização de fio dentário.

A hora da história foi também outra temática que as crianças demonstraram gostar bastante e onde verbalizaram não ter esses hábitos em casa. Em cada dia tivemos um autor/ contador de histórias, que proporcionou momentos diferentes e enriquecedores para as crianças.

Relativamente aos primeiros socorros foi um país muito valorizado pelas crianças juntamente com a possibilidade de manusearem materiais utilizados diariamente na prestação de cuidados, promovendo a proximidade com os cuidados de saúde e seus profissionais.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a equipa que dinamizou esta iniciativa, ficou um sentimento ambíguo, da constatação da realidade das nossas crianças, onde existem muitas temáticas que estão deficitárias e necessitadas de intervenção no âmbito das consultas de saúde infantil. Apesar da alegria expressada pelas mesmas ficou demonstrado que é necessária e urgente uma maior intervenção por parte dos profissionais de saúde, na promoção de hábitos e comportamentos saudáveis.

CONCLUSÃO

Pensamos que esta abordagem é muito positiva para as crianças proporcionando-lhe um dia diferente de aprendizagens em forma de brincadeira. Para nós profissionais permite um contato próximo da realidade vivida no contexto escolar, possibilitando que as nossas intervenções se adaptem à realidade existente na comunidade.

Consideramos este tipo de iniciativas promotoras de uma reflexão sobre a realidade da comunidade infantil, ajudando na identificação de áreas problemáticas em que poderemos intervir quer em contexto de consulta como também através de intervenções realizadas na comunidade escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calbo, A; [et all]. (2009) Bullying na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. Contextos Clínicos, 2(2):73-80, julho-dezembro

Cardoso, M. (2011) COMPREENSÃO EMOCIONAL A COMPREENSÃO CAUSAL DAS EMOÇÕES EM CRIANÇAS DE IDADE ESCOLAR. MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA. Universidade de Lisboa.

Carneiro, A; [et all]. (2021) A INFLUÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO À COVID-19

NA SAÚDE MENTAL DO PÚBLICO INFANTIL. Revista Brasileira de Saúde Pública. v. 45, n. 1, p. 217-217 jan./mar.. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3336

Carvalhosa, S.; Moleiro, C.; Sales, C. (2009) A SITUAÇÃO DO BULLYING NAS ESCOLAS PORTUGUESAS. Revista interações, NO. 13, PP. 125-146

Dias, M; Vikan, A; Gravas, S. (2000) Tentativa de crianças em lidar com as emoções de raiva e tristeza. Estudos de Psicologia Lidando com emoções, 5(1), 49-70.

InfoCEDI (2018). A importância da atividade física na saúde da criança; novembro-dezembro N.º 79. ISSN: 1647-4163

Mancuso, A; Vincha, K; Santiago, D. (2016) - Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [1]: 225-249,. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100013>

Manual de atividades para escolas. Atividades aconselhadas dos 5 aos 10 anos. Operação Nariz Vermelho.

Matos, M; Gonçalves, S. (2009) BULLYING NAS ESCOLAS: COMPORTAMENTOS E PERCEPÇÕES. Revista PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 10 (1), 3-15

Pavarini, G.; Loureiro, C; Souza, D. (2009) Compreensão de Emoções, Aceitação Social e Avaliação de Atributos Comportamentais em Crianças Escolares. Psicologia: Reflexão e Crítica, 24(1), 135-143. disponível em www.scielo.br/prc

Sousa, M. (2009) PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: ESTUDO DE UMA INTERVENÇÃO. Tese de Mestrado em Psicologia. Universidade de Lisboa,.

Vitolo, M; [et all]. (2005) Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1448-1457, set-out,.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DA MULHER

GRUPOS DE APOIO E RODAS DE CONVERSA: EFEITOS TERAPÊUTICOS NA SAÚDE DE MULHERES EM VULNERABILIDADE

Yana Clara Lugli¹; Yasmin Lacerda Vargas²; Karen Alice Colombani Vanderlinde³; João Pedro Azevedo Silveira⁴; Henrique Meneguci da Silva⁵; Larissa Maria Erlo⁶; Carla Fernanda Burcci Cogo⁷; Junia Silveira Abbade⁸; Gustavo Bianchini Porfírio⁹; Katiúscia de Oliveira Francisco Gabriel¹⁰; Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹; Kelly Holanda Prezotto¹².

¹Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/43075249985588588>

²Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

³Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

⁴Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

⁵Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

⁶Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/7585596926290090>

⁷Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

⁸Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

⁹Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹⁰Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

¹¹Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

¹²Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

PALAVRAS-CHAVE: Autoconhecimento. Empoderamento. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

As práticas grupais como grupos de apoio e rodas de conversa configuram-se como locais de troca de informações baseadas na escuta e acolhimento entre as participantes e profissionais, a maioria formados na Estratégia de Saúde da Família e na Atenção Básica. Caracterizam-se tanto por demandas específicas em saúde (saúde menstrual, menopausa, bem-estar) como também na educação em saúde pelo compartilhamento de conhecimentos de profissionais como enfermeiros, psicólogos ou estagiários da área da saúde (Carvalho; Paveglio; Leite, 2024).

A população feminina encontra-se exposta a diversas situações de vulnerabilidade, sejam elas fruto da violência de gênero, da ausência de rede de apoio, da sobrecarga com o cuidado e até mesmo da exclusão dos serviços de saúde. Dessa forma, essas práticas coletivas são espaços de escuta, acolhimento e fortalecimento, sendo possível resgatar a autoestima, estimular o autocuidado e promover a saúde seja física ou emocional, de maneira coletiva e acessível a mulheres que se encontram nessa situação de fragilidade (Portes, et al. 2024).

OBJETIVO

A presente revisão narrativa tem como objetivo analisar os efeitos terapêuticos de grupos de apoio e rodas de conversa na saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura com delimitação do tema em torno do impacto de práticas coletivas na saúde das mulheres que encontram-se em situação de vulnerabilidade. Para essa construção foram utilizados estudos como artigos científicos e relatos de experiência, disponíveis nas seguintes bases de dados: Scielo, ResearchGate e revistas de extensão da área médica (*Cadernos de Saúde Pública; Revista Cippus; Healthcare; Revista ComCiência; Revista de Extensão e Educação em Saúde Ciências Médicas*). Os critérios de inclusão consideraram publicações que abordassem intervenções coletivas com mulheres em situação de vulnerabilidade social e/ou violência, com foco em rodas de conversa, oficinas reflexivas e grupos de apoio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos de apoio e rodas de conversa configuram-se como uma forma de educação popular, na qual, a partir da comunicação e da problematização, ocorre a promoção da

saúde. Esse modelo visa uma prática mais ética e com relações horizontais, aproximando o profissional da comunidade, uma vez que as temáticas trabalhadas nesses grupos podem ser propostas pelas próprias participantes (Morais et al., 2022).

Dessa forma, a abordagem de temas da saúde corroboram para a ampliação do acesso à informação em saúde e na construção de redes de apoio, uma vez que as mulheres em situação de vulnerabilidade podem apresentar barreiras no acesso a serviços de saúde. Sobre a saúde física, percebe-se efeitos principalmente na conscientização e prevenção, uma vez que temáticas como sexualidade, planejamento familiar, autocuidado e prevenção de doenças são abordados de forma acessível. Assim, permite-se uma maior adesão aos cuidados com o próprio corpo e aos exames de rotina (Meneghel et al., 2003).

Além disso, esse grupo permite a troca de experiências entre as participantes, uma vez que é um local de compartilhamento de vivências e sofrimentos, pensamentos e emoções. Dessa forma, cada integrante pode ser acolhida de maneira individual, sem julgamentos, crenças e ideologias. Nesse sentido, cria-se tanto a possibilidade de alívio de sentimentos como angústia, medo, tristeza e insegurança, como oportunidades de reflexão sobre os desafios enfrentados no cotidiano. Sendo assim, essa prática é de fundamental importância para proporcionar o autoconhecimento e uma repercussão positiva sobre a saúde mental (Moudatsou et al., 2025).

Essa prática benéfica estende-se, ainda, sobre a autoestima e empoderamento feminino. Uma vez que o diálogo sobre temas como violência de gênero, saúde sexual, papéis sociais, bem-estar e relaxamento são abordados nesse meio, há não somente a possibilidade de expressão de sofrimentos, mas também o proporcionamento de conhecimentos sobre a autonomia feminina e seus direitos (Carvalho, Paveglio, Leite, 2024).

Percebe-se, dessa forma, o impacto das práticas coletivas como os grupos de apoio e rodas de conversa na saúde integral da mulher. Os efeitos são benéficos tanto na saúde física e mental, como também para o autoconhecimento e empoderamento individual de cada participante. Isso comprova o efeito terapêutico dos grupos como promotores de saúde, mas também do bem-estar. Assim, tais espaços revelam-se como estratégias potentes para o cuidado em saúde de forma acolhedora, contínua e transformadora (Portes, et al. 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos de apoio e rodas de conversa demonstram ser práticas potentes e necessárias no cuidado à saúde integral de mulheres em situação de vulnerabilidade. Através do acolhimento, da escuta ativa e do compartilhamento de vivências, esses espaços promovem tanto o acesso à informação em saúde, como também estimulam a autonomia, o autocuidado e o bem-estar emocional.

Além disso, o diálogo sobre temáticas relevantes no âmbito feminino contribuem para a conscientização, prevenção em saúde e adesão a práticas de cuidado com o corpo e a mente. Esses efeitos evidenciam, portanto, como práticas coletivas baseadas na comunicação, em princípios éticos e relações horizontais contribuem para o fortalecimento de redes de apoio, o alívio de sentimentos como medo e angústia, além de promover o autoconhecimento e o empoderamento feminino.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, D. P.; PAVEGLIO, T.; LEITE, L. S. Grupo de mulheres e suas potencialidades: um relato de experiência. **Revista Cippus - Unilasalle Canoas**, v.12 n. 1, jun. 2024.
- MENEGHEL, S. N. et al. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 955–963, jul./ago. 2003.
- MOUDATSOU, M. et al. Promoting women's mental health and resilience in times of health crisis and adversity via personal development groups. **Healthcare**, v. 13, n. 9, e. 1035, 2025.
- MORAIS, C. S. et al. Grupos reflexivos com mulheres em situação de vulnerabilidade: uma prática extensionista. **Revista ComCiência**, Salvador, v. 7, n. 9, p. 91–95, dez. 2022.
- PORTES, M. O. P. et al. As experiências de vulnerabilidades das mulheres: rodas de conversa como estratégia de reflexão crítica. **Revista de Extensão e Educação em Saúde Ciências Médicas** v.3, n.2, p.5-18, 2024.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO NA SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Alice Colombani Vanderlinde¹; Carla Fernanda Burcci Cogo²; Henrique Meneguci da Silva³; João Pedro Azevedo Silveira⁴; Junia Silveira Abbade⁵; Larissa Maria Erlo⁶; Yana Clara Lugli⁷; Yasmin Lacerda Vargas⁸; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Kelly Holanda Prezotto¹¹; Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel¹².

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/7585596926290090>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/43075249985588588>

⁸Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

⁹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

¹⁰Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

¹²Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

PALAVRAS-CHAVE: Extensão. Saúde. Mulher.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

As políticas de saúde para as mulheres, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, envolvem o termo 'integral', ressaltando a necessidade de garantir a integralidade do cuidado para o sexo feminino (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009). No entanto, historicamente percebe-se como a assistência à saúde da mulher foi reduzida ao ciclo da gravidez e do puerpério.

Destacam-se as lacunas existentes, não somente na promoção da saúde desse grupo populacional, como também na educação em saúde fornecida. Dessa forma, surgem as motivações para a criação de projetos no contexto universitário os quais buscam promover um maior desenvolvimento e transformação na saúde da mulher, no autocuidado e na formação de mulheres capazes de motivar e multiplicar as informações e orientações (RIUL et al., 2018).

Portanto, a extensão universitária a qual é caracterizada como um processo educativo dinâmico que compreende a fusão do ensino em sala de aula e o aprendizado no cotidiano social da comunidade e, especificamente na área da saúde, contempla o objetivo de estimular a aplicação do conhecimento dos alunos e construir uma rede para a promoção e consolidação da saúde (SANTANA et al., 2021).

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência dos autores em um projeto de extensão universitária o qual possui as intenções de promover para mulheres em vulnerabilidade social educação em saúde para o conhecimento ao acesso à saúde e autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão universitária voltado para a promoção da saúde e do bem-estar de mulheres em situação de vulnerabilidade social. As atividades foram realizadas entre os meses de abril a julho, no ano de 2025, em parceria com o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP), acadêmicos do quarto ano de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste e o CRAS, em Guarapuava/Paraná. As ações extensionistas incluíram rodas de conversa com a exposição de temas relevantes para a saúde da mulher, escuta qualificada, atividades de relaxamento e promoção do autocuidado, sempre respeitando os princípios da ética, da empatia e da valorização da autonomia das participantes.

A reflexão sobre a experiência foi realizada por meio do diário de campo dos participantes e para a análise e discussão dos aspectos vivenciados, foi feita uma revisão narrativa da literatura, utilizando artigos científicos pertinentes ao tema da saúde da mulher e da vulnerabilidade social, com o objetivo de dialogar a prática com os conhecimentos teóricos já consolidados. Os artigos foram selecionados a partir do uso do descritor ``extensão universitária e saúde da mulher`` em bases de periódicos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão Rede Mulher, organizado pelo NAPP para os acadêmicos do quarto ano de Medicina da UNICENTRO, teve início em abril de 2025 e foi desenvolvido com o objetivo de promover e aprimorar novas práticas em saúde para mulheres, principalmente, em situação de vulnerabilidade social. Nesse cenário, os alunos foram capazes de aprimorar a promoção e educação em saúde para essa parcela populacional por meio de diferentes atividades e a criação de vínculos com as mulheres participantes possibilitou um maior aprofundamento em suas histórias de vida e suas necessidades pessoais.

A partir dessa experiência de humanização, investigação e aprendizado, foi possível aplicar conhecimentos teóricos na realidade da comunidade e possibilitar um acesso à educação a saúde mais amplo para o grupo de mulheres envolvido no projeto, ou seja, de 15 em 15 dias essas mulheres recebiam a visita dos acadêmicos para conversarem sobre temas relevantes para a saúde feminina e tinham um espaço aberto para dúvidas e queixas pessoais.

A Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde busca incentivar a promoção de ações que atinjam as mulheres de forma integral, individual e coletiva, garantindo ações de saúde em todos os âmbitos da sociedade (RIUL et al., 2018). Logo, a criação desse espaço durante a extensão universitária foi essencial para o aprimoramento de ações integrais no cuidado, bem-estar e saúde dessas mulheres.

Em um dos encontros, o tema escolhido para a discussão foi câncer de mama, sua incidência, sinais e sintomas, fatores de risco e a necessidade do rastreamento para diagnóstico e tratamento precoce. Algumas mulheres presentes no dia nunca haviam realizado um exame de mamografia na vida e muitas tinham feito apenas um e desconheciam, não somente esse exame preventivo, mas também outras medidas protetoras essenciais para a prevenção do câncer.

Atividade física, amamentação, alimentação saudável e manutenção de peso corporal são alguns fatores protetores que podem prevenir as mulheres do câncer de mama (FERNANDES et al., 2016). Nesse cenário, naquele momento muitas mulheres foram instruídas sobre algumas medidas básicas que podem ser essenciais na manutenção de sua saúde e, principalmente, no contexto de prevenção do câncer de mama e, dessa forma, a extensão universitária pode mais uma vez fornecer educação em saúde para pessoas

que, vivenciando a vulnerabilidade social, podem ser facilmente excluídas de ações de saúde.

Uma outra discussão abordada com as mulheres participantes do projeto Rede Mulher foi a prevalência das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), seus sintomas principais e cuidados essenciais para prevenção e tratamento. Existem diversos estereótipos sobre comportamentos relacionados ao gênero e ao uso de preservativos, os quais, por diversas vezes, acabam expondo a população a maior risco e vulnerabilidade diante das DSTs, ou seja, compreende-se que a criação e a perpetuação desses estereótipos dificultam ainda mais a construção de conhecimento e práticas sobre o tema para auxiliar na construção de uma educação em saúde prática e eficiente (GUIMARÃES et al., 2017). Dessa maneira, programas de extensão universitária como o Rede Mulher auxiliam a destruição de determinados estereótipos e podem fomentar a institucionalização de conhecimentos na comunidade a atingir principalmente grupos de risco, como as mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Outras diversas temáticas foram abordadas durante os dias de extensão e a cada novo encontro era possível e gratificante observar o interesse das mulheres participantes sobre os temas e a vontade que possuíam em tirar suas dúvidas, as quais, possivelmente, muitas vezes foram ignoradas pela sociedade.

Na busca de promover o protagonismo da mulher nas ações de promoção de saúde é essencial a criação de oportunidades, cenários, projetos e campanhas as quais permitam o contato e a discussão sobre assuntos essenciais e os quais influenciam na qualidade de vida do público feminino (RIUL et al., 2018). Nesse contexto, o Rede Mulher foi um projeto o qual pode proporcionar para um grupo de mulheres em situação de vulnerabilidade social um maior e mais constante acesso à saúde, dessa forma, possibilitando a formação de mulheres protagonistas em sua saúde e na busca de um maior conhecimento sobre seu cuidado e bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que o projeto de extensão universitária Rede Mulher foi uma experiência enriquecedora tanto para as mulheres participantes quanto para os acadêmicos envolvidos, promovendo uma troca de saberes fundamentada na escuta, empatia e respeito. A iniciativa reafirma a importância da universidade como agente transformador da realidade social, ao proporcionar acesso à informação, cuidado integral e educação em saúde para mulheres em situação de vulnerabilidade. Além disso, destaca-se o papel da extensão como ferramenta potente na formação humanizada dos futuros profissionais da saúde, contribuindo para a construção de uma prática mais crítica, sensível e voltada às reais necessidades da população. Assim, projetos como este revelam-se fundamentais para o fortalecimento da cidadania, do autocuidado e do protagonismo feminino no contexto da saúde pública.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FERNANDES, D. S. P. et al. Cuidado à saúde da mulher na extensão universitária: abordagem de uma experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública** 2016. v. 40, n. 3, a. 2246.

GUIMARÃES, D. A. et al. Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/aids. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS)**. Vitória, 19(2): 124-132, abr-jun, 2017.

MEDEIROS, P. F. DE; GUARESCHI, N. M. DE F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, p. 31–48, abr. 2009.

RIUL, S. S. et al. Ações educativas na área da saúde da mulher - relato de experiência de extensão universitária. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2018.

SANTANA, R. R. et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade**, v. 46, 9 jun. 2021.

SAÚDE INTEGRAL DA MULHER: A IMPORTÂNCIA DE ABORDAGENS INTEGRADAS NO CUIDADO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Yasmin Lacerda Vargas¹; Kelly Holanda Prezotto²; Yana Clara Lugli³; Gustavo Bianchini Porfírio⁴; Karen Alice Colombani Vanderlinde⁵; Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel⁶; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁷; João Pedro Azevedo Silveira⁸; Henrique Meneguci da Silva⁹; Larissa Maria Erlo¹⁰; Carla Fernanda Burcci Cogo¹¹; Junia Silveira Abbade¹².

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/43075249985588588>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

⁸Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

⁹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

¹⁰Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/7585596926290090>

¹¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

¹²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Integralidade. Mulheres

INTRODUÇÃO

A abordagem integral à saúde das mulheres foi estabelecida no Brasil com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), essa definiu que a saúde da mulher está muito além do papel de reprodução (SOUTO; MOREIRA, 2021). A PNAISM, que foi elaborada pelo Ministério de Saúde, tem enfoque na integralidade e promoção de saúde, buscando avançar no campo de direitos sexuais e reprodutivos, melhora na obstetrícia, planejamento reprodutivo, atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual, ou seja, além de acolher as que necessitam do serviço de saúde, também visa a prevenção pelo rastreamento (BRASIL, 2015).

As mulheres que encontram-se em situações de vulnerabilidade, como a violência sexual e/ou doméstica apresentam queixas, distúrbios e patologias, que envolvem tanto aspectos físicos, quanto mentais, mais frequentes. Consequentemente, essa parte da população feminina utiliza do serviço de saúde mais frequentemente, do que as que não experienciam isso (CAMPBELL, 2002).

OBJETIVO

A presente revisão de literatura tem como objetivo analisar a importância do cuidado integral da saúde da mulher na população vulnerável em situação de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema da saúde integral da mulher em situação de vulnerabilidade e violência. Foram incluídos estudos originais, relatos de experiência, disponíveis nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão consideraram publicações nos últimos 25 anos, na língua portuguesa e inglesa, que abordassem a temática de saúde integral da mulher, mulheres em vulnerabilidade, necessidade de cuidado integral da mulher em situação de violência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a consolidação dos modelos de integralidade, foi necessário que o profissional da atenção primária entendesse que o atendimento é individual, e que cada um possui suas particularidades (AROUCA, 2007). Com essa tendência, somada a luta das mulheres ocorreu a elaboração e início da implementação do PNAISM, para que a mulher passasse a ser reconhecida além do seu papel de mãe (SOUTO; MOREIRA, 2021).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) é composta de diretrizes e objetivos que tem como finalidade incentivar o cuidado completo da saúde da mulher. Isso ocorre, pois promove melhoria das condições de vida e saúde, contribui na redução da morbidade e mortalidade feminina no país, amplifica, qualifica e humaniza a atenção integral no atendimento no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Com a aplicação dessa forma de cuidado da saúde da mulher, casos de violência doméstica e sexual podem ser identificados. Isso, pois as mulheres inseridas nessa realidade, podem apresentar-se ao serviço primário com queixas de sofrimento pouco específicas, como doenças crônicas, de saúde reprodutiva e sexual, de saúde mental, queixas essas, que são frequentes em casos de violência contra mulher. Além das queixas, mulheres vítimas de violência possuem tendências baixas de realizarem exames como preventivo, e muitas vezes, não tem métodos contraceptivos (D'OLIVEIRA et al., 2005).

Com isso, a integralidade do atendimento e atenção primária apresentam-se como uma maneira de rastreio de mulheres que são vítimas de violência. Já que é no atendimento primário que se desenvolve uma relação de proximidade com o paciente, e é a ele que se recorre em queixas de saúde comum, que, nos casos de mulheres vítimas de violência sexual e doméstica são queixas relacionadas (D'OLIVEIRA et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação da integralidade no cuidado à saúde da mulher representa um marco na construção de um modelo de atenção mais humano. A formulação da PNAISM consolidou a avaliação ampla da saúde da mulher, para além da função materna, reconhecendo-a como individual e com particularidades.

O fortalecimento da atenção primária somado ao vínculo entre profissional e paciente, permite a identificação de situações de violência que, muitas vezes, se expressam por meio de queixas inespecíficas. Assim, a atenção integral, ao desenvolver ações de promoção, prevenção, cuidado, mostra-se como instrumento para a detecção precoce da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para compreensão e crítica da medicina preventiva**. São Paulo: Unesp, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. **Secretaria de Políticas para as Mulheres. Monitoramento e acompanhamento**

da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**. 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 7 ago. 2025.

CAMPBELL, J. C. **Health consequences of intimate partner violence**. The Lancet, [S.l.], v. 359, n. 9314, p. 1331–1336, 13 abr. 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8). PMID: 11965295.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. **Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, ago. 2009.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. **Violência doi e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005. 183 p. ISBN 857139606X.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, jul./set. 2021.

ESTRATÉGIAS LEGAIS DE PROMOÇÃO DO CUIDADO NO ENTORNO DA MATERNAGEM: ESTUDO DOCUMENTAL

João Pedro Azevedo Silveira¹; Danielle Soraya da Silva Figueiredo²; Denise Lopes Dambroski³; Evani Marques Pereira⁴; Juliana Sartori Bonini⁵; Maria Eduarda Vieira⁶; Maria Emília Marcondes Barbosa⁷; Mariana Ludwichak⁸; Mônica da Silva Tavares⁹; Rhauana Munhoz Bertão¹⁰; Silas Gustavo Ribeiro de Souza¹¹.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6178775303059674>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1278995262943102>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/7239838542231670>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6773049250790911>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1504408421511125>

⁸Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9793473043637742>

⁹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/3449413519542149>

¹⁰Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6336897083621925>

¹¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5727654348301913>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Políticas públicas. Documentos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

Maternagem é uma palavra utilizada para dimensionar o cuidado de mães ou outros cuidadores com crianças sob sua responsabilidade. Mas a ideia pode ser expandida para se pautar às tarefas de educar e cuidar de quem se toma por filho, ou até aos cuidados com alguém, de certa forma, dependente da pessoa que o materna. Apesar de geralmente associada a crianças, a maternagem não se restringe a elas, podendo abranger adolescentes e mesmo adultos (Santos, 2024).

No Brasil, como uma reação aos problemas globais trazidos pela industrialização, no século XX, o Estado buscou adquirir novos papéis sociais, que agora envolviam o fortalecimento também do direito à vida. Assim, a maternagem também foi inevitavelmente evidenciada como carente de atenção, a ponto de a Organização Internacional do Trabalho, fundada em 1919, em sua pauta da Convenção nº 3, estabelecer que haveria um afastamento indenizado das trabalhadoras gestantes por 6 semanas anteriores e posteriores ao parto, além de uma proibição de demissão motivada pelo puerpério e suas possíveis complicações. Por outro lado, uma evidência de uma prematura negligência do Estado se mostra no fato de que o acordo de tal convenção só foi consolidado em 1943, com a Consolidação das Leis Trabalhistas (FERNANDES; NASCIMENTO, 2021).

Entretanto, só a maternagem, não é suficiente para chamar alguém de mãe. Babás, avós, professoras, comadres, tias e madrinhas comumente desempenham tarefas relacionadas à maternagem das pessoas sob seus cuidados. Isso não significa que as enxerguem enquanto filhos, nem que sejam consideradas mães por aqueles que maternam (PEREIRA, et al, 2024).

Do mesmo modo, uma mãe que deixe de maternar os filhos continuarão sendo percebida enquanto mãe por boa parte da sociedade, uma vez que gerou ou adotou os referidos filhos, ainda que não corresponda ao que se espera do comportamento materno. Assim tem-se como questão norteadora: Quais são as normativas que fundamentam o cuidado no entorno da maternagem?

OBJETIVO

Para melhor compreensão da promoção do cuidado no entorno da maternagem, e dos seus meios de promoção na sociedade, o presente estudo busca identificar as estratégias legais de promoção do cuidado no entorno da maternagem.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva documental de abordagem qualitativa. Buscou-se, por meio da interpretação de dados e informações de fontes primárias, compreender uma realidade. Foram realizadas três etapas: a pré-análise, a

organização dos documentos e a análise dos resultados (BESERRA, et al 2008).

Para este estudo foram utilizadas fontes primárias, nesse contexto, documentos nacionais de domínio público e atemporais que abordem o tema estratégias legais de promoção do cuidado no entorno da maternagem. Inclui-se nesse rol: leis, diretrizes e manuais. Tais fontes primárias foram inicialmente encontradas referenciadas em fontes secundárias selecionadas na pré análise, no caso artigos científicos encontrados na base de dados do Google Acadêmico no período de 2004 a 2024, entretanto as leis referenciadas não necessariamente pertencem a este período. Os artigos, tese, dissertação e trabalho de conclusão de curso não entraram na análise por não atenderem ao critério de inclusão de serem fontes primárias, mas serviram de fonte para encontrar as demais fontes primárias, como as Leis. A referida busca se norteou pelos seguintes descritores: maternidade ou mãe, paternidade, criança, políticas públicas, documentos.

Após a coleta, os dados foram organizados em um quadro descritivo contendo o tipo de documento, título, fonte da coleta de dados, ano e síntese do documento com as principais instruções e informações sobre as estratégias legais de promoção do cuidado no entorno da maternagem. Em seguida à configuração desse quadro, foi feita uma análise qualitativa do conteúdo encontrado em cada um dos indicadores por meio de categorias temáticas que emergiram da leitura conforme a interpretação de (BESERRA, et al 2008)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil tem desenvolvido um robusto arcabouço de políticas e estratégias para a promoção da saúde materno-infantil, fundamentado na Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica de Saúde, que estabeleceu os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Embora não delimite ações específicas para a saúde da mulher, esta legislação fornece o respaldo jurídico e institucional necessário para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde feminina, valorizando a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do sistema.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, representa um significativo avanço ao propor uma abordagem que transcende a saúde reprodutiva e abrange aspectos como saúde mental, enfrentamento à violência, atenção ao climatério e prevenção de doenças crônicas e câncer. Esta política materializa os princípios da Lei 8.080/1990, articulando serviços e promovendo direitos sexuais e reprodutivos. Complementarmente, a Lei nº 9.263/1996 regulamenta o planejamento familiar como direito de cidadania, enfatizando a autonomia dos indivíduos e casais na decisão sobre o número de filhos, assegurando acesso gratuito a métodos contraceptivos no SUS e proibindo práticas coercitivas.

Para operacionalizar estas políticas, os Cadernos de Atenção Básica apresentam diretrizes sobre o funcionamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atua de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família, proporcionando suporte técnico-pedagógico e contribuindo indiretamente para a saúde da mulher ao ampliar o olhar clínico e social sobre as demandas femininas, promovendo ações de planejamento familiar, atenção à violência e saúde mental.

No campo específico da atenção à gestante e parturiente, a Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, estabeleceu um marco importante ao garantir a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, obrigatória para todos os serviços do SUS.

O Ministério da Saúde (MS) tem implementado várias iniciativas para promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, como parte de uma estratégia integrada para melhorar a nutrição infantil e reduzir a mortalidade. Estudos evidenciam que o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses pode reduzir a mortalidade infantil em até 13%, enquanto a alimentação complementar adequada pode diminuir em 6% as mortes de crianças pequenas. Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), os dados brasileiros demonstram desafios importantes: a média nacional de amamentação exclusiva é de apenas 54,1 dias.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), implementada pelo MS, integrou a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, baseando-se em políticas nacionais já existentes. Seu Manual de Implementação tem como objetivos qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos, além de aprimorar as competências dos profissionais de saúde, através da formação de facilitadores e tutores e da realização de oficinas nas Unidades Básicas de Saúde.

Complementando estas iniciativas, a Portaria nº 1.153 de 2014 redefiniu os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estratégia internacional estabelecida na Declaração de Innocenti em 1990. Para obter a certificação, os hospitais devem cumprir os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e proporcionar o Cuidado Amigo da Mulher durante o parto, incluindo a presença de acompanhante, liberdade de movimento e posição, métodos não farmacológicos de alívio da dor e redução de intervenções desnecessárias.

A crescente preocupação com as altas taxas de cesarianas no Brasil também motivou diversas iniciativas governamentais. Em 2016, o MS publicou a Portaria nº 306, aprovando as Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana, em resposta aos alarmantes índices de cesáreas no país - cerca de 40% no sistema público e 85% no privado, valores muito superiores aos 10% a 15% recomendados pela OMS. Em 2017, surgiu o projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), envolvendo 97 hospitais com atividade de ensino para melhorar os modelos de formação e

transformar o cuidado materno.

Para orientar o cuidado à saúde materna e infantil, o MS tem desenvolvido importantes publicações. A Caderneta da Gestante é um instrumento fundamental de acompanhamento da saúde materna no SUS, servindo como registro clínico e como guia educativo. Este documento incorpora as diretrizes recentes da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) e, inovadoramente, inclui seções para registro de dados do parceiro, promovendo o “pré-natal do companheiro”. A caderneta aborda temas relevantes como alimentação saudável, sinais de alerta, amamentação e preparação para o parto, além de orientar sobre direitos sociais e trabalhistas da gestante.

Complementando esta abordagem, o manual “Atenção Humanizada no Pré-natal e Puerpério” estabelece diretrizes baseadas na PNAISM, enfatizando o acolhimento e o respeito à diversidade das mulheres como pilares de um cuidado humanizado. O manual valoriza os aspectos emocionais e sociais da gravidez e do puerpério, recomendando abordagens que fortaleçam o vínculo entre profissionais e usuárias. Para situações que exigem atenção especializada, o “Manual de Gestação de Alto Risco” guia os profissionais no cuidado com gestantes que apresentam maior risco de complicações.

Abordando especificamente a dimensão dos direitos, o “Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê”, elaborado pelo MS em parceria com a UNICEF, tem como objetivo empoderar as mulheres e suas famílias por meio da informação sobre os direitos garantidos por lei e pelas políticas públicas. O guia explica os direitos relacionados ao pré-natal, ao parto e ao pós-parto, enfatizando que todas as mulheres têm direito a um pré-natal de qualidade.

Apesar dos avanços significativos nas políticas de atenção à saúde materno-infantil, o Brasil ainda enfrenta desafios estruturais, culturais e socioeconômicos. A urbanização e a precarização do trabalho dificultam a adesão ao aleitamento materno e a manutenção de uma alimentação saudável para crianças pequenas. O apoio profissional ainda é limitado, muitas mães relatam não receber suporte adequado para amamentação na Atenção Básica. A baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo e o consumo precoce de alimentos inadequados demonstram a necessidade contínua de reforçar as políticas públicas de apoio às mães e às crianças, garantindo que os direitos estabelecidos na legislação se traduzam efetivamente em práticas de cuidado humanizado e baseado em evidências científicas (FERNANDES; NASCIMENTO, 2018; MIGOTO; FREIRE, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto o Estado, enquanto agente político e gestor de recursos, deve garantir os direitos que promulga. Vida, segurança e saúde sustentam a maternagem e orientam as estratégias legais brasileiras (FERNANDES; NASCIMENTO, 2018).

Leis federais, sobretudo a partir dos anos 2000, trouxeram avanços graduais ao cuidado materno. Persistem, porém, obstáculos que antecedem a prática da maternagem:

estigma sobre quem gesta, dificuldade de inserção e permanência no trabalho e, uma vez empregada, a conciliação entre aleitamento, puerpério e ambiente laboral. A falta de proteção nesse espaço sobrecarrega gestantes e cuidadores, especialmente mulheres submetidas à dupla jornada doméstica (FERNANDES; NASCIMENTO, 2018; MIGOTO; FREIRE, 2021).

Políticas de reforço tampouco alcançam pessoas em situação de rua ou com dependência química e ainda falham em conter a violência obstétrica nos setores público e privado (CAVALLI, 2023). Sendo assim, ampliar ações estatais e conscientizar a sociedade são passos essenciais para transformar direitos em prática efetiva para todos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS



SAÚDE SEXUAL: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO E AUTONOMIA DAS MULHERES

Henrique Meneguci da Silva¹; Carla Fernanda Burcci Cogo²; João Pedro Azevedo Silveira³; Júnia Silveira Abbade⁴; Karen Alice Colombani Vanderlinde⁵; Larissa Maria Erlo⁶; Yana Clara Lugli⁷; Yasmin Lacerda Vargas⁸; Danielle Soraya da Silva Figueiredo⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Kelly Holanda Prezotto¹¹; Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel¹².

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/7585596926290090>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/43075249985588588>

⁸Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

⁹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

¹⁰Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

¹²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia feminina. Educação sexual. Saúde da mulher.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) é um conjunto de diretrizes que busca oferecer cuidado integral à saúde da mulher, promovendo sua autonomia por meio de políticas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, à gravidez e pós-parto, à menopausa e ao bem-estar geral das mulheres (Brasil, 2004).

Como discutido por Wood *et al.* (2025), em sua recente publicação, saúde sexual pode ser definida como um componente integral do bem-estar, que não se limita apenas à ausência de doenças ou disfunções, mas também abrange fatores físicos, emocionais e sociais, bem como experiências sexuais positivas e respeitadas. Nesse sentido, para que os resultados esperados com a aplicação da PNAISM sejam alcançados, é de fundamental importância que ações voltadas à educação sexual, sejam implementadas como forma de empoderamento feminino e transformação de identidades e ideologias de gênero socialmente impostas às mulheres (Grose, 2014).

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é analisar como a educação em saúde contribui para o empoderamento feminino na dimensão da saúde sexual, enfatizando o impacto do acesso à informação e a recursos materiais na vivência da sexualidade feminina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivo exploratório e descritivo, realizada por meio de uma revisão narrativa de literatura. Tais revisões buscam descrever o desenvolvimento de determinado assunto sob ponto de vista teórico, baseando-se na literatura publicada em livros, artigos de revista eletrônicas ou impressas e na análise crítica do autor (Rother, 2007). Este tipo de estudo não esgota todas as fontes de informação, já que a análise não é sistemática, não permitindo, portanto, a reprodutibilidade dos dados. A busca de dados ocorreu por meio dos endereços eletrônicos: “Public MEDLINE (PubMed, banco de dados da National Library of Medicine) e “Biblioteca Virtual em Saúde” (BVS), bem como de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram priorizados materiais em língua portuguesa e inglesa e que tivessem a saúde sexual feminina, a educação sexual e o empoderamento das mulheres como eixos centrais de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de Willie *et al.* (2023) destaca a “Teoria dos Roteiros Sexuais”, proposta pelos sociólogos John Gagnon e William Simon, que sugere que os comportamentos sexuais são construções sociais baseadas nas expectativas da sociedade e nos papéis

de gênero. Tal teoria, portanto, admite que a sociedade espera que mulheres adotem uma visão de sexualidade centrada na passividade e no relacionamento, evitando contrariar seus parceiros. Nesse sentido, apesar de avanços na discussão do tema, tais roteiros são reforçados por discursos religiosos, pela mídia e, principalmente, pela fragilidade da educação sexual, cuja discussão não se aprofunda em elementos como a equidade ou a cidadania sexual, excluindo, assim, minorias sociais, como mulheres (Woolweaver *et al.*, 2023).

De acordo com “Organização Mundial da Saúde” (OMS), a saúde sexual depende de fatores como: acesso a informações compreensíveis e de qualidade sobre sexo e sexualidade, reconhecimento dos riscos da atividade sexual desprotegida, acesso à serviços de saúde e permanência em um ambiente que promova saúde sexual e a liberdade de escolha. Para tanto, é necessário que a autonomia feminina seja desenvolvida, de modo que os princípios e desejos pessoais de cada mulher sejam preservados em sua vida sexual. Contudo, a falta de acesso à informação sexual adequada e a disseminação de informações errôneas acabam contribuindo para o surgimento e a perpetuação de estigmas relacionados à sexualidade feminina (Orso, 2022), fazendo-se necessário que ações de educação em saúde de conteúdo relevante e correto sejam implementadas de forma ampla, como forma de reduzir as lacunas de vulnerabilidade das mulheres frente a sua própria sexualidade.

Nesse cenário, a educação sexual constitui-se como um elemento significativo de mudança e progresso, que permite que o indivíduo possa usufruir e conviver com a própria sexualidade e com a dos outros de forma consciente e respeitosa (Machado, 2015). Por isso, ao fortalecer a autonomia feminina, trata-se de um processo de formação crítica, que evolui a autoconfiança de mulheres e influencia sua capacidade de tomar decisões informadas sobre sua vida sexual, permitindo, assim, a adoção de práticas de planejamento familiar e comportamentos sexuais mais seguros, prevenindo infecções sexualmente transmissíveis, por exemplo (Wood *et al.*, 2025).

Grose *et al.* (2014), ainda destacam que, apesar da educação sexual ser imprescindível ao avanço de relações de gênero mais equitativas, ela não deve ser limitada apenas aos componentes psicológicos do empoderamento, mas também ser acompanhada de recursos materiais, como o acesso a métodos contraceptivos e a serviços de saúde locais, evitando-se que a autonomia se restrinja ao campo do discurso, principalmente quando se tratando de mulheres em situação de vulnerabilidade social. Sob esse viés, apesar dos elementos subjetivos, como autoconfiança, autoconhecimento e capacidade de decisão mostrarem-se fundamentais para a promoção da liberdade sexual, os recursos materiais são fundamentais para o exercício da autonomia feminina perante à sexualidade. Assim, ao promover o empoderamento, valoriza-se o protagonismo feminino em relação ao autoconhecimento e a redução da passividade feminina perante à vida sexual, desconstruindo estigmas ultrapassados (Silva, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O empoderamento das mulheres é elemento chave no contexto da promoção da saúde sexual nesse grupo. Ao longo do tempo, a construção social de comportamentos sexuais foi sendo alterada e as mulheres passaram a assumir um papel de menor passividade e de maior liberdade de escolha e decisão para com sua vida sexual. Porém, apesar de tais avanços, ainda existem lacunas que facilitam o surgimento de estigmas relacionados à sexualidade feminina, fato que se deve, principalmente, à falta de acesso a informações corretas e de qualidade e a recursos materiais. Conclui-se, portanto, que, a promoção de práticas de educação em saúde voltadas à vida sexual, quando associada aos recursos necessários, permite que decisões mais seguras sejam tomadas, fortalecendo autonomia e autoconfiança das mulheres.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM**. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>
- GROSE, R. G. et al. Sexual education, Gender Ideology, and Youth Sexual Empowerment. **The Journal of Sex Research**, v. 51, n. 7, p. 742-753, 2014.
- MACHADO, V. N. Educação e sexualidade como prática de empoderamento feminino. **Seminário Interlinhas**, v. 3, n. 2, p. 149-156, 2015.
- ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Editora Técnica de Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 20, n.2, 2007
- ORSO, S. S. B. S.; PUMARIEGA, Y. N. A importância da educação sexual na construção da sexualidade feminina: uma revisão de literatura. **Revista FAEMA**, v. 13, n. 2, p. 160-172, 10 out. 2022.
- WILLIE, T. C. et al. Measuring women's sexual autonomy: Development and preliminary validation of the women's sexual autonomy scale. **Woman's Health**, v. 19, 1 jan. 2023.
- WOOD, S. N. et al. Women's and girls' sexual empowerment differs by geographical context: a population based validation study. **BMC Women's Health**, v.25, n.1, 1 jul. 2025.
- WOOLWEAVER, A. B. et al. Leveraging Comprehensive Sexuality Education as a Tool for Knowledge, Equity, and Inclusion. **Journal of School Health**, v. 93, n. 4, 20 nov. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexual Health**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E ADEÇÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS 2 EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Júnia Silveira Abbade¹; Yasmin Lacerda Vargas²; Karen Alice Colombani Vanderlinde³; João Pedro Azevedo Silveira⁴; Henrique Meneguci da Silva⁵; Larissa Maria Erlo⁶; Carla Fernanda Burcci Cogo⁷; Yana Clara Lugli⁸; Kelly Holanda Prezotto⁹; Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel¹⁰; Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹; Gustavo Bianchini Porfírio¹².

¹Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1034211191251520>

²Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

³Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

⁴Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/9084003014927955>

⁵Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/9825969422222862>

⁶Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/7585596926290090>

⁷Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/8713691144385233>

⁸Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4307524998558858>

⁹Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/5507674845918696>

¹⁰Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

¹¹Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

¹²Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Mulheres. Vulnerabilidade

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica caracterizada por resistência à insulina e falha progressiva na sua produção pancreática, o que resulta em hiperglicemia persistente e maiores riscos de complicações clínicas, como doença coronariana, neuropatias, retinopatia diabética e úlceras nos pés. O manejo dessa condição envolve estratégias não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida, associadas a intervenções farmacológicas, as quais precisam ser aplicadas de forma integrada para garantir efetividade no tratamento (Oliveira *et al.*, 2023).

Embora haja progressos terapêuticos, as mulheres com DM2 continuam mais vulneráveis em comparação com os homens. Pesquisas mostram que elas apresentam um risco elevado de desenvolver doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica, problemas cognitivos e até certos tipos de câncer. Ademais, costumam atingir as metas glicêmicas de forma mais lenta, têm menor acesso aos serviços de saúde e enfrentam obstáculos sociais, culturais e psicológicos que complicam a adesão ao tratamento. Esses elementos, juntamente com a complexidade clínica, fazem com que o sexo feminino seja um preditor independente de baixa adesão ao tratamento (Venditti *et al.*, 2023).

Nesse cenário, os determinantes sociais de saúde exercem papel fundamental, visto que baixa renda e escolaridade limitada impactam diretamente o autocuidado, a prática de atividade física, a adesão à dieta e o acesso aos serviços de saúde. Pesquisas demonstram que indivíduos com melhores condições socioeconômicas apresentam maior adesão ao tratamento, enquanto a vulnerabilidade social acentua as dificuldades de controle da doença (Gomes *et al.*, 2020).

Assim, compreender a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a adesão ao tratamento do DM2 em mulheres em situação de vulnerabilidade torna-se essencial para a formulação de estratégias que promovam maior equidade no cuidado e melhorem os desfechos clínicos nessa população.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a influência dos determinantes sociais da saúde na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 em mulheres em situação de vulnerabilidade, buscando compreender de que forma fatores como gênero, renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde impactam o manejo da doença e os desfechos clínicos dessa população.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre a adesão ao tratamento do DM2 em mulheres em situação de vulnerabilidade. Foram utilizados artigos científicos

disponíveis nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, a partir dos descritores “diabetes”, “mulheres”, “vulnerabilidade”, “tratamento” e “adesão”. Foram incluídos estudos com diferentes delineamentos metodológicos, como revisões, estudos de coorte, pesquisas qualitativas, de métodos mistos, estudos multicêntricos, transversais, epidemiológicos, quantitativos e descritivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento do DM2 é um processo complexo que envolve três fases (iniciação, implementação e descontinuação), podendo sofrer barreiras em qualquer etapa, sendo a não persistência uma das mais comuns. Mulheres com DM2 enfrentam ainda maior dificuldade de adesão, além de barreiras sociais e culturais no acesso à saúde (Venditti *et al.*, 2023). Segundo Davoodi *et al.*, 2022, fatores individuais, como baixa escolaridade, dificuldades financeiras, estresse, crenças errôneas sobre a enfermidade e ausência de apoio social, somam-se a limitações impostas pelo sistema de saúde, incluindo altos custos de fármacos e exames, escassez de serviços e de informações. O status socioeconômico tem papel central, já que o desemprego está associado à não iniciação do tratamento, enquanto a baixa renda compromete tanto o início quanto a persistência do uso medicamentoso (Ekenberg *et al.*, 2023). Nesse contexto, mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam barreiras adicionais, como maior tendência a rejeitar prescrições ou postergar a reposição de medicamentos, realidade agravada pelas desigualdades sociais e pela urbanização.

As questões financeiras configuram-se como uma das barreiras mais significativas para a adesão ao tratamento do DM2. O alto valor dos fármacos, exames e insumos para o automonitoramento glicêmico comprometem a continuidade do cuidado e podem levar à descontinuidade terapêutica. Ademais, a insuficiência da cobertura de planos ou seguros de saúde transfere para os indivíduos despesas recorrentes que muitas vezes ultrapassam sua capacidade econômica, afetando diretamente a persistência no tratamento (Davoodi *et al.*, 2022).

Além dos custos diretos, a dificuldade de cumprir com as dietas adequadas e o acesso limitado à alimentos saudáveis no ambiente configuram empecilhos adicionais, uma vez que muitos pacientes, por não conseguirem dispor de refeições específicas, recorrem a opções menos adequadas por questões financeiras ou de praticidade (Wilson *et al.*, 2024).

Somam-se a esses fatores as restrições de infraestrutura para a prática de atividade física, já que bairros socialmente vulneráveis contam com menor oferta de espaços seguros e adequados, o que contribui para padrões de vida menos saudáveis e amplia as desigualdades sociais já existentes (Tonaco *et al.*, 2021). Nesse cenário, pesquisas apontam que contextos de maior pobreza e baixa escolaridade estão associados não apenas a maior prevalência do DM2, mas também a piores condições de adesão. Tais limitações tornam-se ainda mais críticas em populações vulneráveis, entre as quais mulheres apresentam maior

propensão a recusar prescrições ou adiar a reposição de medicamentos, em razão do peso das restrições econômicas sobre o cotidiano (Venditti et al., 2023).

Além das barreiras econômicas e estruturais, o conhecimento sobre o DM2 desempenha papel central na gestão da doença, especialmente entre mulheres. Estudos mostram que mulheres possuem maior compreensão sobre diabetes, relacionado à escolaridade, o que favorece o autocuidado, especialmente com os pés, embora o efeito sobre a alimentação seja menor (Silva-Tinoco *et al.*, 2020). No entanto, o desconhecimento sobre manejo da hipoglicemia, aplicação de insulina e substituições alimentares adequadas permanece relevante, impactando o controle glicêmico e a adesão ao tratamento (Ferreira *et al.*, 2024). A educação em saúde emerge, assim, como estratégia essencial para promover habilidades de autogestão, reduzir riscos e empoderar pacientes, sobretudo aqueles em contextos vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento do DM2 é um processo complexo, marcado por barreiras individuais, econômicas, sociais e estruturais. As dificuldades financeiras representam um dos maiores entraves, afetando o acesso a medicamentos, exames, insumos e alimentação adequada, além das limitações de infraestrutura para a prática de atividade física, o que amplia desigualdades já existentes. Mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam obstáculos adicionais, como maior propensão a adiar ou recusar a reposição de medicamentos. Embora apresentem, em muitos casos, maior conhecimento sobre o diabetes e cuidados específicos, persistem lacunas quanto ao manejo da hipoglicemia, uso da insulina e orientações alimentares, comprometendo o controle glicêmico. Diante desse cenário, reforça-se a importância de estratégias que integrem educação em saúde, políticas públicas de apoio e ampliação do acesso a recursos, a fim de promover o autocuidado e fortalecer a adesão ao tratamento do DM2.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DAVOODI, Monire *et al.* A phenomenological study on barriers of adherence to medical advice among type 2 diabetic patients. **BMC endocrine disorders**, v. 22, n. 1, p. 18, 2022.

EKENBERG, Marie *et al.* Socioeconomic factors associated with poor medication adherence in patients with type 2 diabetes. **European journal of clinical pharmacology**, v. 80, n. 1, p. 53-63, 2024.

FERREIRA, Christini Gomes Senhorinho *et al.* Conhecimento sobre diabetes mellitus tipo 2 de mulheres em diferentes ciclos femininos. **Rev Rene**, v. 25, p. 363, 2024.

GOMES, Andreia Coelho *et al.* Adherence to pharmacological and nonpharmacological treatments in adults with type 2 diabetes. **Mundo da saúde**, v. 44, p. 381-396, 2020.

OLIVEIRA, Mariana Sales *et al.* Diabetes Mellitus tipo 2-uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24074-24085, 2023.

SILVA-TINOCO, Rubén *et al.* Influence of social determinants, diabetes knowledge, health behaviors, and glycemic control in type 2 diabetes: an analysis from real-world evidence. **BMC endocrine disorders**, v. 20, n. 1, p. 130, 2020.

TONACO, Luís Antônio Batista *et al.* Vulnerabilidade social se associa com o diagnóstico autorreferido de diabetes tipo II: uma análise multinível. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210010, 2021.

VENDITTI, Vittorio *et al.* Gender-related factors in medication adherence for metabolic and cardiovascular health. **Metabolites**, v. 13, n. 10, p. 1087, 2023.

WILSON, Dorothy *et al.* Dietary adherence among persons with type 2 diabetes: A concurrent mixed methods study. **Plos one**, v. 19, n. 5, p. e0302914, 2024.

PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE A CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA MAMA

Juliana Barbosa da Silva¹.

¹Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Arapiraca, Alagoas. <http://lattes.cnpq.br/1626957509052124>

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia da Mama. Mastectomia. Mamoplastia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que o Câncer de Mama (CM) é o que mais acomete as mulheres no mundo, sendo estimados, para o Brasil, em 2014, 57.120 casos novos, taxa de incidência de 56,09 casos/100 mil mulheres.

A mastectomia é uma das possíveis abordagens terapêuticas para a mulher acometida pelo CM, com consequente mutilação das mamas. A repercussão deste tratamento na vida da mulher pode levá-la ao enfrentamento/vivenciamento de consequências biopsicossociais.

O impacto sofrido pela perda da mama tem contribuído para a escolha da Cirurgia Reconstructiva da Mama (CRM) como terapêutica. Esse procedimento pode possibilitar a reconstrução de uma mama semelhante a natural e é possível em diferentes fases do tratamento, imediatamente após a mastectomia ou tardiamente. O direito das mulheres mastectomizadas, em decorrência do CM à CRM, é assegurado por lei no Brasil. A Lei 12.802/2013 obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a fazer a CRM logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas.

OBJETIVO

Analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstructiva da mama e os sentimentos acerca de sua condição.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. As participantes foram 16 mulheres submetidas ao tratamento de CM, mastectomizadas, que realizaram/não a CRM, maiores de dezoito anos e em pleno uso das faculdades mentais. Foram recrutadas na Casa de Saúde e Maternidade Afra Barbosa ou no Complexo Hospitalar Manoel André (CHAMA), ambos situados no município de Arapiraca (AL), Brasil, referências para o CM

no Agreste de Alagoas.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual semiestruturada, no período de abril a junho de 2014. Para análise e tratamento dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin... A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ocorrida em 29 de outubro de 2013, obedecendo às normas que regem pesquisas com seres humanos. Declaração de Helsinque (1964) e Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado sob o protocolo de número 439.385, de 25/10/2013, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº CAAE - 13137913.7.0000.5013; e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Reação perante a descoberta da doença e da amputação

Foram identificados a negação da doença, o medo e a não aceitação do tratamento mutilador, que, após passada a fase de impacto do diagnóstico, foi sendo substituída gradativamente pelo reconhecimento da necessidade de realização do tratamento e também pela aceitação da nova condição.

Os sentimentos frequentemente relatados neste momento são descritos como tristeza, desespero, choque, pânico e depressão, comum a todas elas.

Eu não aceitava a doença. Quando foi pra eu fazer a cirurgia fiquei deprimida, triste, chorei muito... Eu não queria retirar a mama. Precisei ser acompanhada com medicação. (Aquamarine)

Foram observadas nas falas a fé em Deus e o apoio da família e dos amigos como alternativas que ajudam no enfrentamento da doença.

Quando descobri foi um impacto! Mas entreguei a Deus e segui em frente... Com o apoio da família, do esposo, dos meninos, do pessoal da igreja, foi ajudando a me levantar. (Ágata)

• Comprometimento funcional e estético da mulher mastectomizada

As limitações físicas e funcionais foram citadas com frequência, descritas como cansaço, desconforto e restrições de movimento no braço, correspondente à mama extraída, o que, por sua vez, pode levar a mudanças nos hábitos diários e na carreira profissional.

Atrapalha. Se fizer qualquer forcinha, magoa, inflama... Sinto dor nas costas, no braço e muita canseira. Até pra dormir fica ruim. Não trabalho mais, não pego peso. (Turmalina)

Uma grande preocupação verificada na maioria das entrevistadas, está voltada para a estética após a cirurgia, visto que interfere na vaidade feminina...

Mexe muito no caso da mulher, pela vaidade, foi bem difícil. Chorei muito, precisei ser acompanhada, com antidepressivo, ansiolítico. Sinto desgosto! (Topázio)

... O que pode provocar sentimentos de insatisfação, depreciação, impotência, vergonha, prejudicando o seu bem-estar, a sua autoestima, a vestimenta, o lazer e as relações sociais.

Ao perceber-se sem a mama, a mulher procura novas possibilidades, buscando alternativas para lidar com/suprir a alteração estética provocada.

Eu só uso sutiã e a prótese, mas não gosto muito de usar a prótese. Aí eu faço um enchimento e coloco. (Aquamarine)

- **(Des)conhecimento da mulher acerca da CRM**

A maior parte das entrevistadas já ouviram falar ou tem conhecimento superficial sobre a CRM, proveniente tanto das informações fornecidas pelos profissionais da saúde quanto da mídia (televisão), das colegas de tratamento e das amigas.

Sim. O médico me contou tudo. Não vê aquela mulher da televisão (Angelina Jolie) que tirou os peitos para colocar silicone? (Cristal)

Há poucas mulheres que têm um nível maior de informação sobre a CRM. As fontes de informação foram os profissionais da saúde. Dentre estas, apenas duas fizeram o procedimento de RM.

A RM auxilia 50 a 70% na recuperação da mulher. Faz parte do tratamento e o SUS é obrigado a fornecer a RM, que ela não é uma plástica, é uma correção, tanto a implantação da prótese, quanto a adequação da outra mama. (Esmeralda)

Dentre as participantes, apenas duas mulheres mastectomizadas relataram em seus discursos desconhecimento sobre a CRM.

Não sabia que existia não (a CRM). (Ágata)

- **A possibilidade da RM: estética e autoestima da mulher mutilada**

Pela relevância da RM, imagina-se que todas tenham o desejo de realizá-la. Entretanto, a maioria delas (onze mulheres), optam por não realizá-la.

Não, eu tenho medo de mexer e piorar. Eu tenho medo de voltar (CM) ou rejeitar (a prótese), ter que tirar, aí a pessoa sofre mais. Se não perder a vida [...] (Malaquita)

Percebe-se que, em situações de fragilidade física e emocional, ela prefere conviver sem a mama no seu cotidiano do que se submeter à RM. A remissão oncológica é o mais importante.

Por outro lado, há mulheres que, mesmo fazendo uso da prótese mamária móvel, desejam realizar a RM.

Uso uma prótese móvel de silicone, mas vou fazer a RM. Ficar sem a mama é uma das coisas que mais mexe com a mulher, fazendo a RM ajuda muito no tratamento. (Topázio)

Das 16 mulheres entrevistadas, apenas duas realizaram a CRM.

Na mesma cirurgia eu fiz a RM autóloga. Não vivi sem a mama. Não tive esse choque! Acho que todas as mulheres deveriam fazer. Ajuda até no tratamento. Você fica mais forte! Melhora a autoestima, casamento. (Safira)

O cotidiano com a CRM foi, sobretudo, relatado como possibilidade de retomar a vida após o CM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de cada mulher ter suas vivências, para todas elas tal experiência é amedrontadora e apresentam sentimentos semelhantes. Embora haja influência da sociedade e da mídia, nem todas as mulheres priorizam o conforto com a autoimagem e com a vaidade, mas, sim, com a saúde e por isso dispensam a CRM e optam por intervenções não invasivas, por receio de prejudicar a homeostase ou até mesmo a cura, adquiridas depois de um tratamento tal difícil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Azevedo RF, Lopes RLM. **Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 63, n. 6, p. 1067-70, nov./dez. 2010b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/31.pdf>. Acessado em: 30 de outubro 2013.

Azevedo RF, Lopes RLM. **Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer**. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 298-303. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a22.pdf>. Acessado em: 02 de maio 2014.

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014**: incidência do Câncer no Brasil. MS-INCA. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp> Acessado em: 13 de agosto 2014.

Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. **Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 477-84. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324007.pdf>. Acessado em: 19 de julho 2013.

Paiva LL, Goellner SV. **Reinventando a vida**: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. São Paulo, v. 12, n. 26, p. 485-97, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a03.pdf>. Acessado em: 16 de setembro 2014.

Silva SÉD da, Vasconcelos EV, Santana ME de, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS dos et. al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 63, n. 5, p. 727-34, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>. Acessado em: 05 de junho 2014.

Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. **Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama**. Revista Escola de Enfermagem USP. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-6. 2007. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>. Acessado em: 23 de julho 2013.

O IMPACTO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ENTRE 45 E 64 ANOS

Quelson Prestes Costa¹; Thaiane Bonaldo do Nascimento².

¹UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. <http://lattes.cnpq.br/8615384489391401>

²UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. <http://lattes.cnpq.br/0085345710719172>

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico. Envelhecimento. Neoplasia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

Considerando a transição demográfica que o Brasil e o mundo estão passando, devido ao envelhecimento da população, estabelecer relações entre autopercepção de envelhecimento e saúde da mulher se faz imprescindível. O presente estudo dedica-se às relações entre Treinamento Resistido e Câncer de Mama.

Segundo Freitas Jr. *et al.* (2010) entre 1988 e 2003, a incidência de câncer de mama no grupo de 40 a 59 anos aumentou de 14,39 para 41,70 casos por 100.000 mulheres e a análise de dados de registros hospitalares de câncer entre 2000 e 2019 indicou uma taxa de incidência de 156,5 casos por 100.000 mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos. Os dados apresentados ressaltam a importância de estratégias de rastreamento e prevenção direcionadas a essa faixa etária de 45 a 64 anos, visando à detecção precoce e ao tratamento eficaz do câncer de mama.

OBJETIVO

Este estudo objetivou “mapear as evidências científicas sobre os efeitos do treinamento resistido na saúde e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama entre 45 e 64 anos”.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é de abordagem mista e utilizou como ferramenta metodológica da Pesquisa Bibliográfica, que segundo Gil (2002, p. 50) “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. A busca pela produção científico-acadêmica da área foi realizada nas plataformas digitais PubMed e SciELO, no mês de maio de 2025.

Para reunir as informações, foram definidos alguns critérios de busca. Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, de 2020 a 2025. Além disso, só foram incluídos trabalhos que envolvessem mulheres, especificamente entre 45 e 64 anos, e que fossem de acesso gratuito. Para ampliar as possibilidades de encontrar estudos relevantes, foram usados termos baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir das combinações “*Quality of Life, Women’s Health, and Resistance Training*”, “*Resistance Training and Women’s Health*”, “*Resistance Training, Women’s Health, and Aging*.”

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo dedica-se às relações entre Treinamento Resistido e Câncer de Mama. Segundo Freitas Jr. *et al.* (2010) entre 1988 e 2003, a incidência de câncer de mama no grupo de 40 a 59 anos aumentou de 14,39 para 41,70 casos por 100.000 mulheres e a análise de dados de registros hospitalares de câncer entre 2000 e 2019 indicou uma taxa de incidência de 156,5 casos por 100.000 mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos. Os dados apresentados ressaltam a importância de estratégias de rastreamento e prevenção direcionadas a essa faixa etária de 45 a 64 anos, visando à detecção precoce e ao tratamento eficaz do câncer de mama. A pesquisa de Aydin *et al.* (2021) visou “avaliar o efeito do exercício físico na qualidade de vida e nos níveis de depressão em mulheres com câncer de mama”, a partir de uma intervenção de 12 semanas de um programa de exercícios resistidos combinado com exercício aeróbico com 48 participantes. Os autores evidenciaram um aumento significativo nas escalas funcionais (física, emocional, social) e redução de sintomas como fadiga, dor, distúrbios do sono e impacto financeiro no grupo de estudo. Melhorias também foram observadas nas áreas geral, física, mental e social da avaliação WHOQOL-BREF e diminuição significativa nos níveis de depressão no grupo de estudo, conforme indicado pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI).

Os resultados da pesquisa supracitada evidenciam a importância do treinamento resistido e aeróbico para a melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer. No entanto, destaca-se a necessidade de ampliar o tamanho da amostra e tempo de intervenção para gerar adaptações efetivas através do exercício físico. Passamos a questionar se as melhorias foram agudas e sem garantias de longo prazo, uma vez que não houve acompanhamento pós-intervenção.

A pesquisa realizada por Carpenter *et al.* (2024) propôs um regime de exercícios para melhorar a mobilidade funcional, composição corporal e força após o tratamento do câncer de mama. Foram avaliadas a segurança, viabilidade e os benefícios funcionais e metabólicos de um regime de treinamento resistido de alta intensidade com dose escalonada em sobreviventes de câncer de mama (CM), incluindo pacientes com carcinoma *ductal in situ* (CDIS). A intervenção se deu a partir de sessões de exercício resistido multiarticular três vezes na semana durante três meses. Os resultados apresentaram redução significativa do

percentual de gordura corporal, aumento da massa muscular, aumento da taxa metabólica de repouso, aumentos significativos na força, equilíbrio e qualidade de vida geral. Esses achados mostram a importância de manter ativas as mulheres em tratamento de câncer para que elas passem por esse processo de forma mais leve, com mais saúde e qualidade de vida.

Koevoets *et al.* (2025) realizaram um ensaio clínico randomizado multicêntrico a fim de investigar os efeitos de um programa de exercício físico de seis meses na integridade da substância branca cerebral. O treinamento consistia em 4 horas por semana de exercícios físicos, sendo 2 horas de treinamento resistido e 2 horas de aeróbico. A amostra foi dividida em grupo controle e grupo intervenção e os critérios principais de inclusão foram tratamento prévio de quimioterapia, queixas cognitivas autorreferidas + desempenho cognitivo abaixo da média em ≥ 2 testes e nível de atividade física insuficiente. Na avaliação pós-intervenção foram utilizadas métricas DTI (Anisotropia Fracionada - FA e Difusividade (célula do câncer) teste HVL-T-R (memória) e tempo de reação (velocidade de processamento, o teste de fadiga EORTC QLQ-C30 e o VO_{2pico}) para medir aptidão física. Como resultado, não obtiveram mudança na célula branca cancerígena, entretanto foram observadas melhora cognitiva e na fadiga geral. É importante salientar que a média de idade das participantes é de 52 anos, isso pode ter atrapalhado os resultados porque a substância branca pode apresentar maior resiliência ou capacidade de recuperação em indivíduos mais jovens, especialmente anos após o tratamento quimioterápico.

É necessário destacar que algumas pesquisas utilizaram não apenas o treinamento resistido como forma de intervenção, mas também o exercício aeróbico. O treinamento resistido combinado ao aeróbico traz benefícios significativos para a saúde da mulher, pode-se citar a melhora da saúde cardiovascular, a redução da gordura corporal, o aumento da massa muscular, o fortalecimento dos ossos e o equilíbrio do sistema nervoso. Além disso, colabora com a saúde mental, reduzindo a ansiedade e melhorando o humor (Ferreira *et al.* 2017).

Os artigos, de modo geral, investigaram a relação do treinamento resistido com a melhoria da qualidade de vida e saúde geral de mulheres em tratamento de câncer de mama e trazem resultados semelhantes como melhorias funcionais, cognitivas, psicológicas, diminuição do percentual de gordura, aumento da massa magra e da força geral. Se destaca também a necessidade de ampliar os estudos nessa área, visto que as pesquisas encontradas demonstram fragilidade com amostras muito pequenas e períodos de acompanhamento curtos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa bibliográfica colaboram para o entendimento de que o treinamento resistido é essencial para que se reforce a saúde das mulheres em todas as faixas etárias, podendo contribuir para a diminuição dos sintomas associados ao câncer de

mama. Ao observar os estudos analisados, pode-se entender que todos buscam colocar o treinamento resistido como um fator crucial para a melhoria da saúde e qualidade de vida de mulheres portadoras de câncer de mama. Contudo, apesar do treinamento resistido não impactar nas células cancerígenas, ele pode ser um eficaz aliado para atenuar o sofrimento das mulheres em ou após tratamento visto que fica comprovado melhorias na saúde geral e na qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AYDIN, M.; KOSE, E.; ODABAS, I.; BINGUL, B. M.; DEMIRCI, D.; AYDIN, Z. The Effect of Exercise on Life Quality and Depression Levels of Breast Cancer Patients. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 22, n. 3, p. 725–732, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31557/apjcp.2021.22.3.725>

CARPENTER, D. J.; PELUSO, C.; HILTON, C.; VALSQUEZ, F.; ANNICHINE, A.; MATSKO, K.; ROSENBERG, J.; DIAZ, A. K.; HYDE, P.; BERIWAL, S.; CHAMP, C. E. EXERT-BC: A pilot study of an exercise regimen designed to improve functional mobility, body composition, and strength after the treatment for breast cancer. **Cancer medicine**, v. 13, n. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/cam4.7001>

FERREIRA, S. A.; FRANCESCHINI, S. C. C.; QUEIROZ, A. C. C.; AMORIM, P. R. S.; MAIA, B. B. F. INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO AERÓBICO E RESISTIDO SOBRE OS PARÂMETROS METABÓLICOS E CARDIOVASCULARES DE MULHERES IDOSAS. **Pensar a Prática**, v. 20, n. 2, 30, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v20i2.40794>

FREITAS-JUNIOR, R., FREITAS, N. M. A.; CURADO, M. P.; MARTINS, E.; SILVA, C. M. B.; RAHAL, R. M. S.; QUEIROZ, G. S. Incidence trend for breast cancer among young women in Goiânia, Brazil. **São Paulo Medical Journal**, v. 128, n. 2, p. 81–84, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802010000200007>

KOEVOETS, E. W.; SCHAGEN, S. B.; MAY, A. M.; GEERLINGS, M. I.; WITLOX, L.; VAN DER WALL, E.; STUIVER, M. M.; SONKE, G. S.; VELTHUIS, M. J.; JOBSEN, J. J.; VAN DER PALEN, J.; DE RUITER, M. B.; MONNINKHOF, E. M. Effect of physical exercise on white matter microstructure in chemotherapy-treated breast cancer patients: a randomized controlled trial (PAM study). **Brain Imaging and Behavior**, v. 19, n. 2, p. 291-301, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11682-024-00965-9>

EXCESSO DE PESO EM GESTANTES: DESAFIOS PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM UM SERVIÇO DE PRÉ-NATAL

Thaina Ribeiro Santos¹; Anna Carolina Silva Nogueira²; Jéssica Laís Nogueira da Silva³; Júlia da Silva Galvão⁴; Matheus Sobral Silveira⁵; Andrea Marques Sotero⁶;

¹Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus Petrolina*, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9254052221241481>

²Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus Petrolina*, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1525019598964787>

³Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus Petrolina*, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7880210535064041>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus Petrolina*, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9134412070908138>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus Petrolina*, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1303597595680249>

⁶Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus Petrolina*, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6373207277345178>

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional. Gravidez. Obesidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes modificações fisiológicas e metabólicas, que aumentam as demandas nutricionais maternas para garantir a formação e desenvolvimento adequado do feto (Mărginean *et al.*, 2016). O estado nutricional da gestante têm implicações diretas na evolução da gravidez e nos desfechos materno-infantis, podendo favorecer a prevenção de complicações que levem à morbimortalidade perinatal, contribuir para um melhor prognóstico da saúde infantil nos primeiros anos de vida, quando apresenta-se adequada. Dessa forma, a avaliação e monitoramento do estado nutricional materno é primordial para identificar os riscos gestacionais (Costa *et al.*, 2021).

O sobrepeso e a obesidade são considerados problemas de saúde encontrados em todo mundo, atingindo a população de todas as faixas etárias e ambos os sexos. A obesidade é caracterizada por excesso do acúmulo de tecido adiposo, causada pelo desequilíbrio do balanço energético ocasionando ganho de peso. Sendo um estado inflamatório crônico e

que contribui de forma significativa para desenvolvimento de outras doenças (Dazini *et al.*, 2021).

Em relação à gestação, a obesidade está associada a diversas complicações, entre elas diabetes, pré-eclâmpsia e maior probabilidade de parto cirúrgico. Para o bebê, os riscos incluem maior incidência de malformações fetais, macrosomia e hipoglicemia neonatal. Nesse contexto, o sobrepeso e a obesidade pré-gestacionais configuram-se como importantes fatores de risco, estando relacionados ao aumento da morbidade materna e de problemas no desenvolvimento fetal (Brandão; Da Silva; De Siqueira, 2019; Chen Xu; Coelho, 2022).

Dessa forma, torna-se fundamental investigar a prevalência de excesso de peso entre gestantes atendidas em serviços de pré-natal, a fim de aderir estratégias de orientação nutricional, promoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de complicações materno-infantis. Assim, o estudo tem a finalidade de analisar o estado nutricional de gestantes em um serviço de saúde.

OBJETIVO

Avaliar o estado nutricional de gestantes atendidas em um serviço de pré-natal, identificando a prevalência de sobrepeso e obesidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo, realizado no Centro de Parto Normal Maria das Dores de Souza, localizado no município de Petrolina-PE. A população foi composta por gestantes atendidas no serviço de saúde no período de maio de 2025. Foram coletadas informações antropométricas (peso e estatura), e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). A amostra foi distribuída de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde para as categorias de IMC (baixo peso, eutrofia, excesso de peso e obesidade) segundo a idade gestacional, conforme critérios do Ministério da Saúde. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por média e desvio padrão. O presente projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco (CEP-CISAM/UPE), em conformidade com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP, sob o número do parecer: 1.761.021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra incluiu 43 gestantes, com idade média de 30 ± 5 anos, idade gestacional média de 27 ± 7 semanas e IMC pré-gestacional médio de $29,07 \pm 6,9$ kg/m². Os resultados

evidenciaram uma elevada prevalência de excesso de peso entre as gestantes avaliadas, correspondendo a 76,2% (n=33) da amostra, sendo 40,5% (n=17) obesas e 35,7% (n=16) com sobrepeso. Já 19,0% (n=9) apresentaram eutrofia e 4,8% (n=2) apresentaram baixo peso. Esse panorama evidencia o predomínio preocupante do excesso de peso em gestantes, destacando os riscos materno-infantis associados, e destaca a necessidade de estratégias de prevenção e monitoramento do estado nutricional durante a gestação.

No trabalho realizado com gestantes atendidas em um posto de assistência médica durante acompanhamento de pré-natal, Coser e Fonsecar (2021) identificaram resultados semelhantes aos do presente trabalho. Observou-se que 50% das gestantes iniciaram a gestação com peso adequado. Entretanto, durante a gestação a maioria apresentava o peso inadequado, predominantemente acima do peso, sendo 39,0% (n=21) com sobrepeso, e 16,6% (n=9) em obesidade. Ainda, 3,7% (n=2) apresentaram baixo peso para idade gestacional. Constatou-se também que houve um ganho de peso acima do recomendado para a maior parte das participantes do estudo.

Quando comparado ao estudo de Silva *et al.* (2018), que avaliou o estado nutricional de gestantes atendidas na Atenção Primária de Saúde, observou-se que a maioria das mulheres iniciou o pré-natal com peso adequado, cerca de 66%. Contudo, ao final da gestação, os percentuais de excesso de peso aumentaram consideravelmente, sendo 61,1% classificadas com sobrepeso e 15% com obesidade. Tais resultados reforçam que, ao longo da gestação, o acompanhamento e o planejamento adequados do ganho de peso são fundamentais para assegurar o desenvolvimento saudável do feto e evitar complicações maternas que podem caracterizar a gestação como de risco.

Diversos estudos realizaram a relação do sobrepeso e da obesidade com altos níveis glicêmicos, pressão arterial elevada, ocorrência de síndrome hipertensiva específica da gravidez e prematuridade. Logo, compreende-se que é indispensável o acompanhamento do pré-natal e do cuidado multiprofissional nas consultas para identificação de riscos e assistência adequada visando reduzir desfechos negativos materno-fetais. (Brandão; Da Silva; De Siqueira, 2019; Costa *et al.*, 2021).

Medidas simples como adequada avaliação do estado nutricional e orientações dietéticas são de extrema importância, uma vez que hábitos alimentares saudáveis, mostra-se um fator importante para a prevenção do acúmulo de gordura e aumento de peso, por meio de intervenções nutricionais voltadas para a melhoria da ingestão alimentar. Além disso, observa-se uma elevada prevalência de inadequações nutricionais entre gestantes, que poderia ser minimizada com a implementação de estratégias de saúde adequadas, visando reduzir os riscos associados ao excesso de peso e melhorar os desfechos maternos e neonatais (Silva *et al.*, 2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, de acordo com o presente trabalho possibilitou reforçar que o excesso de peso está muito presente na gestação. O que demonstra a importância do acompanhamento nutricional no pré-natal, pois, orientações sobre alimentação saudável e seus benefícios trazem resultados significativos no desfecho materno infantil. Portanto, é essencial que o pré-natal inclua avaliação nutricional regular e ações de Educação Alimentar e Nutricional, contribuindo para uma gestação mais segura e para melhores desfechos maternos e infantis.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRANDÃO, P. Z.; DA SILVA, T. B.; DE SIQUEIRA, E. C. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 18–23, jul./dez. 2019.

COSER, M. P.; FONSECA, V. Estado antropométrico nutricional e prevalência da prática de exercícios físicos entre gestantes atendidas em um posto de assistência médica durante acompanhamento de Pré-Natal/ Nutritional anthropometric status and prevalence of physical exercise among pregnant women attended at a medical facility during Prenatal care. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 5513–5526, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-375.

DAZINI, P. O. *et al.* A avaliação da adiposidade abdominal e sua associação com as complicações crônicas cardiometabólicas em jovens adultos com excesso de peso. Piracanjuba-GO: **Editora Conhecimento Livre**, 2021. 92 f.: il. ISBN 978-65-5367-003-7. DOI: 10.37423/2021.edcl381. Disponível em: <https://editoraconhecimentolivre.org>

COSTA, A. C. C. *et al.* Estado nutricional de gestantes de alto risco em uma maternidade pública e sua relação com desfechos materno-fetais. **Pará Research Medical Journal**, Belém, Brasil, v. 5, p. 1-12, 2021. DOI: 10.4322/prmj.2021.002. Disponível em: <https://prmjjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/16>

CHEN XU, J.; COELHO, Ângela. Association between Body Mass Index and Gestational Weight Gain with Obstetric and Neonatal Complications in Pregnant Women with Gestational Diabetes. **Acta Médica Portuguesa**, v. 35, n. 10, p. 718–728, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.15896>.

MĂRGINEAN, C. *et al.* Impact of demographic, genetic, and bioimpedance factors on gestational weight gain and birth weight in a Romanian population: a cross-sectional study in mothers and their newborns: the Monebo study (STROBE-compliant article). **Medicine**, v. 95, n. 27, p. e4098, jul. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.000000000000409>

SILVA, M. G. *et al.* Estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes atendidas na Atenção Primária de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 349-356, 2018. DOI: 10.4034/RBCS.2018.22.04.08.

PROJETO NINHO: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL, PELO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Aiana de Castro Magno¹; Caroline do Socorro Lucena da Rocha²; Emily Letícia Felden³; Flavia Tamyres Freitas Carneiro⁴; Iany Cardoso da Silva⁵; Isabela da Silva Ribeiro⁶; Karem Beatriz de Oliveira Mantena⁷; Livia Gabrielle Silva de Souza⁸; Maria Rita Fialho do Nascimento⁹; Raissa Costa Reis¹⁰ e Valber Holanda Pacheco¹¹.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <https://lattes.cnpq.br/9714299468156087>

²Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/6698848450616133>

³Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/5877870720119844>

⁴Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/2024409577860675>

⁵Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <https://lattes.cnpq.br/6148441567099709>

⁶Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/7496079989830658>

⁷Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/5727079970207769>

⁸Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/9457904483447147>

⁹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/3224460600994021>

¹⁰Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <https://lattes.cnpq.br/3645570892692952>

¹¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/8381211683549474>

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Cuidado Neonatal. Atenção Multidisciplinar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

O trabalho de uma equipe multiprofissional é referido por Fernandes e Faria (2021) como uma metodologia que envolve profissionais da saúde com habilidades que se complementam, a fim de gerar um cuidado efetivo aos pacientes, realizado através de comunicação aberta, colaboração interdependente e tomada de decisão compartilhada. Em tal sentido, o cuidado multiprofissional voltado à educação perinatal como ferramenta de fortalecimento do vínculo mãe-bebê é uma iniciativa dos residentes, sendo essencial para garantir uma experiência positiva durante a gravidez, parto e pós-parto. Tal abordagem integrada envolve profissionais de diversas áreas, como: enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia, biomedicina e serviço social, trabalhando em conjunto para oferecer

suporte abrangente às gestantes e suas famílias, especialmente em casos de gravidez de alto risco. Para Gutierrez e Minayo (2010), é primordial existir uma abordagem que transcenda a perspectiva biológica, integrando dimensões sociais, culturais e afetivas no cuidado ao paciente; tal prática mostra-se fundamental para lidar com a complexidade das necessidades de saúde da população, promovendo uma assistência mais eficiente, especialmente se tratando de mulheres grávidas de alto risco. A observação cotidiana do cenário hospitalar e comunitário evidenciou a necessidade de um espaço seguro de acolhimento, informação e suporte emocional. Dessa forma, o “Projeto Ninho” nasceu a partir das vivências do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal do Pará, ao reconhecer a realidade de inúmeras genitoras em situação de vulnerabilidade social e gestação de risco na região de Bragança, nordeste do Estado.

OBJETIVO

Relatar a ação de um projeto multidisciplinar na atenção primária, promovendo o cuidado multiprofissional voltado à educação perinatal, como ferramenta de fortalecimento na relação materno-infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das ações educativas realizadas pelos residentes do programa de Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal do Pará, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), entre os períodos de 03 a 24 de junho de 2025. O plano de assistência multidisciplinar desenvolvido no trabalho foi direcionado às usuárias e seus acompanhantes. Sabendo da necessidade de ações educativas e na oportunidade de trabalhar com tal ferramenta, planejou-se a realização dessas atividades, com o intuito de trocar conhecimentos e aprender com a experiência dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram promovidos quatro encontros semanais, voltados para ações educativas por meio de palestras, rodas de conversa, esclarecimento de dúvidas e partilha de informações, contemplando aspectos como parto e puerpério, cuidados no pré-natal, sinais de alerta na gestação, direitos maternos, amamentação, uso de medicações, dieta nutricional, atividades físicas e aspectos emocionais ligados à maternidade, ministradas de forma dialógica, com a participação ativa das genitoras e suas trocas de experiências. O último momento foi destinado à elaboração de um álbum afetivo e à realização de escutas qualificadas, visando identificar percepções emocionais acerca do processo gestacional e expectativas quanto ao nascimento. Houve também a entrega de *kits* básicos de higiene e cuidados pessoais,

em uma breve confraternização; esse gesto, embora modesto, revelou-se carregado de significado, pois representou não apenas suporte material, mas a síntese do reconhecimento e valorização das necessidades dessas mães. Durante o desenvolvimento do projeto, observou-se que muitas participantes encontravam ali a primeira oportunidade de falar abertamente sobre seus medos, dúvidas e expectativas, em um ambiente de confiança, no qual puderam se sentir vistas e respeitadas.

O primeiro encontro teve como objetivo o acolhimento e apresentação do projeto às participantes, através dos temas “Mudanças Físicas e Emocionais na Gestação” e “Plano de Parto”. Realizou-se uma exposição acerca dessas temáticas e, posteriormente, um espaço para perguntas. O momento, conduzido por uma residente biomédica e duas residentes psicólogas, foi importante para identificar os principais questionamentos e caracterizar o perfil das usuárias.

O segundo encontro, com a temática “Direitos da Gestante”, iniciou pela integração das novas participantes e equipe organizadora do evento. A seguir, foi realizada uma discussão sobre direitos sociais, previdenciários e de saúde materno-infantis, abordando temas como pré-natal, importância do acompanhante, plano de parto, registro civil, vacinação, atendimento prioritário, amamentação, entre outros. A atividade foi conduzida por duas assistentes sociais, que posteriormente convidaram as participantes a compartilharem dúvidas e vivências durante o período gestacional, promovendo um momento de troca e aproximação. Também foi realizada uma roda de conversa, abordando sobre as vias de parto, sinais e sintomas do início do trabalho de parto, vantagens, desvantagens e possíveis desafios nos procedimentos vaginais e cesariano. A discussão foi conduzida por uma enfermeira residente e oportunizou a troca de experiências entre as participantes, além de sanar dúvidas sobre em quais momentos procurar a maternidade.

Subsequente, o tema ministrado foi “Exercícios no Trabalho de Parto”, baseado no Plano De Lee, o qual norteia sobre quais exercícios devem ser realizados em cada fase da dilatação, que ocorre de 1 cm a 10 cm, além de uma breve explicação sobre a biomecânica da pelve para a passagem do bebê. Em seguida, discutiu-se o tema “Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor”, tais como: banho morno de chuveiro ou de imersão, dança lenta, movimentos de balanço da pelve, movimentação sobre a bola de parto, deambulação, mudança de posição, massagens, *rebozo*, técnicas de concentração e respiração, musicoterapia, óleos relaxantes e aromaterapia. Por fim, a fisioterapeuta residente fez a demonstração dos exercícios com apoio da bola suíça, e as gestantes também praticaram para entender melhor a efetivação de cada um.

No terceiro encontro, os temas apresentados pela equipe de enfermagem e fisioterapia foram “Amamentação”, abordando seus benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe, a técnica correta de “pega” e como identificar se a mama está íntegra, sem sinais de ingurgitamento; além de “Primeiros Cuidados com o Recém-Nascido”, no qual foram revistos os principais zelos com o RN, desde a importância da “hora dourada”

(período imediato ao nascimento), bem como evidências e sintomas de alertas, a exemplo da icterícia, engasgos e ingurgitamento. Em ambos os momentos da formação, utilizou-se uma boneca para demonstrar, de forma prática e cuidadosa, técnicas de manuseio e procedimentos de desengasgo, além da reprodução de um vídeo do Serviço Emergência, demonstrando a conduta adequada em casos graves.

O último encontro foi marcado pela confecção do álbum afetivo “O Ninho que Construímos Juntos”, tendo por objetivo estimular a conexão do vínculo maternal, identificar e oferecer suporte emocional a eventuais demandas, estimular a reflexão e a criatividade, além de registrar memórias significativas desse período, promovendo a integração de experiências únicas vivenciadas durante a gestação. Ademais, houve uma pequena confraternização simbólica, na qual foram entregues, para cada participante, um conjunto de itens diversos, além de brindes e registros fotográficos; esse gesto, simples em sua forma, revelou-se profundo em significado, traduzindo apreço e valorização ao tempo e esforços dedicados por cada um durante o projeto.

RESULTADOS

O projeto cumpriu seu objetivo de instruir acerca das temáticas relacionadas à gestação, parto, puerpério e primeiros cuidados com o recém-nascidos. Foi possível observar o engajamento das famílias participantes durante os encontros, bem como o esclarecimento de suas respectivas dúvidas. Da mesma forma, foi possível construir vínculos com as gestantes e seus acompanhantes, sendo criado um grupo no *whatsapp* com todas as participantes e os membros da equipe do projeto, com a finalidade de manter comunicação, esclarecer dúvidas e prestar assistência de forma remota até o puerpério dessas mulheres.

Uma dificuldade do presente projeto foi a captação das gestantes, como a Unidade Básica não é um cenário de prática desta residência, o convite ficou sobre responsabilidade dos funcionários da referida instituição. Esperava-se receber o número de 15 famílias, mas houve a participação de apenas cinco, o que por um lado foi bom, dadas maiores interações com as participantes. Porém, acredita-se que o projeto possui capacidade de atender mais famílias, logo, estratégias estão sendo construídas para a próxima edição, a fim de captar mais participantes.

Destarte, avalia-se que os encontros descritos neste trabalho foram bem-sucedidos, contribuindo na educação em saúde da comunidade participante, bem como prevenindo possíveis intercorrências e dificuldades no período gestacional, através das informações transmitidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do “Projeto Ninho” trouxe à luz a importância de ações humanizadas no cuidado materno-infantil, demonstrando que a integração entre conhecimento técnico e atenção afetiva é indispensável para a promoção da saúde integral. As atividades realizadas, tanto teóricas quanto práticas, permitiram às participantes não apenas adquirir informações essenciais sobre a gestação e respectivos fatores, mas, igualmente, refletir sobre suas experiências, expectativas e emoções, fortalecendo autoestima, vínculo e sensação de pertencimento, em um espaço onde puderam ser ouvidas e, principalmente, validadas em cada questão. O Projeto demonstrou então que o cuidado materno vai muito além do acompanhamento clínico, sendo indispensável a criação de momentos de escuta, expressão emocional e partilha de sensações. Assim, a experiência reforça que estratégias multidisciplinares, quando planejadas de forma articulada e sensível, podem gerar impactos duradouros, promovendo saúde e bem-estar coletivos.

REFERÊNCIAS:

FERNANDES, Paulo Manoel Pêgo; FARIA, Gabriela Favaro. **A importância do cuidado multiprofissional. Diagnóstico e Tratamento**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 1-3, 2021. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/158>. Acesso em: 8 set. 2025.

GUTIERREZ, Denise Machado e MINAYO, Maria Cecília. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1497-1508, 2010.

POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

Flávia Tamyres Freitas Carneiro¹.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/9914377359659508>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Políticas públicas. Serviço Social.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

A saúde, enquanto direito social e dever do Estado, é garantida pela Lei nº 8.080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1990). Contudo, o acesso pleno à saúde é condicionado por determinantes sociais como moradia, trabalho, renda, educação, e também por marcadores como gênero, raça e classe social. Essas desigualdades estruturais produzem efeitos concretos na forma como diferentes grupos vivenciam o cuidado e a saúde.

As mulheres, que constituem mais da metade da população brasileira (IBGE, 2021), historicamente enfrentaram exclusão e invisibilidade nas políticas públicas de saúde. Por décadas, a atenção à saúde da mulher foi reduzida à dimensão reprodutiva, centrando-se no ciclo gravídico-puerperal e na prevenção da mortalidade materna, o que negligenciou outras necessidades e singularidades (COSTA, 2009). Essa perspectiva limitada foi amplamente criticada por movimentos feministas e por autoras como Borret (2022), que propõem uma abordagem interseccional, atenta ao racismo estrutural e às desigualdades de gênero que atravessam as práticas de cuidado.

A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, representou um marco na consolidação de uma agenda de saúde mais abrangente e inclusiva. A PNAISM ampliou o foco da saúde da mulher para além da maternidade, incorporando ações voltadas para todas as fases do ciclo de vida, considerando a diversidade das experiências femininas (BRASIL, 2004). Como aponta Carvalho (2015), essa política reflete também disputas e negociações no campo das relações socioestatais.

O fortalecimento dessas políticas está diretamente ligado à participação social e ao compromisso profissional com os direitos humanos e sociais. Nesse sentido, autores como Bravo (2013), Iamamoto (2007) e Raichelis (2011) destacam a importância de práticas críticas e emancipadoras, especialmente no campo do Serviço Social, como parte fundamental da luta por justiça social e equidade no SUS.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), destacando sua importância histórica, seus avanços e os desafios atuais para sua efetivação, com ênfase no papel do Serviço Social.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica, realizada em bases como BVS, SciELO e MEDLINE, utilizando descritores como “políticas públicas”, “saúde da mulher” e “PNAISM”. Foram consultados documentos oficiais e legislações que estruturam a política de saúde no Brasil, bem como estudos da área de Serviço Social relacionados às práticas em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PNAISM trouxe inovações ao romper com a visão reducionista da saúde da mulher, antes restrita à maternidade, passando a considerar aspectos como direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de agravos e atenção a diferentes recortes sociais (CARVALHO, 2015; COSTA, 2009). Essa política orienta a promoção da saúde e a humanização do cuidado, articulando-se a outras políticas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Apesar dos avanços, ainda existem barreiras estruturais, raciais e territoriais que comprometem sua efetividade (BORRET, 2022).

O Serviço Social desempenha papel estratégico na efetivação da PNAISM, pois atua na defesa de direitos, no planejamento e na execução de políticas públicas e na mediação entre usuárias e serviços de saúde (IAMAMOTO, 2007; BRAVO, 2013). Ao reconhecer as múltiplas determinações que incidem sobre a saúde das mulheres, o assistente social contribui para o enfrentamento das desigualdades de gênero, classe e raça, além de fortalecer a participação social na gestão do SUS (RAICHELIS, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNAISM consolidou-se enquanto marco na atenção integral à saúde da mulher no Brasil, ampliando o enfoque sobre os determinantes sociais e reconhecendo a diversidade de demandas femininas. Entretanto, persistem desafios como a insuficiência de recursos, desigualdades estruturais e preconceitos que atravessam o SUS. Nesse cenário, o Serviço Social tem papel relevante na defesa do direito à saúde, na qualificação do atendimento e na ampliação da participação popular, contribuindo para o fortalecimento da política e para a construção de uma saúde pública mais justa e equitativa.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORRET, R. H. E. S. E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3969-3973, 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, L. P. PNAISM e Rede Cegonha: os programas federais de saúde para as mulheres e as interações socioestatais nos anos 2000. VIII Congresso Latino-americano de Ciência Política, Lima, 2015.

COSTA, A. M. Participação social na conquista de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009.

IAMAMOTO, M. V. Serviço social em tempo de capital fetiche. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S. Serviço Social e saúde: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 2013.

RAICHELIS, R. Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 2011.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM BASE NO ARCO DE MAGUEREZ

Milena Aparecida Bertotti¹; Isabelly Vicenti Tabaczinski²; Laura Gabrieli Danchura Said³; Lucas França Garcia⁴; Simone Milani Rodrigues⁵.

¹Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <http://lattes.cnpq.br/4803517059894957>

²Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <https://lattes.cnpq.br/4462108493005787>

³Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <https://lattes.cnpq.br/8713798875602018>

⁴Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá PR. <http://lattes.cnpq.br/9726207019011018>

⁵Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá PR. <http://lattes.cnpq.br/7741814166030172>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Feminina. Acolhimento. Educação em Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O climatério é o período de transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, tendo como marco a menopausa, caracterizada pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos, geralmente entre 45 e 55 anos (OMS, 2024). Essa fase envolve intensas alterações hormonais, principalmente a redução do estrogênio, provocando manifestações físicas e psicossociais que impactam diretamente a qualidade de vida da mulher (Curta; Weissheimer, 2020).

Entre os sintomas mais frequentes estão ondas de calor, distúrbios do sono, alterações de humor e disfunções sexuais e geniturinárias, presentes em 60 a 80% das mulheres (Souza *et al.*, 2022; Hazlina *et al.*, 2022). Apesar de sua relevância, muitos desses aspectos permanecem invisibilizados na Atenção Primária à Saúde (APS) devido à escassez de políticas públicas e à persistência de tabus socioculturais (Luz; Frutuoso, 2021).

Nesse contexto, fatores como baixa escolaridade e vulnerabilidade social dificultam o enfrentamento do climatério, evidenciando a importância da enfermagem na promoção e educação em saúde (Ribeiro; Góes, 2021). Portanto, reconhecer o climatério como processo natural e integrar acolhimento e informação na APS é fundamental para uma vivência saudável e consciente da mulher (Ribeiro *et al.*, 2024).

OBJETIVO

Relatar a experiência da implementação de uma ação educativa voltada à melhoria da assistência às mulheres no climatério e menopausa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Maringá-PR. A ação ocorreu durante o estágio curricular supervisionado, entre fevereiro e junho de 2025, envolvendo três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A intervenção foi estruturada com base na metodologia problematizadora do Arco de Maguerez, composta pelas seguintes etapas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. Como plano educativo para a assistência, foi realizado a escuta qualificada das queixas climatéricas durante a coleta de preventivo, seguida de orientações sobre o manejo dos sintomas e elaboração de um banner informativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação da metodologia escolhida permitiu identificar as necessidades das mulheres atendidas na UBS durante o climatério e a menopausa. A utilização desse método possibilita uma melhor compreensão da realidade e contribui para a construção de um conhecimento que ajude a transformá-la (Ferreira, 2019).

Na etapa de Observação da Realidade, durante a anamnese na coleta do exame preventivo, foi observado que as mulheres relatavam queixas e expressavam sentimentos de tristeza quanto aos sinais e sintomas de ondas de calor, insônia, alterações de humor, ganho de peso e secura vaginal, sendo estes pouco explorados pela equipe em atendimentos. Esses achados refletem o estudo de Lima *et al.* (2025), que destacam a invisibilidade das mulheres no climatério na APS, ressaltando que sintomas comuns dessa fase, frequentemente não recebem a atenção adequada nos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de estratégias de intervenções individualizadas.

Na segunda etapa, foram identificados pontos-chave que comprometem a assistência, como o desinteresse na abordagem das queixas climatéricas relatadas, ausência de orientação sobre a disponibilidade da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), via SUS, e a falta de promoção de hábitos saudáveis. Esse contexto revela que, de acordo com a FEBRASGO (2022), a falta de informação dificulta o manejo dos sintomas.

Durante a Teorização, buscou-se respaldo na literatura para compreender os impactos clínicos e sociais do climatério, cujas alterações hormonais afetam múltiplos sistemas (Santos; Moreira e Souza, 2023). Além disso, documentos nacionais, como o Manual de

Atenção à Mulher no Climatério, criado pelo Ministério da Saúde em 2008, destacam a importância de estratégias de cuidado integral e educação continuada, enquanto Oliveira *et al.* (2024) e FEBRASGO (2025) evidenciam que uma alimentação rica em fitoestrógenos, atividade física, higiene do sono e TRH, quando prescrita, promovem bem-estar da mulher climatérica.

Na etapa de elaboração das Hipóteses de Solução, foi planejada a qualificação da assistência no climatério na UBS, seguindo os Protocolos da Atenção Básica (BRASIL, 2016), que enfatizam acolhimento e manejo clínico ampliado. As propostas incluíram aumentar a escuta ativa durante a anamnese na coleta do preventivo, aproveitando a oportunidade para realizar orientações sobre autocuidado e mudanças no estilo de vida, além de orientar sobre a disponibilidade da TRH. Supôs-se, ainda, que a elaboração de um banner informativo poderia auxiliar na capacitação da equipe multiprofissional em relação ao cuidado e na ampliação do acesso da população às informações.

Na etapa de Aplicação à Realidade, a intervenção foi integrada à coleta do exame citopatológico como oportunidade estratégica para acolher as queixas relacionadas ao climatério e menopausa, e promover orientações individualizadas sobre autocuidado, alimentação funcional, prática de atividade física, higiene do sono e conhecimento sobre a Terapia de Reposição Hormonal (FEBRASGO, 2025). Para ampliar o alcance das informações e sensibilizar a equipe multiprofissional, foi elaborado um banner educativo com linguagem acessível, exposto em local estratégico da UBS. A ação resultou em 51 exames preventivos realizados, sendo que 40 mulheres em idade climatérica participaram da intervenção. A adesão de três das quatro equipes da Estratégia Saúde da Família evidenciou a viabilidade e aceitação da proposta. Essa experiência dialoga com os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ao promover a atenção humanizada, a escuta qualificada e a educação em saúde como estratégias centrais para o cuidado integral da mulher em todas as fases do ciclo de vida (BRASIL, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência descrita evidenciou que estratégias educativas simples, porém fundamentadas em metodologias ativas, como o Arco de Maguerez, são capazes de promover mudanças significativas na qualidade da assistência prestada às mulheres climatéricas. A integração entre escuta qualificada, orientações individualizadas e uso de tecnologias educativas de baixo custo, como o banner, contribuiu para ampliar o acesso à informação e fortalecer o vínculo entre profissionais e usuárias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. FEBRASGO **Position Statement: propedêutica mínima no climatério**. São Paulo: FEBRASGO, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, 2016.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. **Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2020.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **No Dia da Saúde e Nutrição, FEBRASGO destaca a importância da qualidade de vida na menopausa**. Brasília: FEBRASGO, 2025.

FERREIRA, G. I. **Formação profissional em saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2019.

HAZLINA, N. H. N.; NORHAYATI, M. N.; SHAIKUL BAHARI, I.; NIK MUHAMMAD ARIF, N. A. **Prevalence of psychosomatic and genitourinary syndrome among menopausal women: a systematic review and meta-analysis**. Frontiers in Medicine, 2022.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Clínica Einstein: menopausa & saúde da mulher**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2021.

LIMA, L. R. de; SOUSA, I. M. de; MONTE, V. S. de C.; LIMA, H. de F.; ERNANDES, S. N.; FIALHO, A. V. de M. **Mulheres invisíveis: o climatério à margem da sociedade e dos serviços de saúde**. Fortaleza: Anais do XXVIII Encontro Científico de Enfermagem - ENFERMAIO, 2025.

LUZ, M. M. F.; FRUTUOSO, M. F. P. **O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica**. Porto Alegre: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2021.

OLIVEIRA, A. F. de, et al. **Os impactos fornecidos pela atividade física durante o climatério: uma revisão integrativa**. Anápolis: RESU - Revista Educação em Saúde, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Menopausa**. Genebra: OMS, 2024.

RIBEIRO, L. L.; GÓES, Â. C. F. **Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica**. Curitiba: Revista Enfermagem Contemporânea, 2021.

RIBEIRO, L. L.; GÓES, Â. C. F.; et al. **Percepção das mulheres sobre o climatério e menopausa**. Curitiba: Research, Society and Development, 2024.

SANTOS, A. de S.; MOREIRA, A. B.; SOUZA, M. L. R. de. **Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo**. Curitiba: Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, 2023.

SOUZA, J. P.; RODRIGUES, S. M.; de SOUZA, G. P.; de LIMA PINTO, R.; VIANA, K. E. **A percepção da mulher sobre o período do climatério e menopausa**. Curitiba: Research, Society and Development, 2022.

IMPLICAÇÃO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM MENOPAUSA ENTRE 45 E 64 ANOS

Quelson Prestes Costa¹; Thaiane Bonaldo do Nascimento²; Marsella de Vargas Saldanha³

¹UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. <http://lattes.cnpq.br/8615384489391401>

²UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. <http://lattes.cnpq.br/0085345710719172>

³UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. <http://lattes.cnpq.br/0802010787343757>

PALAVRAS-CHAVE: Processo fisiológico. Envelhecimento feminino. Mudança hormonal.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da mulher é acompanhado por questões complexas nos âmbitos físicos e psicológicos que resultam em uma mudança radical de estilo de vida. Dentre eles, destacam-se a queda da fertilidade, a menopausa e a sarcopenia. Essas mudanças afetam de forma significativa a vida de uma mulher e podem desencadear problemas emocionais. Entre as intervenções possíveis para atenuar esse cenário estaria a inclusão do público feminino da faixa etária em programas de exercícios físicos, buscando melhorias no contexto da saúde física e mental (Mello *et al.* 2005).

A menopausa é um dos elementos fisiológicos que traz mudanças significativas para mulheres entre 45 e 60 anos, uma vez que se constitui na interrupção permanente da menstruação, resultado da cessação da função ovariana, sendo diagnosticada após 12 meses consecutivos de amenorreia sem outra causa patológica, explicam Lui Filho *et al.* (2015).

OBJETIVO

Esta pesquisa teve como objetivo “mapear as evidências científicas sobre os efeitos do treinamento resistido na saúde e qualidade de vida de mulheres em menopausa entre 45 e 64 anos”.

METODOLOGIA

O presente estudo é de abordagem mista e utilizou como ferramenta metodológica da Pesquisa Bibliográfica. A busca pela produção científico-acadêmica da área foi realizada

nas plataformas digitais PubMed e SciELO, no mês de maio de 2025.

Os artigos científicos selecionados abrangem pesquisas que discorrem sobre “Treinamento resistido e menopausa”, foram usados termos baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir das combinações “*Quality of Life, Women’s Health, and Resistance Training*”, “*Resistance Training and Women’s Health*”, “*Resistance Training, Women’s Health, and Aging*”. Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, de 2020 a 2025. Além disso, só foram incluídos trabalhos que envolvessem mulheres, especificamente entre 45 e 64 anos, e que fossem de acesso gratuito.

Os critérios de inclusão foram: (a) estudos que examinam a relação entre treinamento resistido e saúde de mulheres entre 45 e 64 anos; (b) artigos publicados entre 2020 e 2025; (c) ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados, triagens clínicas e estudos randomizados; (d) mulheres entre 45 e 64 anos. Serão excluídos estudos que: (a) não focam na temática como desfecho primário ou que utilizam intervenções não relacionadas ao exercício físico; (b) artigos de revisão; (c) artigos não disponíveis de forma gratuita. Artigos encontrados em mais de um descritor, foram considerados apenas na primeira busca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os principais impactos para a vida da mulher estão a cessação da fertilidade, as mudanças hormonais e a queda da autoestima e depressão. Ao investigar os efeitos do treinamento resistido sobre a qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa com sintomas vasomotores (VMS), Berin *et al.* (2021), realizaram uma intervenção por 15 semanas solicitando as participantes um registro diário dos sintomas de VMS (frequência e gravidade). Ao final do estudo inferiram melhorias em todos os domínios estudados: sono, vitalidade, saúde geral, ansiedade, sintomas menstruais e sintomas vasomotores. Esse foi o primeiro estudo a avaliar especificamente o impacto do treinamento resistido na qualidade de vida de mulheres com VMS, sugerindo que a intensidade do exercício é um fator crucial para a eficácia da intervenção.

A pesquisa desenvolvida por Nilsson *et al.* (2024) avaliou os efeitos do treinamento resistido em sintomas vasomotores e risco cardiovascular em mulheres pós-menopausa a partir de um programa de treinamento resistido de 15 semanas, com sessões de duas a três vezes e com objetivo de manter o acompanhamento por dois anos após as 15 semanas. Nos achados, houve uma redução significativa nos sintomas vasomotores, na qualidade de vida relacionados ao VMS, sono e sintomas menstruais após intervenção, mas não mantidas no longo prazo. Não foram encontradas diferenças significativas na pressão arterial e antropometria entre o grupo controle e a intervenção. Uma questão a pontuar é que nem todas as participantes mantiveram o acompanhamento após as 15 semanas, especialmente nas avaliações clínicas e laboratoriais. Ao final de dois anos, apenas 35 participantes das 57 que iniciaram o programa realizaram os exames de acompanhamento finais.

As duas pesquisas acima avaliaram os efeitos do treinamento resistido nos sintomas vasomotores e constataram que existe associação positiva entre o treinamento e a melhoria dos sintomas vasomotores. Isso colabora com a ideia de que incluir o treinamento resistido no cotidiano de mulheres de meia idade é essencial no enfrentamento da menopausa.

Alexander *et al.* (2024) produziram o chamado “estudo de viabilidade” e procuraram responder a dois objetivos gerais: avaliar a viabilidade de um programa de treinamento resistido e de Hiit de nove meses em mulheres na perimenopausa e pós menopausa e analisar os efeitos desse treinamento na massa muscular, densidade óssea, biomarcadores, sintomas da menopausa, função física e qualidade de vida. Ao final do estudo observou-se que o programa é viável para mulheres nessa faixa etária e estágio hormonal, a adesão é aceitável mesmo em mulheres com múltiplas responsabilidades (ex: trabalho, cuidados) e espera-se que o programa retarde ou previna a perda de massa óssea e muscular, melhore a força e potência muscular e tenha efeitos positivos sobre a qualidade de vida e sintomas da menopausa. Porém, a perda óssea e muscular na menopausa é crônica e progressiva, ou seja, um estudo de nove meses pode não ser adequado para mapear mudanças estruturais significativas, especialmente na microarquitetura óssea. Por isso, é importante não só estender o tempo de estudo como também produzir mais obras que englobam esse recorte.

Considerando o desfecho das pesquisas apresentadas, todas apontam melhorias para a saúde e qualidade de vida de mulheres em menopausa através do treinamento resistido. Isso mostra a importância da prática durante e após a perimenopausa, visando diminuir sintomas como fogacho, transtornos do sono, desregulação hormonal, perda de massa magra e baixa autoestima. No entanto, faz-se necessária a ampliação dos estudos dentro da faixa etária, pois percebe-se complicações nas obras em relação ao formato das pesquisas, todas de curto prazo e com amostras limitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento resistido deve ser uma variável presente no cotidiano da mulher em todas as suas fases, mas destaca-se a importância do treinamento resistido no processo de envelhecimento para evitar ou suavizar as dificuldades que surgem com a idade. Ao observar os estudos analisados, percebe-se que existe uma forte relação entre o início da prática do treinamento resistido e a melhoria dos sintomas vasomotores em mulheres enfrentando a menopausa, isso mostra a necessidade da inclusão desse tipo de treinamento no cotidiano destas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALEXANDER, C. J.; KALUTA, L.; WHITMAN, P. W.; BILLINGTON, E. O.; BURT, L. A.; GABEL, L. Strength training for osteoporosis prevention during early menopause (STOP-EM): a pilot

study protocol for a single center randomised waitlisted control trial in Canada. **BMJ Open**, v. 15, n. 2, p. e093711, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093711>

BERIN, E.; HAMMAR, M.; LINDBLOM, H.; LINDH-ASTRAND, L.; HOLM, A-C. S. Effects of resistance training on quality of life in postmenopausal women with vasomotor symptoms. **Climacteric**, v. 25, n. 3, p. 1–7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1941849>

NILSSON, S.; HENRIKSSON, M.; HAMMAR, M.; BERIN, E.; LAWESSON, S. S.; WARD, L. J.; LI, W.; HOLM, A-C. S. A 2-year follow-up to a randomized controlled trial on resistance training in postmenopausal women: vasomotor symptoms, quality of life and cardiovascular risk markers. **BMC Women s Health**, v. 24, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03351-1>

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL APLICADOS A SAÚDE DA MULHER DE ROLIM DE MOURA/RO EM PROJETO DE EXTENSÃO DA ESTÁCIO FSP.

Ana Paula Gimenes da Silva Bonim¹; Lilian da Silva Reis Vieira²; Kerollyn Lago Duarte Ludtke³.

¹Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia (Estácio FSP), Rolim de Moura, RO.

<http://lattes.cnpq.br/0523026265598805>

²Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia (Estácio FSP), Rolim de Moura, RO.

<https://lattes.cnpq.br/7021792135104778>

³ Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia (Estácio FSP), Rolim de Moura, RO.

<http://lattes.cnpq.br/9700525666168742>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Coletiva. Reabilitação. Fisioterapia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/47

INTRODUÇÃO

A drenagem linfática manual (DLM), fundamentada em autores como Marques e Silva (2019) e Guirro et al. (2010), utiliza manobras lentas e rítmicas que estimulam o sistema linfático, promovendo a redução de edemas, melhora circulatória e sensação de bem-estar.

A prática da DLM tem como base a teoria da atenção integral à saúde, que defende um cuidado que considera os aspectos biológicos, emocionais e sociais, como apontam Carneiro e Agostini (1994) e Dióz (1997). Essa abordagem foi essencial para nortear os atendimentos de três mulheres com objetivos distintos: uma no pós-operatório de varizes, outra no período pós-parto e uma terceira em busca de fins estéticos.

A Fisioterapia inclui a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o cuidado de disfunções que afetam o sistema linfático, como a retenção de líquidos e o edema funcional. Essas condições, embora muitas vezes subvalorizadas, impactam significativamente o bem-estar e a qualidade de vida, exigindo intervenções seguras, eficazes e humanizadas como a drenagem linfática manual.

Justifica-se pela oportunidade de estudantes aplicarem, na prática, os conhecimentos adquiridos em sala de aula, especialmente no que se refere à avaliação e ao atendimento de pessoas com queixas relacionadas à circulação linfática, o projeto ainda favorece o desenvolvimento de habilidades clínicas, empatia, trabalho em equipe e o contato direto com as demandas da comunidade, pilares essenciais para a formação profissional em

Fisioterapia.

A iniciativa sugere a partir da identificação de uma demanda concreta da comunidade, com a participação de mulheres que relataram sintomas como inchaço, sensação de peso nas pernas, cansaço físico e desconforto corporal. Visto a carência de ações voltadas a essa população e do interesse em aprofundar os conhecimentos sobre o sistema linfático e os benefícios da drenagem linfática manual.

OBJETIVO

Oferecer atendimentos que proporcionem alívio sintomático, estímulo ao autocuidado e melhora na qualidade de vida das participantes, por meio da aplicação prática da técnica aliada ao acolhimento e à escuta ativa, para reduzir o edema, promover o bem-estar físico e emocional, e conscientizar as participantes sobre os benefícios da drenagem linfática manual.

METODOLOGIA

Este estudo é de caráter qualitativo, aplicado e descritivo, desenvolvido na Clínica Escola da Estácio FSP em Rolim de Moura/RO, sob supervisão docente da disciplina de Fisioterapia Dermatofuncional. O público-alvo foi composto por quatro mulheres, com idades entre 18 e 50 anos, majoritariamente sedentárias e com histórico de cirurgias (75%), como retirada da vesícula e cesariana. A principal queixa relatada foi inchaço e retenção de líquidos, condição frequentemente relacionada ao estilo de vida e a alterações circulatórias. Além disso, observou-se que fatores como estresse relacionado ao trabalho e estudo, bem como padrões de sono, também influenciam a qualidade de vida dessas mulheres.

O projeto foi estruturado em cinco etapas: (1) triagem inicial, com aplicação de anamnese e avaliação clínica; (2) planejamento das sessões, definindo número e áreas a serem tratadas; (3) execução de cinco sessões semanais de drenagem linfática manual, com duração média de 40 minutos cada; (4) acompanhamento contínuo, por meio de fichas de evolução e registro das respostas físicas e emocionais das participantes; e (5) avaliação final, contemplando feedback individual e análise dos resultados alcançados. Foram coletados dados como peso, medidas corporais e autopercepção em momentos estratégicos (1ª, 3ª e 5ª sessões), permitindo observar progressos ao longo do processo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados confirmaram a eficácia da drenagem linfática manual (DLM) na promoção da saúde da mulher, alinhando-se a achados da literatura (Milane et al., 2005; Guirro et al., 2010; Bordin et al., 2016). As participantes relataram redução de edemas, alívio da sensação de peso, melhora da textura da pele e bem-estar geral. Em situações

de pós-operatório, a técnica contribuiu para acelerar a recuperação, reduzir complicações como hematomas e fibroses e melhorar a circulação local. No caso da paciente em pós-parto, embora as mudanças físicas não tenham sido imediatas, o relato destacou o impacto emocional positivo, reforçando o papel da DLM também como momento de autocuidado e acolhimento.

Os dados coletados corroboram a fisiologia do sistema linfático descrita por Marques e Silva (2019), que aponta que o equilíbrio entre pressões hidrostática e oncótica é determinante para evitar o acúmulo de líquidos no interstício. Quando há alteração desse equilíbrio, surgem edemas que afetam a qualidade de vida e justificam intervenções fisioterapêuticas. Nesse sentido, a DLM mostrou-se eficaz ao atuar diretamente no estímulo do sistema linfático, promovendo drenagem adequada e recuperação funcional.

Outro ponto relevante foi a dimensão subjetiva dos resultados. Mais do que os efeitos físicos, o ambiente de escuta ativa e acolhimento proporcionado durante as sessões favoreceu o bem-estar emocional e o protagonismo das mulheres em seu processo de cuidado. Essa perspectiva está de acordo com Carneiro e Agostini (1994) e Dióz (1997), que defendem a integralidade no cuidado à saúde da mulher, valorizando saberes culturais, experiências individuais e a autonomia feminina.

Assim, a experiência confirmou que a DLM não deve ser vista apenas como recurso estético, mas como prática terapêutica e integrativa, capaz de unir ciência, técnica e humanização. Os resultados positivos obtidos neste projeto demonstram que o sucesso da intervenção depende tanto da eficácia fisiológica da técnica quanto da forma como ela é aplicada, considerando o diálogo, a empatia e a construção de vínculos de confiança.

Foto 1: Pesagem da paciente antes do atendimento. **Foto 2:** Aplicação de drenagem linfática nos braços. **Foto 3:** Preenchimento da ficha de acompanhamento da paciente. **Foto 4:** Drenagem linfática nas pernas (região da canela e tornozelo). **Foto 5:** Drenagem linfática nas pernas (região da coxa). **Foto 6:** Foto para usar de comparação das pernas.



Fonte: fotos autorais da aplicação do projeto. Local: Clínica Escola, da Estácio FSP. Ano: 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução do projeto ocorreu de maneira satisfatória. As pacientes relataram melhoras em aspectos físicos e emocionais, como redução do edema, relaxamento, diminuição do estresse e sensação de cuidado. Algumas frases marcantes ditas pelas participantes incluem: “Me senti mais leve depois das sessões”, “Foi um momento só meu, de cuidado” e “Gostaria que continuasse por mais tempo”. Esses relatos reforçam o impacto positivo da intervenção.

Além disso, o projeto proporcionou aos acadêmicos do curso de Fisioterapia uma vivência real da teoria com a prática, permitindo que desenvolvêssemos sensibilidade no toque, percepção clínica, atenção às reações do corpo e capacidade de adaptação às necessidades individuais. O contato direto com as pacientes proporcionou o desenvolvimento de empatia, da escuta ativa e da responsabilidade que o cuidado com o outro.

Conclui-se que este estudo foi extremamente válido e enriquecedor tanto para acadêmicos quanto para as participantes do projeto. Através de uma técnica fisioterapêutica simples, conseguiu-se criar um espaço de cuidado, aprendizado e conexão. Iniciativas como essa reforçam a importância da extensão universitária na formação profissional e no impacto

social na vida das mulheres rolimourenses participantes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRITO, P. K. S. DE; ANGELIM, C. C.; CASSEB, S. M. M. **Uma revisão sistemática sobre os benefícios da drenagem linfática manual no tratamento do edema em membros inferiores**. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, p. e14810413968, 3 abr. 2021.

SILVA, Renata Inácia da. **Os Benefícios Da Drenagem Linfática**: Uma Revisão de Literatura. Medicus, vol. 3, no. 1, 5 Aug. 2021, pp. 1-13, <https://doi.org/10.6008/cbpc2674-6484.2021.001.0001>.

MARQUES, T. M. L. DA S.; SILVA, A. G. **Anatomia e fisiologia do sistema linfático**: processo de formação de edema e técnica de drenagem linfática. Scire Salutis, v. 10, n. 1, p. 1-9, 18 fev. 2020.

MANDÚ, Edir Nei Teixeira, et al. **Atenção Integral à Saúde Feminina**: Significados E Implicações. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, vol. 33, no. 1, Mar. 1999, pp. 31-38, www.scielo.br/j/reeusp/a/VPmVKzhYgQGBWTj7yfJst4p/, <https://doi.org/10.1590/s0080-62341999000100004>. Accessed 18 Apr. 2025.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, RACISMO ESTRUTURAL E OS IMPACTOS SOBRE MULHERES NEGRAS NO CONTEXTO DA SAÚDE

**Leila Cássia Santana Oliveira¹; Rina Carla Cunha Pereira²; Everton dos Santos Abreu³;
Dyason Silvestre Lustrosa⁴.**

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9108434186088714>

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4966173213319643>

³Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9723192844887859>

⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3599246611666710>

PALAVRAS-CHAVE: Racismo Obstétrico. Violência de Gênero. Direitos Reprodutivos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

O acesso a direitos básicos é imprescindível no cuidado à mulher. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde oferecida a mulheres deve ser ao mais alto nível de saúde possível, garantindo cuidados respeitosos e dignos. Entretanto, apesar das taxas de assistência institucional terem progredido nos últimos tempos, houve também um aumento nas pesquisas sobre o que as mulheres vivenciam na gravidez, especificamente no parto, e o cenário se configura como alarmante. Há relatos de abusos, maus tratos e desrespeito nas instituições de saúde (OMS, 2014). A necessidade de garantir que a experiência do parto esteja estruturada em respeito e segurança na relação profissional-paciente torna-se evidente, sobretudo para mulheres negras, que enfrentam desigualdades históricas e estruturais (Silva et al., 2021).

OBJETIVO

A análise se volta para a forma como a violência obstétrica incide sobre mulheres negras no Brasil, destacando os efeitos do racismo estrutural e das hierarquias de poder presentes na assistência obstétrica.

METODOLOGIA

Este estudo, de natureza qualitativa, bibliográfica e de análise crítica, baseou-se em artigos científicos obtidos em repositórios acadêmicos, incluindo SciELO, Google Acadêmico, Periódicos CAPES, bibliotecas digitais universitárias, e periódicos de acesso aberto. Foram selecionados textos que abordam o racismo obstétrico, permitindo a análise crítica das violências institucionais sofridas por mulheres negras e identificando padrões estruturais recorrentes nos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica se direciona especificamente para mulheres, se configurando assim como uma violência de gênero e atravessada por estruturas dominantes que perpetuam a desigualdade na sociedade (Lansky et al., 2019). Entretanto, profissionais da saúde se colocam como detentores do saber científico e se baseiam em sistemas hierárquicos comprometendo de forma negativa a relação com o paciente. Além de minar a confiança no cuidado prestado, junto se vai a autonomia da mulher e do poder ao seu próprio corpo (Jardim & Modena, 2018). O racismo obstétrico surge então como conceito para violência sofrida por mulheres negras no seu processo de parto. por estar inserida na lógica estrutural racista da nossa sociedade ele está dentro de toda a marcação social que foi historicamente construída sobre essas mulheres e formulado também a partir das memórias que elas tinham a partir de interações com médicos e outros profissionais que atuam na área da medicina (Tempesta e Eneile, 2020).

No contexto etnico racial é possível perceber a ligação do racismo com os processos vinculados à saúde. A vulnerabilidade está mais presente em comunidades negras, por conta das configurações de raça no Brasil (Theophilo, Rattner & Pereira, 2018).

A análise evidenciou que a violência obstétrica se manifesta em múltiplos níveis, incluindo humilhações, abusos verbais, desrespeito às escolhas da paciente e recusa na administração de analgésicos, entre outros. Quando se trata de mulheres negras, essas práticas revelam maior intensidade e complexidade, uma vez que seus corpos são atravessados não apenas pelo gênero, mas também pela raça. A vulnerabilidade dessas mulheres é historicamente construída, marcada por racismo, misoginia e estruturas sociais dominantes que impõem restrições até mesmo ao acesso à dignidade e a serviços básicos de saúde, que deveriam ser garantidos como direito. Ademais, observa-se que profissionais da saúde se apoiam nessas hierarquias, reforçando a subordinação e comprometendo ainda mais o acesso das mulheres negras aos cuidados essenciais, muitas vezes agindo como se detivessem poder absoluto sobre o corpo alheio. A falta de capacitação adequada dos profissionais evidencia fragilidades estruturais significativas na assistência obstétrica ofertada no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, o estudo conclui que há a necessidade de políticas públicas mais efetivas e práticas de cuidado que garantam direitos básicos a essas mulheres. A violência obstétrica se reproduz devido a desigualdades raciais e de gênero que insistem em perdurar até hoje. Essa realidade compromete todo o ser mulher e esvai a confiança no atendimento médico. Assim, faz-se necessário uma reconfiguração profunda desse cenário, para que garanta que todas as mulheres tenham acesso a um parto seguro e digno.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- DA SILVA, A. F. P. M.; DE ALMEIDA, B. G. R. F.; RIBEIRO, E. A.; TEIXEIRA, L. C.; DA SILVA RIBEIRO, A. **Violência obstétrica relacionada a perda de autonomia da mulher na sala de parto**. Research, Society and Development, 2021.
- JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. **A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2018.
- LANSKY, S.; SOUZA, K. V. D.; PEIXOTO, E. R. D. M.; OLIVEIRA, B. J.; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F.; FRICHE, A. A. D. L. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. Ciência & Saúde Coletiva, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.
- TEMPESTA, G. A.; ENEILE, M. **Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento**. Amazônica - Revista de Antropologia, 2020.
- THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, É. L. **Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018.

CONSUMO DE CARNE VERMELHA E EMBUTIDOS E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO NO NORDESTE DO BRASIL

Edvaldo Duarte Alves¹; Haianne Stephany Maciel da Silva Araújo Gomes²

¹Centro Universitário Uniesp (UNIESP), Cabedelo, Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/9428314410731894>

²Centro Universitário Uniesp (UNIESP), Cabedelo, Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/6431901404527767>

PALAVRAS-CHAVE: Carcinogênese. Fatores de risco. Consumo alimentar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/20

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, sendo responsável por elevadas taxas de morbimortalidade e constituindo um relevante problema de saúde pública (SUN et al., 2017; INCA, 2023). No Brasil, estima-se que ocorram mais de 73 mil novos casos anuais, o que reforça a importância de investigar fatores de risco associados, sobretudo os relacionados a hábitos de vida modificáveis (INCA, 2023).

Entre os fatores dietéticos, a ingestão de carnes vermelhas e processadas tem sido amplamente discutida na literatura científica devido ao potencial papel na carcinogênese. A International Agency for Research on Cancer (IARC) classificou as carnes processadas como carcinogênicas para humanos (Grupo 1) e as carnes vermelhas como provavelmente carcinogênicas (Grupo 2A), fundamentando-se em evidências robustas que associam esses alimentos a maior risco de desenvolvimento de diversos tipos de câncer, incluindo o de mama (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2015).

Os mecanismos biológicos envolvidos nessa associação incluem a presença de ferro heme, abundante na carne vermelha, que pode catalisar reações oxidativas e aumentar o estresse celular, favorecendo mutações no DNA (CROSS et al., 2011). Além disso, o processamento de embutidos com aditivos como nitrito e nitrato propicia a formação de compostos N-nitrosos, reconhecidos pelo seu potencial carcinogênico (JOHNSTON et al., 2017). Métodos de cocção em altas temperaturas, como fritar ou grelhar, também contribuem para a formação de aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, substâncias capazes de induzir alterações genéticas e aumentar a probabilidade de surgimento de tumores (WILLETT et al., 2022).

Dessa forma, compreender a relação entre o consumo de carnes vermelhas e embutidos e o risco de câncer de mama é fundamental para subsidiar estratégias de

prevenção primária e orientar intervenções nutricionais voltadas à redução de fatores modificáveis da doença. Estudos que exploram padrões alimentares em populações específicas podem fornecer subsídios importantes para políticas públicas de saúde, sobretudo em países como o Brasil, onde o consumo desses alimentos permanece elevado.

OBJETIVO

Analisar o consumo de carne vermelha e embutidos em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência na Paraíba.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo e exploratória, quanto ao objetivo com abordagem quantitativa, com uma amostra de 38 mulheres, totalizando aproximadamente 50 % da população. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário para avaliar o consumo alimentar e o estilo de vida em mulheres adultas acompanhadas no hospital de referência a nível estadual. A pesquisa foi iniciada após o parecer positivo do comitê de ética do Centro Universitário de Ensino Superior da Paraíba - UNIESP, sob 4.837.459. Foram estabelecidos como critérios para participação do estudo, possuir o diagnóstico por um profissional médico, ser do sexo feminino, ter entre 20 a 59 anos, estar em tratamento no hospital local da coleta, além da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão foram àquelas mulheres que tivessem alguma comorbidade, tais como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, e/ou que se recusem a participar da pesquisa bem como as que estiverem ausentes. A coleta de dados, realizada pelo pesquisador, ocorreu entre os meses de julho a setembro, durante as sessões de quimioterapia. A análise estatística foi baseada no teste de frequência simples e absoluta. Todas as pacientes foram esclarecidas quanto à justificativa, aos objetivos e aos procedimentos da pesquisa, tendo em vista o risco do constrangimento, e contaminação da covid-19, que para minimizar os riscos o paciente respondeu ao questionário em ambiente separado respeitando todos os protocolos vigentes, e foram convidadas a participar. E, após concordaram em participar do trabalho, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada, observou-se elevada prevalência de consumo habitual de carne vermelha (94,7%) e de embutidos (92,1%) entre as mulheres com diagnóstico de câncer de mama atendidas no serviço. Esses achados merecem atenção, visto que tanto a carne vermelha quanto os produtos processados são apontados como potenciais fatores

de risco para o desenvolvimento de neoplasias devido ao teor de gorduras saturadas, ferro heme e presença de compostos carcinogênicos formados durante o processamento e cocção (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2015).

Evidências epidemiológicas corroboram esses resultados. Em meta-análise de estudos prospectivos, Xie et al. (2018) identificaram que o consumo elevado de carnes processadas esteve associado a maior risco de câncer de mama, especialmente em mulheres pós-menopáusicas. Em estudo de coorte norte-americano, Cross et al. (2011) observaram que a ingestão de ferro heme proveniente de carnes vermelhas e processadas esteve relacionada a maior incidência da doença em mulheres na pós-menopausa. De forma semelhante, Farvid et al. (2015), em uma análise do *Nurses' Health Study II*, relataram que o consumo elevado de carne vermelha na vida adulta jovem esteve associado ao aumento do risco de câncer de mama pré-menopausa.

O processamento de embutidos, que frequentemente utiliza nitrito e nitrato, favorece a formação de compostos N-nitrosos, reconhecidos por seu potencial carcinogênico (JOHNSTON et al., 2017). Além disso, métodos de cocção em altas temperaturas, como grelhar e fritar, promovem a formação de aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, capazes de induzir mutações no DNA (WILLETT et al., 2022). O ferro heme presente na carne vermelha, por sua vez, pode catalisar reações oxidativas, aumentando o estresse oxidativo e favorecendo o dano celular (CROSS et al., 2011).

Outras revisões reforçam esses mecanismos e destacam a relação dose-resposta entre o consumo de carnes processadas e o risco oncológico. Kim et al. (2019), em revisão sistemática e meta-análise, apontaram associação significativa entre maior ingestão de embutidos e risco aumentado de câncer de mama, ressaltando a influência da frequência e da quantidade consumida. Complementarmente, Farvid et al. (2018), em um estudo de revisão, evidenciaram que a substituição de carne vermelha por fontes proteicas mais saudáveis, como leguminosas e aves, esteve associada à redução do risco da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou elevado consumo de carne vermelha e embutidos entre mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência na Paraíba. Considerando que esses alimentos são apontados na literatura como fatores de risco para a carcinogênese, os achados reforçam a necessidade de estratégias de educação alimentar e intervenções nutricionais que promovam a substituição por fontes proteicas mais saudáveis. Além disso, são necessários mais estudos para esclarecer pontos como quantidade segura e demais fatores de impacto.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CROSS, A. J. et al. **A large prospective study of meat consumption and breast cancer risk.** *Cancer Research*, v. 71, n. 21, p. 776-783, 2011.

CROSS, A. J. et al. **A prospective study of red and processed meat intake in relation to cancer risk.** *PLoS Medicine*, v. 8, n. 12, p. e1001117, 2011. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001117.

FARVID, M. S. et al. **Dietary protein sources in early adulthood and breast cancer incidence: prospective cohort study.** *The BMJ*, v. 360, p. k562, 2018. DOI: 10.1136/bmj.k562.

FARVID, M. S. et al. **Red meat and risk of breast cancer: results from the Nurses' Health Study II.** *BMJ*, v. 350, p. h2293, 2015. DOI: 10.1136/bmj.h2293.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Carcinogenicity of consumption of red and processed meat.** *The Lancet Oncology*, v. 16, n. 16, p. 1599–1600, 2015. DOI: 10.1016/S1470-2045(15)00444-1.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat.** IARC, 2015.

JOHNSTON, R. D. et al. **Red and processed meat consumption and cancer: mechanisms and associations.** *Nutrition Research Reviews*, v. 30, n. 1, p. 1-12, 2017.

JOHNSTON, Z. et al. **Dissecting the mechanisms and molecules underlying the potential carcinogenicity of red and processed meat.** *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, v. 57, n. 12, p. 2443–2456, 2017. DOI: 10.1080/10408398.2015.1078766.

KIM, Y.; JE, Y. **Meat consumption and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective studies.** *Breast Cancer Research and Treatment*, v. 177, n. 3, p. 469–482, 2019. DOI: 10.1007/s10549-019-05339-7.

SUN, Y. S. et al. **Risk factors and preventions of breast cancer.** *International Journal of Biological Sciences*, v. 13, n. 11, p. 1387-1397, 2017.

WILLETT, W. C. et al. **Diet and cancer: considering the evidence.** *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 72, n. 2, p. 205-231, 2022.

WILLETT, W. et al. **Red meat consumption and health: an umbrella review of meta-analyses.** *Nature Medicine*, v. 28, p. 2073–2085, 2022. DOI: 10.1038/s41591-022-01968-z.

XIE, Y. et al. **Red and processed meat consumption and breast cancer incidence: a systematic review and meta-analysis.** *International Journal of Cancer*, v. 143, n. 11, p. 2787–2799, 2018. DOI: 10.1002/ijc.31709.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPRUDÊNCIA OU DESCONHECIMENTO? RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DE EVENTO COM TEMÁTICA EM SAÚDE DA MULHER

João Pedro Alves Pereira de Melo¹.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3210218702145554>

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Cidadania. Humanização da Assistência.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde entende por violência obstétrica toda aquela que é praticada pelos profissionais da saúde e dirigida contra a mulher, caracterizando-se através do desrespeito, abuso e maus tratos durante a gestação e/ou no momento do parto, seja de forma psicológica, física, sexual ou por negligência no atendimento (Organização Mundial da Saúde, PORTARIA N° 371, DE 7 DE MAIO DE 2014). Um dos principais fatores que vêm tornando essa discussão incontornável é o aumento progressivo no número de cesáreas eletivas realizadas no Brasil, principalmente quando os argumentos da comunidade científica se voltam no sentido da prevenção desse tipo de cirurgia quando não indicada pelo médico. São consideradas desnecessárias aquelas operações quando não há situação que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e que, nesse caso, exigiriam esse tipo de procedimento. Sem a indicação correta, a realização do parto cesáreo pode levar ao aumento do risco de complicações graves para o binômio mãe-bebê. (Ministério da Saúde, 2015).

Em relação às intervenções realizadas durante o trabalho de parto, a literatura revela que em mais de 70% das mulheres foi realizada punção venosa, cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto e 30% receberam analgesia raqui/peridural. Já em relação àquelas realizadas durante o parto em si, a posição de litotomia (deitada com a face para cima e joelhos flexionados) foi utilizada em 92% dos casos, a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) teve uma ocorrência de 37% e a episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos. Os elevados percentuais de realização para cada uma dessas práticas não encontram respaldo científico em quaisquer estudos internacionais. (Leal et al., 2014).

Muitas dessas intervenções estão associadas ao risco de complicações, são dolorosas e seu uso é preterível, como no caso da episiotomia (Leal et al., 2014; Ministério da Saúde,

2001, 2014; Pasche, Vilela, & Martins, 2010; Rattner, 2009; World Health Organization, 1996a). Considerando a prevalência de partos hospitalares e o aumento do número de cesáreas registradas no Brasil, assim como o atual cenário de violência descrito, verifica-se a importância de analisar a assistência à gestação e ao parto, compreendendo todo o período, desde as consultas pré-natais até o pós-parto. Questões como o acesso à saúde, a qualidade da assistência e a participação da mulher no processo de cuidado, assim como as informações repassadas às gestantes e seu consentimento (sobre a sua situação de saúde, as condutas e procedimentos com seus ganhos e riscos e ao seu direito de escolha frente a isto) e a garantia do direito de ter um acompanhante nesse processo devem ser foco de uma política de humanização do atendimento (Ministério da Saúde, 2008, 2014; Portaria n. 1.459/2011).

O ato de pôr em perspectiva as diversas formas de manifestação da violência obstétrica, quando realizado por estudantes do curso de bacharelado em medicina, os quais serão futuros profissionais de saúde, apresenta-se como uma forma de atuar de forma precoce no sentido de evitar esse tipo de prática, com fins a uma melhora na qualidade da assistência prestada.

OBJETIVO

Descrever as experiências vivenciadas no treinamento “Violência obstétrica: imprudência ou desconhecimento?”, trazendo à tona questões relevantes aos organizadores e aos participantes durante a elaboração e realização da atividade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de educação em saúde de caráter presencial que teve por objetivo a exposição teórica que ensejou posterior debate e atividades dinâmicas entre estudantes do curso de bacharelado em medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Serra Talhada, acerca de uma temática em saúde pública muito relevante para a sociedade brasileira atual.

O evento “Violência obstétrica: imprudência ou desconhecimento?” foi concebido por cinco discentes do referido curso, com o intuito de trazer à tona uma importante problemática para discussão mediante um treinamento constituído por um primeiro momento de caráter expositivo, que almejou munir os participantes dos referenciais teóricos e das terminologias relacionadas ao assunto possibilitando, assim, o melhor aproveitamento do segundo momento, que consistiu em um debate franco com troca de visões e experiências. Além disso, foram realizadas atividades dinâmicas em grupo que se entremearam entre as outras experiências vivenciadas pelos participantes na noite do evento.

O planejamento incluiu reuniões internas para discutir e selecionar a literatura científica que viria a embasar a exposição levada ao público, resultando na organização do

evento com duas horas e meia de duração no dia 15 de julho de 2025. No dia 8 de julho, foram abertas as pré-inscrições para o evento a partir de um formulário digital elaborado pelos organizadores pela plataforma *Google Forms*, com divulgação pelo *Instagram* e pelo *WhatsApp*, plataformas sabidamente utilizadas de forma ampla entre o público-alvo, de forma que os interessados em participar preencheram um formulário on-line e entraram em uma lista, utilizada no dia do evento para efetivar a inscrição.

No dia 11 de julho de 2025, foi realizado, com todos os organizadores do evento, um momento de *brainstorm* que culminou na condensação do material científico previamente recolhido sob a forma dos recursos que seriam utilizados no evento, assim como possibilitou o delineamento de um roteiro geral que orientou a sequência de eventos da noite.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O treinamento ocorreu no dia 25 de março de 2025, de forma presencial, na Universidade de Pernambuco campus Serra Talhada, tendo início às 18:00 e término às 20:30. Inicialmente, houve a realização de um *Icebreaker* com o intuito de melhorar o engajamento dos participantes e a eficácia do treinamento logo nos momentos iniciais. Este durou cerca de 10 minutos, no qual cada um foi orientado a dizer o seu nome e uma característica que, no seu entendimento, caracterizaria um parto humanizado e respeitoso. A dinâmica foi bem aceita por todos e cumpriu o objetivo de gerar maior participação entre os estudantes. Depois disso, aconteceu o primeiro momento teórico, em que houve a introdução ao tema e que durou cerca de 25 minutos. Logo após, deu-se início a uma atividade dinâmica denominada “deduzindo conceitos”, que consistiu em dividir a turma em 4 grupos que foram instigados a explicar cada tipo de violência obstétrica e a encontrar um exemplo de sua expressão, sendo elas: negligência, violência psicológica, violência física e violência sexual. Nesse momento, os grupos tiveram 10 minutos para discutir entre si para formular seus respectivos exemplos e, posteriormente, apresentá-los em sala para os demais grupos, o que levou mais 10 minutos. Ao fim, foi aberto um espaço para sanar dúvidas dos participantes.

Posteriormente, foi dado início ao segundo momento teórico, em que foram apresentadas formas infelizmente ainda comuns de violência obstétrica, como a manobra de Kristeller, o uso indiscriminado da ocitocina, a episiotomia entre outros, esse momento durou cerca de 15 minutos e serviu de base para a dinâmica seguinte, dessa vez intitulada “o que você faria?”, na qual os participantes foram divididos em 5 grupos, com cada um enfrentando uma situação de violência obstétrica a partir de diferentes pontos de vista, sendo eles: a visão de um acompanhante, de um médico, de um enfermeiro e de um interno de medicina, com cada grupo tendo exposto aos outros as suas atitudes adotadas. Para isso, eles dispuseram de 10 minutos para a discussão entre si e de mais 10 minutos, aproximadamente, para apresentação de sua condução do caso. Posteriormente, foi realizado um terceiro momento teórico, com duração de cerca de 20 minutos, o qual

discorreu sobre as leis que defendem a mulher da violência obstétrica, sendo elas: a lei 11.108 de 7 de abril de 2005, a lei 11.634 de dezembro de 2007, a portaria 371 de 7 de maio de 2014, o PL 7.867 de 2017 e a lei 6.144 de 7 de junho de 2018, evidenciando o processo de gradual através do qual esses direitos foram sendo obtidos pelas mulheres. Nesse ponto, os participantes foram orientados a propagar o conhecimento obtido no treinamento para as pessoas do seu convívio, com o intuito de disseminar o tema vigente e aumentar o alcance da atividade como um todo. Depois, foi aberto um espaço para que os participantes pudessem expor as suas dúvidas, opiniões e vivências livremente, de forma que essa etapa não teve um limite específico de tempo. Depois, foram feitos os agradecimentos aos organizadores e os formulários de avaliação de impacto foram entregues aos participantes e, por fim, a equipe se pôs à disposição para sanar qualquer dúvida remanescente, com o evento tendo sido concluído com a realização de um *Coffee Break*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento foi realizado com sucesso e teve uma ótima taxa de aceitação entre os participantes, contando com a presença de estudantes de diversos períodos. Segundo as respostas colhidas através dos formulários de avaliação, o evento mostrou-se altamente recomendável para terceiros, o que destaca a eficácia da abordagem. Ademais, a atividade se mostrou efetiva no trabalho de facilitar a compreensão das nuances que permeiam a violência obstétrica e no esforço de que esse tipo de prática seja evitado. Além disso, o desejo expressado por muitos dos participantes em propagar o conhecimento adquirido mostra que o treinamento certamente não se limitou aos presentes, mas que pode ter sido disseminado para outras pessoas de forma a multiplicar o impacto do conteúdo ministrado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DE JUSTICIA; TRIBUNAL SUPREMO DE VENEZUELA et al. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Derecho, Legislación y Políticas Públicas, 2006.

LIMA, G. A. F. de; LOPES, M. C. A. **Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de Kristeller durante o parto**. 2020.

NASCIMENTO, K. I. M. et al. **Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 7362-7380, 2021.

RÄISÄNEN, S.; VEHIVILÄINEN-JULKUNEN, K.; HEINONEN, S. **Need for and consequences of episiotomy in vaginal birth: a critical approach**. Midwifery, v. 26, n. 3, p. 348-356, 2010.

SIMPSON, K. R.; JAMES, D. C. **Efeitos da hiperestimulação uterina induzida por ocitocina durante o trabalho de parto no estado de oxigênio fetal e nos padrões de**

frequência cardíaca fetal. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 199, n. 1, p. 34.e1-34.e5, 2008.

ZANARDO, G. L. de P. et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade, v. 29, e155043, 2017.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O PÚBLICO IDOSO

Eduarda Tormem Girotto¹; Danielle Soraya da Silva Figueiredo²; Gustavo Bianchini Porfírio³

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8071296872260596>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Educação em saúde. Saúde coletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/55

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022), estima-se que o número de pessoas com 80 anos ou mais fique três vezes maior até 2050, chegando a 426 milhões. Esse expressivo envelhecimento populacional, onde idades mais avançadas são alcançadas por um maior número de indivíduos, impõe a necessidade de medidas políticas e de saúde que se adequem à nova realidade delineada.

Nesse contexto, conforme Santos et al. (2008), na atenção à saúde do idoso, o objetivo central é preservar o estado de saúde e favorecer a autonomia física, psíquica e social, possibilitando uma vida ativa no contexto familiar e comunitário.

Dessa forma, medidas de prevenção e promoção de saúde são necessárias para que o bem-estar do público idoso, em sua longevidade, seja garantido. Projetos voltados a essa população, quando feitos em grupo, promovem a socialização e a ampliação de conhecimento, além de possuírem maior impacto na educação em saúde e na adoção de hábitos saudáveis associada a mudança de comportamento (Victor et al., 2007).

O presente resumo relata a experiência vivenciada no projeto “Viver Bem”, desenvolvido durante o ano de 2025, a partir do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) do Departamento de Medicina (DEMED) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), juntamente ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da cidade.

O Projeto Viver Bem objetiva oferecer à população idosa atendida, informações, apoio e avaliações sobre autocuidado, estilo de vida, saúde mental e física e cidadania, além de promover uma prática humanizada da relação médico-paciente por parte dos acadêmicos de Medicina.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo relatar as experiências dos autores com o Projeto Viver Bem, desenvolvido por acadêmicos de Medicina do segundo ano, bem como observar a importância das ações de educação em saúde ao público idoso.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo descritivo e qualitativo do tipo relato de experiência. O relato corresponde às atividades desenvolvidas no Projeto Viver Bem, que possui caráter extensionista e incluiu 13 acadêmicos de Medicina da Unicentro, sob orientação docente, e um grupo de 45 idosos cadastrados no CRAS 1.

Para o embasamento teórico deste resumo, a busca foi feita através da base de dados Scielo, utilizando os descritores (promoção da saúde do idoso) ou (educação em saúde) e (idoso) ou (comunicação) e (idoso). Foram selecionados artigos avaliando-se a relevância temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades do projeto em questão foram realizadas presencialmente no CRAS 1, em encontros quinzenais, durante o ano de 2025. Os encontros iniciaram com um momento informativo, através da apresentação de slides e realização de dinâmicas em grupo, conduzidas por uma dupla de estudantes previamente estabelecida, onde foram abordados temas relevantes à saúde e bem-estar dos idosos, como alimentação saudável, atividade física, prevenção de quedas e direitos da pessoa idosa.

Após este momento educativo inicial, era realizado o acolhimento dos participantes, com aferições de sinais vitais, escuta ativa, orientações práticas e encaminhamentos quando necessários. Posteriormente a cada encontro, os discentes escreveram um relatório de campo retratando as experiências vivenciadas.

Conforme Barbosa et al. (2021), percebeu-se, de início, que as iniciativas de prevenção e promoção da saúde demonstraram potencial para promover melhorias significativas no bem-estar global dos idosos, abrangendo os aspectos físicos, psicológicos, ambientais e sociais. Além disso, essas intervenções podem contribuir positivamente para o aumento da percepção de apoio social entre os participantes, que neste projeto, em sua maioria, estão em situação de vulnerabilidade social.

A atuação quinzenal e longínqua no Projeto Viver Bem permitiu a criação de um vínculo determinante para o desenvolvimento das atividades, uma vez que essa presença contínua dos estudantes favoreceu a criação de uma relação de confiança entre o discente e os idosos acompanhados, onde estes se sentiram confortáveis para compartilhar as queixas clínicas, suas experiências de vida e frustrações. Assim, a escuta ativa revelou-se uma ferramenta para a transmissão da informação e para o cuidado humanizado.

Durante as atividades do projeto, os autores perceberam uma lacuna de conhecimento sobre os direitos garantidos à população idosa, como o Estatuto do Idoso e os princípios da atenção integral à saúde na terceira idade, além de saberes no tocante à importância de hábitos saudáveis para assegurar uma melhor qualidade de vida. De acordo com Bomfim et al. (2022), essa desinformação é mais acentuada entre idosos em situação de vulnerabilidade social.

Desse modo, foram promovidas ações de prevenção em saúde no projeto, a partir da exposição de informações e orientações, como a retirada de tapetes em casa visando a redução de quedas e o aumento de consumo de fibras para prevenção da diabetes tipo II, com objetivo de preencher as lacunas de conhecimento existentes.

No entanto, em função da condição social desfavorável e baixo nível de instrução dos idosos acompanhados pelo projeto, os autores experimentaram dificuldades iniciais na condução dessas atividades educativas, de modo a tornar necessária a adequação dos métodos expositivos, utilizando-se de imagens, metáforas e associações, e da linguagem adotada na transmissão do conhecimento científico, fazendo-se uso de terminologias coloquiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a participação no projeto revelou-se uma experiência completa, por abranger a teoria e aplicá-la à realidade social, onde o cuidado com o idoso se deu a partir da formação de vínculo e da escuta. O formato adotado - com momentos educativos seguidos do acolhimento prático - mostrou-se eficaz na transmissão de informações relevantes, assim como na prática da humanização do cuidado, exercitando a educação em saúde como uma estratégia para promoção de saúde na senescência.

Além disso, a vivência dos acadêmicos junto ao público do CRAS 1 evidenciou que as práticas em saúde exigem sensibilidade e disposição para adaptar a linguagem e abordagem às realidades de cada idoso. Os desafios encontrados, como a diferença socioeconômica e cultural, requisitaram empatia e criatividade por parte dos discentes, destacando a complexidade da atenção básica.

Por fim, o projeto contribuiu para a formação acadêmica dos estudantes pela necessidade do desenvolvimento de novas habilidades, além de provocar impactos positivos na comunidade atendida. A troca de conhecimentos proporcionada pelos encontros reforçou

a importância da escuta ativa, do respeito às individualidades e da construção de melhores hábitos em saúde. Assim, projetos como esse, reafirmam o importante papel das ações de educação em saúde no tocante ao cuidado, inclusão e cidadania das populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, P. M. E. et al. Estratégia de educação em saúde fonoaudiológica para idosos: relato de experiência. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 155–162, jul. 2021.

BOMFIM, W. C.; SILVA, M. C. da; CAMARGOS, M. C. S. Estatuto Do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4277–4288, nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SANTOS, S. S. C. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 649–653, 2008.

VICTOR, J. F. et al. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 724–730, dez. 2007.

PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA PARA A TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CASA GERIÁTRICA PETROLINA-PE

Fernanda Moreira Lino¹; Livia Maria de Jesus Macedo²; Sofia Melo Santana³; Ana Lara Rodrigues Belém Moraes⁴; Thereza Christina da Cunha Lima Gama⁵

¹Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5848118938144547>

²Universidade de Pernambuco Campus Petrolina (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4236717676157938>

³Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5882571073396464>

⁴Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7691460613184101>

⁵Universidade de Pernambuco Campus Petrolina (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1559938145343196>

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Qualidade de vida. Pessoas idosas

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que demanda atenção dos sistemas de saúde pública, sobretudo diante do aumento da longevidade e das condições crônicas associadas à idade avançada. Embora o envelhecimento natural possa acarretar certo declínio nas funções cognitivas, é importante compreender que a perda significativa de cognição não constitui uma doença específica, tampouco representa uma consequência inevitável da senescência. Fatores como o nível de escolaridade, a complexidade das atividades profissionais ao longo da vida e a realização de atividades de lazer intelectualmente estimulantes são capazes de promover uma reserva cognitiva que atenua os efeitos do envelhecimento cerebral (DE LAIA VIEIRA et al., 2024).

Idosos institucionalizados, por sua vez, encontram-se em maior vulnerabilidade ao declínio cognitivo, uma vez que enfrentam, frequentemente, o sedentarismo, a limitação das interações sociais e a carência de estímulos cognitivos constantes (QUEIROZ et al., 2023). Nesse cenário, estratégias multifatoriais são essenciais para a promoção da saúde mental e para o enfrentamento dos riscos associados. A estimulação cognitiva (EC) desempenha papel central nesse processo. Estudos demonstram que a ausência

de atividades que desafiem o cérebro contribui para a aceleração do declínio, enquanto intervenções baseadas em jogos lúdicos favorecem o fortalecimento da memória de curto prazo e a preservação das funções executivas, além de resgatar a criatividade, autoestima e proporcionar benefícios emocionais e sociais (DE LAIA VIEIRA et al., 2024).

O envolvimento de estudantes em ações educativas, interativas e terapêuticas contribui para o estímulo da criatividade, da escuta sensível e da empatia. Tais ações vão ao encontro da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa ao fomentar o protagonismo do idoso, promover autonomia e incentivar práticas de cuidado centradas na integralidade. Nesse contexto, a extensão universitária se apresenta como um importante meio de aproximar o conhecimento acadêmico da realidade da população, promovendo a formação de profissionais de saúde mais qualificados, humanizados e preparados para lidar com as necessidades específicas da pessoa idosa. Além disso, proporciona um espaço de troca entre saberes científicos e populares, fortalecendo vínculos e possibilitando o empoderamento mútuo de estudantes, idosos, cuidadores e profissionais envolvidos (LIMA et al., 2021).

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma atividade extensionista que contribui para a melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas que estimulem a cognição, fortaleçam vínculos sociais, promovam hábitos saudáveis e valorizem o envelhecimento ativo, integrando conhecimento acadêmico à realidade da casa geriátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, com objetivos descritivos, desenvolvido na modalidade de projeto de extensão fundamentado em práticas educativas, interativas e lúdicas. O projeto de extensão foi realizado pelos estudantes extensionistas da Universidade de Pernambuco Campus Petrolina (UPE) e da Faculdade de Petrolina (FACAPE) regularmente vinculados ao projeto, sob a orientação da coordenadora, que aconteceu em agosto de 2025 na casa geriátrica em Petrolina-PE. O público-alvo foram cinquenta (50) idosos com e sem declínio cognitivo, através da participação voluntária, além de cuidadores e profissionais da instituição. Além disso, a coleta de dados foi realizada através da observação dos discentes e docente participante ao interagir através de danças, jogos de memória, práticas educativas, rodas de conversa e dinâmicas lúdicas, com foco no estímulo cognitivo emocional e social, com os idosos. Os temas abordados incluíram bem-estar físico e emocional, autocuidado, alimentação saudável, prevenção de quedas, envelhecimento ativo, socialização e combate ao isolamento; as atividades foram adaptadas à realidade dos participantes, respeitando seus limites e valorizando seus saberes e vivências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao atuar diretamente com a população idosa institucionalizada, os discentes ampliaram sua compreensão sobre o processo de envelhecimento, fortaleceram competências para a atenção integral à saúde do idoso e exercitaram práticas interdisciplinares voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado centrado na pessoa. Além disso, ao integrar conhecimentos teóricos à vivência prática, o projeto contribuiu para o desenvolvimento de habilidades como escuta qualificada, comunicação empática, trabalho em equipe, educação em saúde e planejamento de ações com base nas necessidades reais da comunidade atendida.

Nesse sentido, discute-se que os achados obtidos através do projeto de extensão na casa geriátrica condizem com os esperados, já que os resultados indicam que o uso de jogos específicos para o exercício cognitivo tem um impacto positivo na estimulação da memória de curto prazo em idosos. Com isso, conclui-se que a estimulação cognitiva por meio de jogos é uma estratégia eficaz para manter e melhorar a memória de curto prazo na população idosa (THOME et al., 2024, p. e74021). Atrelado a isso, de acordo com Laia de Vieira *et al.* (2024), a importância de estratégias que melhorem a saúde mental do idoso se faz necessária ao constatar um grande nível de demência nessa população ao mesmo tempo que é fundamental mais pesquisas sobre terapias cognitivas que minimizem esse fator (DE LAIA VIEIRA et al., 2024).

Em suma, de acordo com Bragança de Freitas *et al.* (2023) e com os resultados obtidos pela intervenção realizada, conclui-se que a prática da estimulação cognitiva e exercícios físicos que valorizam o envelhecimento ativo configuram-se como estratégias eficazes de prevenção, melhora da cognição e promoção de hábitos saudáveis na terceira idade. (DE BRAGANÇA FREITAS et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem focada em temas como melhoria da qualidade de vida, cognição, vínculos sociais, hábitos saudáveis e envelhecimento ativo demonstrou ser eficaz na promoção do atraso do declínio cognitivo, do estímulo da criatividade, da escuta sensível e da empatia dos participantes. Além disso, a atividade facilitou um entendimento significativo da importância das atividades lúdicas e hábitos saudáveis apresentado pelos discentes aos idosos, fortalecendo funções cognitivas como memória e raciocínio lógico, socialização e o bem-estar emocional; e promoveu, através de rodas de conversa, a qualidade de vida e identificação de situações de vulnerabilidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DE BRAGANÇA FREITAS, Graziela Jesus et al. **Influência da estimulação cognitiva e do exercício físico sobre a qualidade do sono, estado de humor e cognição em idosos.**

Research, Society and Development, v. 12, n. 3, p. e8912340442-e8912340442, 2023.

DE LAIA VIEIRA, Amanda et al. **Perda cognitiva em pessoas idosas**: tratamento e prevenção. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 16, n. 12 Edição Especial, p. e6465-e6465, 2024.

LIMA, Alexsandra Batista de et al. **Percepção de discentes**: construindo conhecimento interdisciplinar na saúde do idoso por meio da extensão universitária. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 41, 2021..

QUEIROZ, Fernanda Oliveira et al. **Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em idosos institucionalizados no interior do Maranhão**: Cognitive decline, depression and quality of life in institutionalized elderly people in the state of Maranhão. Revista Científica do ITPAC, v. 16, n. Edição Especial n. 1, 2023.

THOME, Anna Beatriz Nascimento et al. **O uso de jogos para a estimulação cognitiva da memória curta na população idosa**. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 5, p. e74021-e74021, 2024.

GERONTOLOGIA - EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA - 'UMA SÓ SAÚDE'

Nádia Maria Pereira de Souza¹; Liz Denize Carvalho Paiva²; Jane Rangel Alves Barbosa³.

¹Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e Universidade Castelo Branco (UCB), Seropédica e Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ).

<http://lattes.cnpq.br/3482614478463727>

²Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica/Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ)

<http://lattes.cnpq.br/9816342888670620>

³Universidade Castelo Branco (UCB), Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ).

<http://lattes.cnpq.br/0937248866076875>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde integrada. Pessoas idosas. Educação ao longo da vida

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

O Sistema Educacional Brasileiro e o Sistema Único de Saúde definem a educação e a saúde, como direito de todos e dever do estado. A presente pesquisa busca fazer uma análise do conceito integrado e ampliado de saúde, com foco nos estudos sobre a temática das pessoas idosas. Serão apresentados conceitos de base sobre o tema, na relação com os estudos de Gerontologia, saúde e educação que se encontram dimensionados na perspectiva de uma ciência interdisciplinar e integrada.

OBJETIVO

Caracterizar a importância dos estudos de Gerontologia, na relação entre educação e saúde coletiva, na perspectiva de “uma só saúde”.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa. A investigação é de natureza aplicada aos estudos da gerontologia e saúde. A abordagem da análise textual é qualitativa. O objetivo principal do estudo é de natureza descritiva. Os principais procedimentos utilizados foram: pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A reflexão sobre o conceito de saúde na sociedade contemporânea é de suma importância para a compreensão da relação entre a pessoa idosa, o meio ambiente sustentável e os animais. Nesta perspectiva, o conceito de saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é de “Uma Só Saúde”, também conhecida como “Saúde Única”, é a tradução do termo em inglês “*One Health*”, que se refere a uma abordagem integrada que reconhece a conexão entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. A perspectiva de análise é a saúde coletiva como direito do cidadão à vida e as condições de sobrevivência, com qualidade de vida e objetivando a longevidade

A abordagem de “Uma Só Saúde” apresenta a comunicação, cooperação, coordenação e colaboração entre diferentes atores sociais, disciplinas, profissionais, instituições e setores da sociedade para fornecer soluções de maneira mais abrangente e efetiva.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025:

No Brasil, “a gerontologia” passou a ser, além de especialidade destinada ao estudo e pesquisa sobre envelhecimento humano, área de atuação dos profissionais das diversas áreas e categorias que atuam com promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, reabilitação funcional e atenção às demandas sociais e econômicas da população que está em vias de envelhecer ou já envelheceu. Assim, começaram a surgir numerosos campos de trabalho e atuação em todas as áreas que hoje compõem o amplo espectro da gerociência (pesquisa) e da gerontologia, esta última enquanto área de formação e de prática profissional voltada ao envelhecimento. (BRASIL, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025).

A proposta do Governo Federal, no Brasil, a implementação dessa abordagem favorece a cooperação, nos níveis locais, regionais e nacionais, para enfrentar desafios emergentes e novos que venham a surgir. Isto posto, a abordagem de “Uma Só Saúde” transcende fronteiras disciplinares, setoriais e geográficas, buscando soluções sustentáveis e integradas para promover a saúde dos seres vivos, incluindo os ecossistemas, rumo ao desenvolvimento sustentável.

Isto posto, se torna importante, a consolidação de uma política nacional e um plano de ação que reconheçam a simbiose entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental.

Esse conceito foi atualizado pelo Decreto nº 12.007/2024 e essa proposta é composta com a participação de ministérios, institutos, agências reguladoras e conselhos profissionais de classe, abrangendo as áreas da Saúde, Medicina, Biologia, Medicina Veterinária, Agropecuária, Farmácia, Enfermagem, Meio Ambiente, Biomedicina, Biodiversidade, entre outras áreas congêneres.

Com base na aplicação aos estudos da Gerontologia, a expressão “pessoa idosa” segundo a Lei Nº 14.423, de 22 de julho de 2022 que alterou a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente.

Segundo os dados estatísticos oficiais (BRASIL, IBGE, 2022), o total de pessoas com 65 anos ou mais no país é de aproximadamente 22.169.101, chegando a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente ao censo do IBGE de 2010. Já o total de crianças com até 14 anos de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010, para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6% (IBGE,2022). Outro destaque do IBGE no Censo de 2022, foi que a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), gerando um aumento de 56,0% em relação a 2010.

A população está envelhecendo e precisamos de estudos na área de gerontologia que analisem essa realidade, estimule pesquisas que possam auxiliar as políticas públicas de educação continuada e saúde/longevidade para esse público-alvo. Queremos destacar que no Brasil, existe inclusive, a Graduação de Tecnologia em Gerontologia, e na área interdisciplinar da CAPES, temos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, havendo cada vez mais, a necessidade de engajamento das universidades e centros de pesquisa, nessas investigações temáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre educação ao longo da vida, longevidade e saúde nos parece pertinente para definir a importância do contexto da saúde integrada (“uma só saúde”) nos estudos sobre as pessoas idosas. A discussão sobre a vivência de ações do cotidiano deste público-alvo, nos leva a refletir que na contemporaneidade, a concepção da “velhice” é de uma “pessoa idosa ativa e participativa”, com engajamento político, intelectual, social e acadêmico.

O avanço da medicina preventiva e curativa, a educação permanente, a inclusão digital e as políticas públicas na área de gerontologia devem possibilitar o engajamento do “idoso” na sociedade. Faz-se necessário um trabalho cooperativo e interdisciplinar entre os profissionais da área de saúde, de forma integrada, onde Geriatras e Gerontólogos têm um papel fundamental.

A Política Nacional do Idoso no Brasil, instituída pelo Estatuto do Idoso no Brasil, é um dos principais instrumentos que regula os direitos desta população, sendo considerado um

avanço histórico, que pode possibilitar também o alcance da saúde coletiva deste público.

O conceito de qualidade de vida, educação contínua, saúde única e integrada apresenta aproximação com a concepção da saúde coletiva. O conceito de “envelhecimento” ao longo da vida, com longevidade e saúde: do nascimento até a morte, nos parece adequado para os estudos na área. A saúde, a longevidade e o bem-estar devem suplantar o conceito de envelhecer.

As aprendizagens humanas são contínuas, a interação social é fundamental, bem como, o respeito à diversidade. O contato com os animais, com a natureza e com as pessoas dizem respeito ao sujeito histórico-social: o (a) “idoso (a)”, que deve ser respeitado(a) e cuidado(a) com amor e carinho, em todas as fases da vida, num processo de construção de conhecimentos intergeracionais, onde haja cidadania, inclusão e equidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia** (SBGG). Disponível em: <<https://sbgg.org.br/o-que-e-geriatria-e-gerontologia>>. Acesso em: 18 de set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção de saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL.GOV.BR. **Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/programa-viver-envelhecimento-ativo-e-saudavel>>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL, **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. Envelhecimento Saudável**. 2020. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/envelhecimento-saudavel>>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL, **IBGE, Censo de 2022**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL, **PLANALTO. GOV- DISPÕE SOBRE O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E OUTRAS PROVIDÊNCIAS**. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022) Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 18 set. 2025.

GONÇALVES, M. **A Reinvenção da Velhice: socialização e reprivatização do envelhecimento. Proposições vol. 13, n. 2, p. 181-183, 2002**. Disponível em: <<https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/2153/38-resenhas-goncalvesm.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2025.

MACHADO, K. **Quem é a Pessoa Idosa?** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV/FIOCRUZ. Atualizado em 01/07/2022.

MIRANDA, Joseval dos Reis; COSTA, Maria Lúcia Santos. **Práticas Educativas em Espaço Não-Formal com Idosos: uma possível atuação pedagógica.** In: V Colóquio Internacional. São Cristóvão, SE, Brasil. ISSN

RAMOS, Vania. **Velhas e Velhos conquistam espaços nas universidades de São Paulo: Política, sociabilidade e educação.** 2008. 254f. Tese de doutorado em Ciências Sociais. PUC-SP. São Paulo. Disponível em: <<https://leto.pucsp.br/bitstream/handle/3874/1/Vania%20Ramos.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; COELHO, France Maria Gontijo. **A considerações teóricas e conceituais.** Ciência & Saúde Coletiva. 2002.

VALLADARES, Ana Cláudia Calais Batista e BALDIN, Talita. **Velha é a outra - um diálogo entre personagens femininas e uma leitura psicanalítica sobre o envelhecimento.** Revista Novo Enfoque, ISSN: 1808-3501, Rio de Janeiro: RJ, v.23, jan/jun. 2025.

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA O USO DO IVCF-20 EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Gabrieli Danchura Said¹; Keila Ellen Viana²; Milena Aparecida Bertotti³; Lucas França garcia⁴; Simone Milani Rodrigues⁵.

¹ Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <http://lattes.cnpq.br/8713798875602018>

² Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <http://lattes.cnpq.br/4462108493005787>

³ Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <http://lattes.cnpq.br/4803517059894957>

⁴ Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá PR. <http://lattes.cnpq.br/9726207019011018>

⁵ Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá PR. <http://lattes.cnpq.br/7741814166030172>

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Triagem. Atenção Primária à Saúde

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia uma acelerada transição demográfica, com estimativas de que, até 2030, a população idosa superará a de crianças e adolescentes, impondo novos desafios sociais e sanitários (IBGE, 2023). Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) é instado a reorganizar suas práticas, de modo a garantir uma atenção integral, contínua e humanizada, especialmente diante da crescente prevalência de doenças crônicas e da demanda por cuidados prolongados (Barra *et al.*, 2023).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006) estabelece diretrizes para assegurar o envelhecimento com qualidade, autonomia e funcionalidade (Brasil, 2006). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa um papel estratégico, por coordenar ações de prevenção, promoção e acompanhamento longitudinal da população idosa (Souza *et al.*, 2023).

Entre as ferramentas disponíveis, destaca-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional de 20 itens (IVCF-20), que possibilita estratificar os idosos em robustos, em risco ou frágeis, subsidiando planos de cuidado individualizados e intervenções precoces. Contudo, sua utilização por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ainda é incipiente, o que limita a detecção oportuna das fragilidades. Diante disso, a capacitação permanente dos ACS apresenta-se como estratégia essencial para fortalecer a APS e qualificar o cuidado à pessoa idosa (Placideli; Ruiz, 2015).

OBJETIVO

Relatar a experiência de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para a aplicação do IVCF-20, em idosos no contexto da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido entre fevereiro e junho de 2025 em uma UBS de Maringá-PR. A atividade foi coordenada por 4 enfermeiras da unidade em parceria com a Faculdade Adventista do Paraná (FAP). O plano de ação foi estruturado pelo Arco de Maguerez, composto por cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (Bordenave, 2012).

A intervenção foi realizada por meio de uma capacitação presencial, com duração de duas horas, que contou com a participação de 12 ACS da unidade. A atividade contemplou diferentes estratégias pedagógicas: roda de conversa, dinâmica de integração, exposição teórica sobre o IVCF-20, aplicação prática do instrumento em fichas e discussão de um caso clínico simulado. Todo o processo foi conduzido com uma abordagem participativa e dialógica, em consonância com os princípios da educação popular em saúde (Alves *et al.*, 2020).

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de experiência em educação permanente em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção dos resultados e discussão fundamentou-se no Arco de Charles de Maguerez, tendo como base sua metodologia conduzida em cinco etapas (Barbel, 2016).

Primeira etapa - Observação da realidade

Na análise da Unidade Básica de Saúde, identificou-se a ausência da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional do Idoso pelos ACS, instrumento essencial para identificar fragilidades e organizar o cuidado na atenção primária (Moraes *et al.*, 2016). Essa lacuna compromete a estratificação de risco e evidenciou a necessidade de uma intervenção educativa para capacitar os ACS, fortalecendo seu papel no cuidado ao idoso.

Segunda etapa – Pontos-chave

Foram destacados como fatores do problema a falta de conhecimento técnico dos ACS, a ausência do IVCF-20 na rotina de trabalho e a carência de educação permanente em saúde. Além disso, observou-se insegurança dos profissionais diante da aplicação do instrumento, reforçando a necessidade de metodologias pedagógicas acessíveis.

Terceira etapa - Teorização

A revisão bibliográfica em bases de dados e documentos do Ministério da Saúde confirmou a relevância do IVCF-20 para identificar riscos e planejar o cuidado individualizado. O ACS, por seu vínculo comunitário, é estratégico para aplicar o instrumento, desde que capacitado (Brasil, 2024). A literatura também destaca a educação permanente como meio de valorizar e fortalecer o trabalho dos agentes, promovendo autonomia e maior resolutividade (Silva *et al*, 2020).

Quarta etapa - Hipóteses de solução

A principal estratégia foi propor a capacitação dos ACS para uso adequado do IVCF-20, aliada ao acompanhamento nas visitas domiciliares, favorecendo a resolução de dúvidas, o empoderamento e o compromisso dos profissionais com o cuidado ao idoso.

Quinta etapa - Aplicação à realidade

Foi realizada a capacitação com 12 ACS, organizada em momentos teóricos e práticos. A atividade incluiu dinâmicas de integração, exposição sobre o IVCF-20, leitura coletiva do instrumento e simulação de estudo de caso. Nas semanas seguintes, os ACS foram acompanhados em visitas domiciliares com apoio técnico dos acadêmicos de enfermagem, consolidando o aprendizado. Ao todo, foram aplicados 29 IVCF-20, posteriormente estratificados no Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A capacitação dos ACS para aplicação do IVCF-20 constitui uma estratégia viável e efetiva para ampliar a detecção da fragilidade em idosos no território. Além de contribuir para a qualificação da prática profissional, favorece a integralidade do cuidado e a organização da rede de atenção à saúde do idoso. Iniciativas como esta demonstram a importância da educação permanente em saúde como ferramenta transformadora da prática assistencial e promotora de uma atenção mais resolutiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cássia Kelly Lima *et al*. **Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da Estratégia Saúde da Família**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, e00266530, 2020.

BARRA, R. P. *et al*. **Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20**. Revista de Saúde Pública, v. 57, supl. 3, p. 1-13, 2023.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Metodologia da problematização: com o arco de**

Maguerez. Londrina: Eduel, 2016. p. 71-107.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** Rio de Janeiro, 27 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 22/2024 - COPID/DGCI/SAPS/MS:** Estratificação da população idosa na Atenção Primária à Saúde com o uso do IVCF-20. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Portaria MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006:** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2006. Seção 1, p. 45.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MORAES, Edgar Nunes de; CARMO, Juliana Alves do; MORAES, Flávia Lanna de; AZEVEDO, Raquel Souza; MACHADO, Carla Jorge; MONTILLA, Dalia Elena Romero. **Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido de idosos frágeis.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 50, p. 81, 24 nov. 2016.

PLACIDELI, N.; RUIZ, T. **Educação continuada em gerontologia para agentes comunitários de saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 36, p. 1-10, 2015.

SILVA, Aline Santos da; PEREIRA, Carlos Eduardo; OLIVEIRA, Maria Fernanda de. **Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 41, e20190239, 2020.

SAÚDE DA PESSOA IDOSA E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PROMOÇÃO DO DIREITO À VIDA DIGNA

Flávia Tamyres Freitas Carneiro¹.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/9914377359659508>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso. Serviço social. Direitos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno mundial que desafia diferentes nações, mas que no Brasil ocorre de forma acelerada e com fortes repercussões sociais e sanitárias. Estima-se que, segundo o IBGE (2023), até 2050 um em cada três brasileiros terá mais de 60 anos, o que torna urgente o debate acerca da saúde da pessoa idosa e das estratégias que assegurem sua proteção integral. Essa realidade exige não apenas respostas biomédicas, mas também intervenções que contemplem as dimensões psicológicas, sociais e culturais que atravessam o envelhecer. Nesse sentido, a presença do serviço social na saúde adquire grande relevância, pois esse campo profissional reconhece o processo saúde-doença como fruto das desigualdades sociais, políticas e econômicas que estruturam a sociedade e os processos e relações nela estabelecidos (IAMAMOTO, 1982).

OBJETIVO

Analisar a importância da atuação do serviço social na promoção do direito à vida digna para a população idosa, evidenciando seu papel nas políticas públicas de saúde e na garantia de direitos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e descritiva. Foi realizada a partir de revisão de literatura em bases de dados acadêmicos (SciELO, Lilacs e Google Acadêmico), e documentos legais, contemplando autores clássicos do serviço social e publicações oficiais do Ministério da Saúde no período de 2003 a 2023, entre outros, com ênfase nas políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa, com perspectivas voltadas as variadas determinantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento, embora natural, costuma vir acompanhado de limitações funcionais, perda de autonomia e maior vulnerabilidade a agravos físicos e mentais. Além disso, condições externas como pobreza, isolamento social, violência e discriminação intensificam a fragilidade da população idosa (TAVARES, 2009). Estudos apontam que doenças crônicas como hipertensão, diabetes, câncer e transtornos mentais são prevalentes nessa fase da vida, demandando acompanhamento contínuo (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011). Em países em desenvolvimento, como o Brasil, essas condições se agravam diante da precariedade dos serviços de saúde, das dificuldades de acesso e da insuficiência de políticas públicas voltadas ao cuidado prolongado (BRASIL, 2006).

Para enfrentar esses desafios, foram instituídos marcos legais como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) e o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003), que garantem o direito a uma atenção integral, incluindo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. A atuação do serviço social se destaca por sua capacidade de articular demandas individuais e coletivas, compreendendo que a doença não resulta apenas de fatores biológicos, mas também das condições de vida, de trabalho, de renda e de acesso a direitos (CFESS, 2009). O assistente social, portanto, participa tanto do atendimento direto ao idoso e sua família quanto do planejamento de políticas, mobilização social e articulação com a rede de serviços (BRAVO; MATOS, 2004). Iniciativas como o Programa Viver (BRASIL, 2019) e a Academia da Saúde (BRASIL, 2011) ilustram esforços governamentais para assegurar o envelhecimento ativo e saudável, mas ainda enfrentam desafios de universalização e efetivação prática.

CONCLUSÃO

A saúde do idoso exige um olhar ampliado, capaz de compreender as múltiplas dimensões do envelhecimento e de articular respostas que vão além da dimensão biomédica. O serviço social, ao inserir-se nas equipes multiprofissionais, fortalece a defesa de direitos, a democratização do acesso à saúde e a promoção de qualidade de vida (BRAVO; MATOS, 2004). Sua atuação reafirma o compromisso ético-político da profissão com a justiça social, a equidade e a cidadania, elementos indispensáveis para que o envelhecer seja vivido de maneira digna e plena. Assim, a presença do assistente social nos serviços de saúde constitui-se não apenas como necessidade técnica, mas como condição fundamental para a efetividade das políticas públicas de saúde voltadas à população idosa.

REFERÊNCIAS

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de

saúde. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 200-207, 2011.

BISNETO, J. A. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

CFESS. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília: CFESS, 2009.

IAMAMOTO, M. V. Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos. São Paulo: Cortez, 1982.

IBGE. Projeção da População do Brasil das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

TAVARES, S. M. G. A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, n. 47, p. 87-89, 2009.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Beatriz Ataides Aciolle¹; Eduarda Lopes de Oliveira²; Tatiane Almeida de Andrade Aleluia³; Lucas França Garcia⁴; Simone Milani Rodrigues⁵.

¹Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba PR. <https://lattes.cnpq.br/7001791081028554>

²Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <http://lattes.cnpq.br/4313845656425413>

³Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, PR. <http://lattes.cnpq.br/1823023714129379>

⁴Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá PR. <http://lattes.cnpq.br/9726207019011018>

⁵Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá PR. <http://lattes.cnpq.br/7741814166030172>

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Envelhecimento saudável. Segurança.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada, impondo desafios à saúde pública. Em 2022, o país contava com mais de 22 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, representando 11% da população (IBGE, 2022). Esse crescimento, mais rápido que o observado em países desenvolvidos, evidencia a necessidade urgente de estratégias voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos entre pessoas idosas (Nico, 2023).

Nesse cenário, entre os agravos mais prevalentes na população idosa, destacam-se as quedas, reconhecidas como uma das principais causas de hospitalizações, fraturas, perda da capacidade funcional e comprometimento da qualidade de vida (Silva *et al.*, 2022). No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel importante na prevenção de quedas, com ações educativas e acompanhamento contínuo, sendo o enfermeiro responsável por avaliações multidimensionais e intervenções biopsicossociais (Dourado Júnior *et al.*, 2022).

Para apoiar a estratificação de risco, instrumentos como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) vêm sendo incorporados à prática, permitindo a identificação precoce de fatores de risco e a adoção de condutas preventivas direcionadas (Faria *et al.*, 2022). A utilização de abordagens interprofissionais e metodologias ativas contribui para a efetividade dessas ações, especialmente quando fundamentadas na realidade vivida pelos idosos.

OBJETIVO

Relatar a experiência da aplicação do Arco de Maguerez como metodologia ativa no cuidado de pessoas idosas, com ênfase na prevenção de quedas e na promoção do autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante o Estágio Supervisionado Curricular do 7º período curso de Enfermagem, realizado entre fevereiro e junho de 2025, em Floresta-PR. A intervenção ocorreu no Condomínio do Idoso Adelino Palaro, espaço residencial com aproximadamente 20 a 40 idosos com independência funcional parcial e histórico de quedas.

A metodologia utilizada foi o Arco de Maguerez, estruturado em cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade (Berbel, 1998). As estratégias educativas incluíram palestras dialogadas, dinâmicas com recursos visuais, sessões de alongamento e entrega de folhetos informativos. As atividades foram distribuídas em três encontros presenciais, além de uma visita domiciliar de seguimento.

Para a estratificação de risco clínico funcional, foi utilizado o IVCF-20, possibilitando o direcionamento individualizado das orientações preventivas. A equipe multiprofissional foi composta por enfermeiro supervisor, estudantes de enfermagem, agentes comunitários e técnico de enfermagem, os quais atuaram conjuntamente na execução das atividades e no acompanhamento domiciliar dos idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da intervenção foram organizados segundo as cinco etapas do Arco de Maguerez, articulando a prática com fundamentação teórica.

Na primeira etapa, a observação da realidade evidenciou alto número de quedas entre os moradores do condomínio, com fatores de risco como pisos escorregadios, ausência de barras de apoio, tapetes não antiderrapantes e calçados inadequados. Esses achados corroboram a literatura sobre a importância da identificação de riscos ambientais na atenção primária à saúde (BRASIL, 2023; Silva *et al.*, 2022).

Na segunda etapa, a análise da realidade permitiu identificar os pontos-chave: ausência de estratégias sistemáticas de prevenção de quedas, o desconhecimento dos idosos sobre medidas de segurança e a carência de estratégias educativas continuadas. De acordo com a literatura, as ações de saúde integradas, atuando simultaneamente em múltiplos fatores de risco, contribuem na redução de quedas e na promoção da funcionalidade da pessoa idosa (Dourado Júnior *et al.*, 2022).

Na terceira etapa, teorização, foi possível aprofundar a compreensão sobre os fatores que agravam o risco de quedas, como multimorbidade, polifarmácia e fragilidade funcional. As quedas são responsáveis por significativa perda de autonomia e hospitalizações em idosos, exigindo estratégias preventivas baseadas em evidências (Haagsma *et al.*, 2023; Menezes *et al.*, 2023). Considerando a necessidade de identificar precocemente os fatores de risco e de planejar ações personalizadas, a utilização de instrumentos clínicos no contexto da APS torna-se fundamental. Entre eles, destaca-se o Índice de IVCF-20, recomendado pelo Ministério da Saúde como ferramenta para estratificação do risco funcional de pessoas idosas, possibilitando o direcionamento de ações preventivas conforme o grau de vulnerabilidade identificado (Faria *et al.*, 2022; BRASIL, 2020).

Na quarta etapa, foram elaboradas hipóteses de solução priorizando ações educativas participativas, com linguagem acessível, recursos visuais e ênfase no autocuidado. As propostas buscaram incentivar o protagonismo dos idosos na identificação e correção de riscos no ambiente doméstico (Oliveira *et al.*, 2023).

Por fim, na quinta etapa, a aplicação à realidade consistiu em encontros educativos, rodas de conversa, dinâmicas com cartões ilustrativos, sessões de alongamento e entrega de folders informativos. A visita de acompanhamento, que aconteceu uma semana após o encontro educativo, identificou mudanças no ambiente domiciliar, como instalação de barras, substituição de tapetes e uso de calçados adequados, evidenciando maior conscientização e adesão às práticas preventivas. Esses achados reforçam a relevância da educação em saúde e das intervenções multifatoriais para reduzir quedas e promover envelhecimento saudável (Souza, 2021; Souza; Silva, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os resultados reforçam a importância da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, especialmente na condução de intervenções educativas voltadas à prevenção de quedas em idosos. A utilização do Arco de Maguerez como metodologia ativa favoreceu a articulação entre teoria e prática, promovendo autonomia, autocuidado e maior conscientização sobre os riscos no ambiente domiciliar. A experiência relatada contribui para a qualificação das práticas de cuidado e destaca a relevância de ações educativas contínuas e individualizadas para a promoção do envelhecimento saudável no contexto da saúde coletiva.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde. Brasília. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Brasil, prevalência de quedas entre idosos em áreas urbanas é de 25%**. Portal do Ministério da Saúde, 24 jun. 2023.

DOURADO JÚNIOR, F. W. *et al.* **Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática.** *Acta Paul Enferm*, v. 35, eAPE02256, ago. 2022.

FARIA, T. C. *et al.* **Estratégias de prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1–12, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** Agência de Notícias IBGE, 27 out. 2023.

MENEZES, R. L. de; NUNES, B. P.; SOUSA, C. C. A. de. **Tendência temporal dos acidentes por queda em idosos no Brasil e estimativas para 2025.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 3101–3110, 2023.

NICO, L. S. **Quedas em idosos preocupam e podem ser evitadas com medidas simples.** Ministério da Saúde, 2022.

OLIVEIRA, M. C.; PEREIRA, L. F.; SOUSA, D. A. **Estratégias multiprofissionais para a prevenção de quedas em idosos.** *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 11, n. 3, 2023.

SILVA, R. A. *et al.* **Prevalência de quedas em idosos brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, supl. 3, p. 4717-4726, 2022.

SOUZA, D. B. G.; QUIRINO, L. M.; BARBOSA, J. S. P. **Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade.** *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde - ReBIS*, v. 3, n. 4, p. 85-90, 2021.

SOUZA, D. C.; SILVA, J. L.; GOIS, W. L. **A importância da flexibilidade na prevenção de quedas em idosos: uma revisão de literatura.** Recife. 27 p. Centro Universitário Brasileiro - Unibra, 2021.

ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS NO SERTÃO DO PAJEÚ

Hélder Limeira Campos¹; Maria Eduarda Bezerra de Sá²; Marília Gomes Cunha Menezes³; Eduardo Henrique Tenório Gomes Marques da Fonseca⁴; Ellen Figueiredo Alves Santana⁵; Rosana Paula Cruz Ferraz⁶; Polyana Felipe Ferreira da Costa⁷.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/5800823170774482>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/0624411633569958>

⁶Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/1210574440180780>

⁷Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3230197001761662>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Estado Nutricional. Capacidade Funcional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem avançado de forma significativa nas últimas décadas, impondo desafios crescentes aos sistemas de saúde, especialmente no acompanhamento de idosos com doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus (OPAS, 2021). A análise do estado nutricional e da capacidade funcional é fundamental para compreender os riscos associados a essa população, permitindo o planejamento de estratégias preventivas e de cuidado (Campos et al., 2007; Wanderley et al., 2023). Nesse cenário, práticas de educação em saúde surgem como ferramentas fundamentais para promover autonomia, qualidade de vida e autocuidado.

OBJETIVO

Avaliar as medidas antropométricas, o estado nutricional e a capacidade funcional da população idosa hipertensa e diabética cadastrada na Unidade Básica de Saúde da Família Mutirão 1 e 2, no município de Serra Talhada - PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase-experimental, longitudinal e de abordagem mista, configurado como pesquisa-ação. A população incluiu idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na UBS Mutirão I e II, participantes do projeto de extensão “Saber viver na melhor idade”. Foram utilizados: Índice de Katz (atividades básicas da vida diária) e Índice de Lawton-Brody (atividades instrumentais) (Silva, 2022; Szanton et al., 2019), além da Mini Avaliação Nutricional - MNA® (Nestlé® Nutrition Institute, 2021). Complementarmente, foram aferidas medidas antropométricas (IMC, perímetro braquial, perímetro da panturrilha, circunferência da cintura, quadril e relação cintura-quadril). A análise estatística foi conduzida no software R (versão 4.3.1). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Multicampi Garanhuns, conforme Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria da amostra apresentou peso adequado/sobrepeso (84,6% com IMC $\geq$ 23). Entretanto, pela MNA, cerca de 40% estavam em risco nutricional, revelando que o IMC isolado não é suficiente para avaliar adequadamente a condição nutricional dos idosos, visto que sarcopenia ou depleção de massa magra podem coexistir com sobrepeso (Lisco et al., 2023). Valores de circunferência da cintura e relação cintura-quadril estiveram acima dos pontos de corte da OMS e ABESO, indicando risco cardiovascular elevado (Ross et al., 2020; ABESO, 2016).

Na avaliação funcional, a maioria manteve independência nas atividades básicas (89,2%), mas mais da metade apresentou algum grau de dependência nas atividades instrumentais, evidenciando declínio precoce da autonomia. Esse achado é consistente com estudos que demonstram que a perda de massa muscular e obesidade central estão diretamente relacionadas à piora do controle glicêmico e maior fragilidade (Tchernof; Després, 2013; Muscogiuri et al., 2024).

Esses resultados reforçam a importância do rastreamento contínuo e da integração de ações educativas que favoreçam hábitos alimentares adequados, manutenção da massa magra e prática de atividades físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que idosos hipertensos e/ou diabéticos do Sertão do Pajeú apresentam perfil nutricional e funcional marcado por excesso de peso, obesidade central e risco nutricional relevante. Embora preservem independência para o autocuidado, há sinais de comprometimento nas atividades mais complexas. Ações de educação em saúde se mostram essenciais para prevenir desfechos adversos e fortalecer a qualidade de vida dessa população, justificando a necessidade de continuidade de intervenções multiprofissionais e estudos longitudinais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAMPOS, M. A. G. et al. Estado nutricional e antropometria em idosos: revisão da literatura. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 17, n. 3/4, p. 111–120, 2007.

JAYEDI, A. et al. Central fatness and risk of all cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of 72 prospective cohort studies. **The BMJ**, v. 370, p. m3324, 2020.

LISCO, G. et al. Sarcopenia and Diabetes: A Detrimental Liaison of Advancing Age. **Nutrients**, v. 16, n. 1, p. 63, 2023.

MUSCOGIURI, G. et al. Obesity: a gender-view. **J. Endocrinol. Invest.**, v. 47, n. 2, p. 299–306, 2024.

NESTLÉ® NUTRITION INSTITUTE. **Um Guia para completar a Mini Avaliação Nutricional®**. Disponível em: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-portuguese.pdf>. Acesso em: em 4 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Envelhecimento Saudável**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>>. Acesso em: 2 abr. 2024.

ROSS, R. et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. **Nat. Rev. Endocrinol.**, v. 16, n. 3, p. 177–189, 2020.

TCHERNOF, A.; DESPRÉS, J. P. Pathophysiology of Human Visceral Obesity: An Update. **Physiol. Rev.**, v. 93, n. 1, p. 359–404, 2013.

SILVA, F. A. da. **Escalas de avaliação funcional para monitoramento de idoso na atenção primária à saúde**. 2022. 78 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.

SZANTON, S. L. et al. Effect of a Biobehavioral Environmental Approach on Disability Among Low-Income Older Adults. **JAMA Intern Med**, v. 179, n. 2, p. 204–211, 2019.

WANDERLEY, E. M. et al. Associação entre indicadores da capacidade funcional e do estado nutricional em idosos da comunidade: uma nova abordagem. **Cad. Saúde Colet.**, v. 31, n. 1, p. e31010443, 2023.

“UP: ALTAS AVENTURAS”: LUTO, SOLIDÃO E ENCONTROS INTERGERACIONAIS

Erica Hokama¹; Marta Ferreira Bastos²; Aparecida Tatiane de Almeida Carneiro³; Bruno dos Santos Gomes⁴; Daniela Braz Nascimento⁵; Sonia Maria da Silva Nascimento⁶; Matheus Oliveira de Souza⁷; Isabella Monare Teixeira⁸; Adriana Machado Saldiba Lima⁹.

¹Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/4723945201659072>

²Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/6109233147317737>

³Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/5864527730047983>

⁴Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/1587714384064497>

⁵Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/5746620053637574>

⁶Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/7504330842500148>

⁷Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/4285933310781963>

⁸Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/0821229907498382>

⁹Universidade São Judas (USJT), São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/1629689723349571>

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Envelhecimento.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/25

INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa uma acelerada transição demográfica, consolidando o envelhecimento de sua população como um fenômeno social proeminente. Dados recentes do Censo Demográfico do IBGE (2022) indicam um aumento expressivo da população idosa, o que demanda novas compreensões sobre os desafios psicossociais desta fase da vida.

A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson continua sendo um referencial relevante, sendo revisitada em estudos atuais que analisam como as pessoas idosas contemporâneas buscam a integridade - a aceitação da própria vida como plena e significativa - em um mundo em constante mudança (GONÇALVES, 2024). Nesse contexto, o luto pela perda de um cônjuge representa um dos eventos mais impactantes, sendo um processo complexo que foi intensificado por novas formas de isolamento social na era pós-pandemia (MOLIN, BERGHETTO, LUZ, MACHADO, CORDEIRO, & NUNES, 2024).

Em um contraponto geracional, a infância também enfrenta desafios singulares, com a “solidão”, devido à ausência dos pais. De acordo com Beckere Crepaldi (2019) os laços afetivos são essenciais para o desenvolvimento infantil. A criança, na interação com os cuidadores e pessoas presentes em suas vidas se vinculam e estabelecem laços afetivos, compreendendo modelos internos e ilustrações mentais sobre si mesmas, dos outros e o que devem esperar das relações.

O filme “Up: Altas Aventuras” de 2009 permanece como um objeto de análise potente por dramatizar, com rara sensibilidade, o encontro entre estas duas solidões contemporâneas.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o filme “Up: Altas Aventuras” sob a ótica de estudos psicológicos recentes, com foco nas temáticas do luto na velhice, da solidão infantil na era digital e do poder restaurador das relações intergeracionais como via para a resignificação da vida.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de cunho hermenêutico, que emprega a análise fílmica como procedimento técnico. A análise focou na jornada do protagonista Carl Fredricksen, interpretada através dos conceitos de integridade do ego (ERIKSON, 1976) e dos processos de apego e perda (BOWLBY, 1997). A jornada dos protagonistas, Carl e Russell, foi o foco da análise, sendo interpretada a partir de conceitos atualizados sobre o luto, o desenvolvimento infantil e as dinâmicas intergeracionais, articulando as cenas da obra com os referenciais teóricos adotados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A trajetória de Carl Fredricksen em “Up” ilustra vividamente o processo de luto conjugal na velhice. Segundo Bowlby (1997), o luto envolve um processo de reorganização dos modelos operantes internos após a perda de uma figura de apego. Carl, o homem idoso que enfrenta a viuvez, demonstra claramente os comportamentos característicos da fase de protesto e desespero, isolando-se em sua casa que se torna um “relicário” da relação perdida. Este apego à casa simboliza a manutenção do vínculo com Ellie, a esposa falecida, representando a dificuldade em reorganizar os modelos internos de funcionamento.

Sob a ótica de Erikson (1976), Carl enfrenta o conflito entre integridade versus desesperança, característico da oitava etapa do desenvolvimento psicossocial. A recusa em se desfazer da casa e a teimosia em mantê-la exatamente como era representam a dificuldade em aceitar o curso da vida e encontrar sentido na existência sem a presença

da esposa. A casa paralisada no tempo simboliza a estagnação no processo de alcançar a integridade do ego.

O ponto de virada na narrativa ocorre com o desenvolvimento de um novo vínculo de apego com Russell, o garoto. Bowlby (1997) destaca que a capacidade de formar novos vínculos é fundamental para a reorganização após uma perda significativa. A relação intergeracional que se desenvolve permite que Carl gradualmente reorganize seus modelos operantes internos, encontrando novos significados e propósitos.

Por meio desta nova conexão, Carl avança em sua crise psicossocial. Progressivamente demonstra características da integridade do ego - aceitação do ciclo vital, reconhecimento da importância dos relacionamentos e capacidade de transmitir sabedoria às gerações mais jovens. A cena final, em que Carl entrega a Russell a “Medalha Ellie”, simboliza não apenas a conclusão bem-sucedida do trabalho de luto, mas também o alcance da integridade psicossocial, na qual consegue honrar o passado enquanto se engaja com o presente e o futuro, mostrando que a integridade não é um estado de conclusão, mas a capacidade de continuar a criar laços e significados até o fim da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lentes de Erikson e Bowlby revelam a profundidade psicológica da representação do luto na velhice. O filme ilustra como o processo de luto envolve a reorganização dos modelos de apego e como a capacidade de formar novos vínculos está intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento psicossocial saudável na velhice. Carl demonstra que a conquista da integridade do ego na última etapa da vida pode ser facilitada pela capacidade de manter os vínculos passados significativos, enquanto permanece aberto à novas conexões afetivas, assim como, compreender os complexos processos psicológicos envolvidos no envelhecimento e na superação de perdas significativas.

Revisitar “Up: Altas Aventuras” à luz de pesquisas recentes reforça a relevância da animação como ferramenta para a compreensão de dilemas humanos atemporais que ganham novos contornos na sociedade contemporânea. A obra ilustra com maestria que o luto e a solidão, potencializados pelo isolamento social, pode ser superado pela construção de pontes afetivas entre as gerações. A relação entre Carl e Russell reafirma o que estudos atuais defendem: vínculos intergeracionais não são apenas benéficos, mas essenciais para a promoção da saúde mental e para a construção de uma sociedade mais coesa e empática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOWLBY, John. **Apego e perda**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BECKER, A. P. S.; CREPALDI, M. A. **O apego desenvolvido na infância e o relacionamento conjugal e parental: Uma revisão da literatura**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v.

19, n. 1, p. 238-260, 2019

ERIKSON, Erik H. **Infância e sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

GONÇALVES, M. G. S. **Propósito de Vida e Expetativas de Envelhecimento em Adultos na Comunidade**. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Beja (Portugal) ProQuest Dissertations & Theses, 2024. 31974188.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: População idosa**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MOLIN, E. D., BERGHETTO, L., LUZ, M., MACHADO, R. M., CORDEIRO, V. da S., & NUNES, A. B. (2024). **O processo de cuidado ao idoso: proposta de intervenção a partir das experiências do estágio de psicologia**. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 10(9), 2242–2255. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15684>

MENDONÇA, T. P de, OLIVEIRA, M. A. S. L. de. **Os impactos do abandono afetivo paterno no desenvolvimento infantil**. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, [S. l.]*, v. 1, n. 1, p. 1–23, 2025. DOI: 10.61164/rmnm.v1i1.3418.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE FÍSICA

COMPARAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES FÍSICAS NA NATAÇÃO E NO ATLETISMO: ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTO INTEGRADO

Liliane Vanessa Costa-Pereira Mendes¹; Bruno Ferreira Mendes².

¹Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), São João Del-Rei, MG.

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

²Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João Del-Rei, MG.

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

PALAVRAS-CHAVE: Natação. Atletismo. Treinamento integrado.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física

INTRODUÇÃO

As capacidades físicas - força, resistência, velocidade, potência e flexibilidade - constituem a base para o desenvolvimento técnico e tático em diferentes modalidades esportivas (BOMPA; BUZZICHELLI, 2022). Apesar de apresentarem demandas energéticas e biomecânicas distintas, modalidades como natação e atletismo (corridas e saltos) compartilham princípios fisiológicos comuns, permitindo que métodos de treinamento possam ser adaptados e transferidos entre elas (PYNE; SHAW; HOPKINS, 2004).

Na natação, as capacidades físicas são moduladas pela resistência da água, exigindo alto controle da técnica e da economia de movimento, enquanto no atletismo as corridas e saltos demandam explosão, velocidade e coordenação motora em ambiente terrestre (MAGLISCHO, 2011). Investigar estratégias de treinamento que abordem ambas as modalidades podem auxiliar na compreensão de como cada capacidade física se manifesta e se desenvolve em contextos com diferentes demandas mecânicas e fisiológicas.

Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar as manifestações e o treinamento das capacidades físicas em atletas iniciantes de natação e atletismo (corridas e saltos), identificando mudanças no desempenho e discutindo implicações para o treinamento integrado.

OBJETIVO

Avaliar as alterações em indicadores de força, potência, velocidade e resistência em praticantes iniciantes de natação e de atletismo (corridas e saltos) submetidos a um programa de treinamento específico de oito semanas, analisando possíveis transferências

de capacidades físicas entre as modalidades e discutindo sua aplicabilidade prática para o planejamento de programas integrados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo-comparativo e procedimento de pesquisa de campo com delineamento quase-experimental. O estudo foi realizado entre fevereiro e abril de 2024, na cidade de São João Del-Rei - Minas Gerais, em parceria com o curso de Educação Física do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

A amostra foi composta por 20 participantes (10 praticantes de natação e 10 praticantes de atletismo), com idades entre 18 e 25 anos, sem experiência prévia estruturada de treinamento nas modalidades. O programa de treinamento foi realizado três vezes por semana, com duração de 60 minutos por sessão, sendo cada modalidade treinada separadamente.

As variáveis analisadas foram: velocidade (teste de 50 m livre para natação e 50 m rasos para atletismo), potência (salto vertical sem contramovimento), resistência cardiorrespiratória (teste de 6 minutos) e força de membros superiores (teste de flexão de braços em 1 minuto). A análise quantitativa utilizou estatística descritiva, com cálculo de médias, desvios-padrão e variação percentual, enquanto a análise qualitativa baseou-se em observações de campo sobre adaptação técnica e comportamental dos participantes.

O estudo seguiu as normas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preservação do anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 são demonstrados os resultados pré e pós intervenção.

Figura 1: Resultados pré e pós intervenção.

Variável	Natação - Pré	Natação - Pós	Variação (%)	Atletismo - Pré	Atletismo - Pós	Variação (%)
Velocidade (s) – 50 m	38,5 ± 2,1	36,0 ± 1,9	-6,5	7,2 ± 0,4	6,8 ± 0,3	-5,6
Potência (cm) - salto vertical	32,0 ± 4,2	34,8 ± 4,0	+8,8	38,1 ± 3,9	41,5 ± 3,7	+8,9
Resistência (m) - teste 6 min	610 ± 45	655 ± 48	+7,4	1.220 ± 85	1.300 ± 80	+6,6
Força MMSS (repetições/min)	21,5 ± 3,0	23,8 ± 2,8	+10,7	25,2 ± 2,7	27,6 ± 2,5	+9,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os resultados indicaram melhorias em todas as capacidades avaliadas em ambas as modalidades, com magnitude semelhante nos ganhos de potência e força, sugerindo que o estímulo de treinamento específico foi eficaz, mas que houve possível transferência de ganhos neuromusculares mesmo sem exposição direta à modalidade oposta.

Na natação, a melhora de 6,5% na velocidade dos 50 m livres está em consonância com estudos que mostram respostas adaptativas rápidas a programas de curta duração com foco em técnica e condicionamento geral (PYNE; SHAW; HOPKINS, 2004). No atletismo, ganhos similares na velocidade (5,6%) corroboram achados de programas baseados em repetição de esforços máximos curtos, associados a estímulos de força e coordenação (BOMPA; BUZZICHELLI, 2022).

As melhorias observadas na potência e força indicam que ambas as modalidades, apesar das diferenças mecânicas, compartilham benefícios provenientes do fortalecimento de grandes grupos musculares e da ativação neuromuscular eficiente (MAGLISCHO, 2011). Isso abre perspectivas para a adoção de ciclos integrados de treinamento, nos quais atletas possam alternar estímulos aquáticos e terrestres para ganhos complementares de desempenho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento específico aplicado tanto na natação quanto no atletismo resultou em melhorias significativas nas capacidades físicas avaliadas, demonstrando que programas bem estruturados, mesmo de curta duração, podem promover ganhos relevantes. A semelhança nas taxas de evolução entre as modalidades sugere possibilidade de integração de conteúdos no planejamento de treinamento, favorecendo atletas que desejam desenvolver múltiplas valências físicas de forma otimizada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BOMPA, T. O.; BUZZICHELLI, C. **Periodização: teoria e metodologia do treinamento**. 7. ed. São Paulo: Phorte, 2022.
- MAGLISCHO, E. W. **Swimming fastest**. Champaign: Human Kinetics, 2011.
- PYNE, D. B.; SHAW, G.; HOPKINS, W. G. **Changes in sprint and endurance performance of elite swimmers during a 12-week training cycle**. *European Journal of Applied Physiology*, v. 91, n. 5–6, p. 678-686, 2004.

ENSINO E TREINAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA APRENDIZAGEM MOTORA E FUNÇÕES EXECUTIVAS EM ESPORTES DE REDE E INVASÃO

Liliane Vanessa Costa-Pereira Mendes¹; Bruno Ferreira Mendes².

¹Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), São João Del-Rei, MG.

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

²Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Barbacena, MG.

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

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem motora. Funções executivas. Esportes Coletivos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física

INTRODUÇÃO

A aprendizagem motora é um processo complexo, envolvendo não apenas a aquisição de habilidades físicas, mas também a integração de aspectos cognitivos, perceptivos e emocionais (SCHMIDT; LEE, 2019). Entre esses aspectos, as funções executivas - atenção, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e controle inibitório - desempenham papel fundamental na performance esportiva, especialmente em modalidades que demandam rápidas tomadas de decisão (DIAMOND, 2013).

Nos esportes de rede (como voleibol e badminton) e nos esportes de invasão (como futsal e handebol), os atletas são constantemente expostos a situações imprevisíveis que exigem ajustes motores imediatos e processamento rápido de informações. Estudos recentes (MANN et al., 2019; VOSS et al., 2010) têm apontado que programas de treino que associam o desenvolvimento motor a demandas cognitivas específicas tendem a gerar ganhos mais amplos no desempenho esportivo e no funcionamento executivo.

O diferencial deste projeto de extensão foi propor atividades integradas, que não apenas treinassem fundamentos técnicos e táticos das modalidades, mas que também incorporassem propositalmente desafios cognitivos, visando estimular funções executivas e transferir esses ganhos para contextos extradesportivos, como desempenho acadêmico e habilidades sociais.

OBJETIVO

Investigar as implicações e possibilidades do uso integrado da aprendizagem motora e do desenvolvimento das funções executivas no ensino e treinamento de esportes de rede

e invasão. Por meio do planejamento e execução de sessões de treino integradas para desenvolvimento motor e cognitivo para que seja possível avaliar mudanças na precisão motora e na tomada de decisão dos participantes, para que se possa analisar percepções de professores e alunos sobre o impacto do programa.

METODOLOGIA

Esse é um estudo quali-quantitativo aplicado de natureza exploratória. Uma pesquisa experimental que foi desenvolvida em parceria entre o curso de Educação Física do Centro Universitário Antônio Calos (UNIPAC) de Barbacena, em parceria com escolas públicas de Barbacena - MG, com aprovação institucional e consentimento dos responsáveis. Os procedimentos foram realizados de fevereiro a abril de 2025. Como amostra desse estudo foram selecionados de forma voluntária 48 estudantes (24 meninos e 24 meninas), 14-17 anos, praticantes iniciantes ou intermediários de esportes coletivos. O procedimento experimental se deu por uma intervenção de 12 semanas, com duas sessões semanais de 90 minutos, sendo que cada sessão era estruturada da seguinte maneira: Aquecimento (10 minutos): jogos recreativos de ativação motora; a Parte principal da sessão tinha duração de 60 minutos, sendo realizada da seguinte maneira: alternância entre esportes de rede (voleibol e badminton) e esportes de invasão (futsal e handebol), com inclusão de tarefas cognitivas como decisões rápidas, regras adaptadas e estímulos visuais/sonoros imprevisíveis. Posteriormente para finalizar a sessão era realizada uma recuperação ativa por um período de 10 minutos, com a execução de alongamentos e posteriormente era realizada a discussão reflexiva sobre as estratégias usadas. As ferramentas de avaliação foram: Teste de precisão motora, que tinha como objetivo quantificar os acertos em alvos estáticos e dinâmicos; Teste de tempo de resposta em situações simuladas de jogo em que se cronometrava o tempo de reação dos indivíduos após um estímulo; Além de ter sido também utilizado o questionário de autorrelato sobre atenção e planejamento (Likert 1-5).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 são apresentados os resultados pré e pós intervenção de 12 semanas para o Teste de precisão motora, Teste de tempo de resposta, Teste de Atenção e planejamento (escala 1-5)

Tabela 1: Resultados pré e pós intervenção.

Variável	Pré-intervenção (Média ± DP)	Pós-intervenção (Média ± DP)	Variação (%)
Precisão motora (%)	68,5 ± 6,2	78,7 ± 5,9	+14,8
Tempo de resposta (s)	1,95 ± 0,21	1,71 ± 0,18	-12,3
Atenção e planejamento (escala 1-5)	3,1 ± 0,6	4,0 ± 0,5	+29,0

Fonte: Elaborado pelo autor 2025.

Comparando pré e pós-intervenção, observou-se melhora de 14,8% na precisão motora média e redução de 12,3% no tempo de resposta em tomadas de decisão. O questionário indicou aumento de 0,9 pontos na média geral de atenção e planejamento. Esses achados corroboram estudos como o de Voss et al. (2010), que demonstraram que a prática esportiva em contextos de alta demanda cognitiva promove ganhos nas funções executivas.

A integração de exercícios motores e cognitivos parece ter criado um ambiente de treino mais próximo das exigências reais do jogo, estimulando não apenas a adaptação motora, mas também o processamento rápido de informações e a escolha eficiente de respostas (MANN et al., 2019). Do ponto de vista prático, tais ganhos podem se refletir em maior eficácia nas ações de jogo, melhor posicionamento defensivo e ofensivo e maior capacidade de lidar com situações de pressão.

Além do impacto no desempenho esportivo, professores relataram que os alunos apresentaram maior engajamento e melhor concentração nas atividades escolares, sugerindo transferência das habilidades cognitivas treinadas para outros contextos de aprendizagem. Isso reforça o potencial de projetos de extensão que abordam simultaneamente aspectos motores e executivos como ferramenta de desenvolvimento integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que é possível, em um contexto extensionista, integrar de forma eficaz conteúdos de aprendizagem motora e funções executivas no ensino e treinamento de esportes de rede e invasão. Tal abordagem não apenas favorece a performance esportiva, mas também contribui para o desenvolvimento de competências cognitivas relevantes para a vida acadêmica e social dos participantes. Recomenda-se que programas semelhantes sejam ampliados e aplicados em diferentes faixas etárias e níveis de habilidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- DIAMOND, A. **Executive functions**. Annual Review of Psychology, v. 64, p. 135–168, 2013.
- MANN, D. T. Y. et al. **Perceptual-cognitive expertise in sport: A meta-analysis**. Journal of Sport and Exercise Psychology, v. 41, n. 6, p. 338–356, 2019.
- SCHMIDT, R. A.; LEE, T. D. **Motor Learning and Performance: From Principles to Application**. 6. ed. Champaign: Human Kinetics, 2019.
- VOSS, M. W. et al. **The influence of sports training on executive function in youth**. International Journal of Sport and Exercise Psychology, v. 8, n. 2, p. 182–195, 2010.

ESTRATÉGIAS DIDÁTICO-METODOLÓGICAS PARA O ENSINO DOS QUATRO ESTILOS DE NATAÇÃO: UMA ABORDAGEM APLICADA

Liliane Vanessa Costa-Pereira Mendes¹; Bruno Ferreira Mendes².

¹Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), São João Del-Rei, MG.

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

²Centro Universitário Antônio Carlos (UNIPAC), Barbacena, MG.

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

PALAVRAS-CHAVE: Natação. Métodos de ensino. Estilos de nado.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física.

INTRODUÇÃO

A natação competitiva é composta por quatro estilos oficiais - crawl, costas, peito e borboleta - cada um com demandas técnicas, biomecânicas e fisiológicas distintas (MAGLISCHO, 2011). O ensino eficaz desses estilos requer abordagem pedagógica fundamentada em princípios de aprendizagem motora, respeitando a progressão de habilidades e a adaptação individual (SCHMIDT; LEE, 2019).

Na concepção contemporânea, o ensino dos estilos de nado deve integrar técnica, percepção rítmica, coordenação e aspectos condicionantes, equilibrando métodos analíticos (foco em partes isoladas do movimento) e globais (execução completa) para maximizar a transferência de habilidades (OLIVEIRA; FERNANDES, 2014).

O presente estudo teve como objetivo aplicar e avaliar métodos de ensino para os quatro estilos de nado, analisando a evolução técnica e de desempenho de nadadores iniciantes submetidos a um programa estruturado, e discutindo implicações para a prática pedagógica.

OBJETIVO

Aplicar e avaliar métodos de ensino baseados na combinação de abordagens analíticas e globais para o desenvolvimento técnico e de desempenho nos quatro estilos de natação (crawl, costas, peito e borboleta) em nadadores iniciantes, identificando progressos e discutindo sua relevância para a pedagogia da natação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo-explicativo e procedimento de pesquisa de campo com intervenção pedagógica. O estudo foi realizado de fevereiro a abril de 2024 na cidade de Barbacena - Minas Gerais, em parceria com o curso de Educação Física do Centro Universitário Antônio Carlos (UNIPAC).

A amostra foi composta por 16 participantes (8 homens e 8 mulheres), com idades entre 18 e 28 anos, sem experiência prévia formal em natação. O programa de ensino teve duração de 8 semanas, com três sessões semanais de 60 minutos. A abordagem metodológica incluiu: Fase inicial: ensino analítico (isolamento de movimentos de braços, pernas, respiração e flutuação). Fase intermediária: integração progressiva das partes para execução global do nado. Fase final: prática global com foco em ritmo, eficiência e correção de erros. As variáveis avaliadas foram: tempo para percorrer 25 metros em cada estilo, pontuação em checklist técnico (escala 0-10) e percepção subjetiva de facilidade na execução (escala Likert 1-5). Os dados foram analisados por estatística descritiva (médias, desvios-padrão e variação percentual) e análise qualitativa das observações de campo. O estudo seguiu as normas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 traz os resultados pré e pós intervenção.

Tabela 1: Tempo, técnica e facilidade para os 4 nados.

Estilo	Tempo 25 m (s) Pré	Tempo 25 m (s) Pós	Variação (%)	Técnica (0-10) Pré	Técnica (0-10) Pós	Facilidade (1-5) Pré	Facilidade (1-5) Pós
Crawl	27,5 ± 2,1	24,2 ± 1,9	-12,0	5,5 ± 0,8	8,1 ± 0,7	2,8 ± 0,6	4,2 ± 0,5
Costas	29,1 ± 2,3	26,0 ± 2,0	-10,6	5,1 ± 0,9	7,9 ± 0,6	2,6 ± 0,5	4,0 ± 0,6
Peito	31,8 ± 2,5	28,5 ± 2,2	-10,4	4,8 ± 1,0	7,5 ± 0,7	2,4 ± 0,5	3,9 ± 0,6
Borboleta	34,5 ± 2,8	31,0 ± 2,6	-10,1	4,5 ± 0,9	7,3 ± 0,8	2,1 ± 0,4	3,7 ± 0,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Houve melhora significativa no desempenho de todos os estilos, com reduções médias no tempo variando de 10,1% a 12,0%. O aumento das pontuações técnicas reforça a eficácia da combinação de métodos analíticos e globais, corroborando evidências de que a alternância entre prática segmentada e global favorece tanto a compreensão motora quanto a eficiência de execução (SCHMIDT; LEE, 2019).

A percepção subjetiva de facilidade também apresentou aumento expressivo, o que pode indicar maior confiança e menor custo cognitivo para executar os movimentos. Isso é relevante para contextos de iniciação, nos quais a motivação e a percepção de progresso são determinantes para a permanência do aluno na prática.

Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira e Fernandes (2014), que verificaram ganhos técnicos e de desempenho ao adotar métodos híbridos no ensino da natação, reforçando a aplicabilidade dessa estratégia para diferentes perfis de aprendizes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A combinação de métodos de ensino analíticos e globais mostrou-se eficaz para a aprendizagem dos quatro estilos de natação, promovendo melhorias técnicas, de desempenho e de percepção de facilidade. O modelo adotado é aplicável a programas de iniciação e formação de nadadores, podendo ser adaptado para diferentes contextos e níveis de habilidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MAGLISCHO, E. W. **Swimming fastest**. Champaign: Human Kinetics, 2011.

OLIVEIRA, A. R.; FERNANDES, R. J. **Eficácia de métodos de ensino da natação: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 36, n. 4, p. 1017-1030, 2014.

SCHMIDT, R. A.; LEE, T. D. **Motor Learning and Performance: From Principles to Application**. 6. ed. Champaign: Human Kinetics, 2019.

FORTALECIMENTO MENTAL NA FORMAÇÃO DE JOVENS PRATICANTES DE ESPORTES COLETIVOS: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE TREINAMENTO PSICOLÓGICO

Liliane Vanessa Costa-Pereira Mendes¹; Bruno Ferreira Mendes².

¹Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), São João Del-Rei, MG.

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

²Centro Universitário Antônio Carlos (UNIPAC), Barbacena, MG.

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

PALAVRAS-CHAVE: Preparação psicológica. Esportes coletivos. Iniciação esportiva.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física.

INTRODUÇÃO

A preparação psicológica é componente essencial do treinamento esportivo moderno, influenciando diretamente o desempenho e a longevidade da carreira de atletas (WEINBERG; GOULD, 2019). Na iniciação esportiva, o trabalho psicológico contribui não apenas para o desenvolvimento de habilidades mentais, como foco, autocontrole e resiliência, mas também para a formação de valores e atitudes que reverberam na vida escolar e social dos jovens (GARCÍA-NAVEIRA; RUIZ-BANOS, 2011).

Nos esportes coletivos, caracterizados por elevada demanda cognitiva e emocional, a preparação psicológica apresenta-se como diferencial para a tomada de decisão rápida, a gestão do estresse competitivo e a manutenção da motivação em contextos de longo prazo. Estudos indicam que a ausência de trabalho psicológico sistemático na fase inicial pode comprometer a consolidação de padrões técnicos e táticos (HARMISON, 2011; SAMULSKI, 2009).

O presente estudo buscou integrar e avaliar estratégias de preparação psicológica no contexto da iniciação e do treinamento em esportes coletivos, analisando sua importância, implicações e formas estruturadas de aplicação, bem como sua relação prática com o desenvolvimento técnico e social dos participantes.

OBJETIVO

Investigar os efeitos da integração de estratégias de preparação psicológica ao treinamento técnico e tático de esportes coletivos na iniciação esportiva, identificando

mudanças nos indicadores de autoconfiança, controle emocional, comunicação em equipe e tomada de decisão, além de avaliar a viabilidade de aplicação desse modelo em contextos escolares de baixa infraestrutura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de natureza aplicada, com objetivo descritivo e procedimentos característicos de pesquisa-ação. O estudo foi realizado de abril a junho de 2025 na cidade de Barbacena - Minas Gerais, em parceria entre o curso de Educação Física do Centro Universitário Antônio Carlos (UNIPAC) e três escolas públicas municipais.

A população participante foi composta por 36 estudantes (20 meninos e 16 meninas) com idades entre 12 e 15 anos, praticantes iniciantes de esportes coletivos, especialmente futsal, handebol e basquetebol. As intervenções ocorreram em sessões de 90 minutos, duas vezes por semana, com foco em estratégias psicológicas aplicadas ao treinamento, incluindo exercícios de visualização, respiração controlada, estabelecimento de metas, feedback positivo e reflexão pós-tarefa. As atividades foram integradas a exercícios técnicos e táticos, visando simultaneamente o desenvolvimento físico, motor e mental.

Os dados quantitativos foram obtidos por meio de escalas Likert para motivação, autoconfiança e percepção de controle emocional, aplicadas no início e no final do programa. Os dados qualitativos foram coletados por meio de observações de campo e entrevistas semiestruturadas com os participantes e professores. A análise quantitativa foi descritiva, com cálculo de médias e variações percentuais, enquanto a análise qualitativa utilizou a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016).

O estudo respeitou integralmente as normas éticas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo consentimento livre e esclarecido de responsáveis e participantes, anonimato e sigilo das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 traz os resultados pré e pós intervenção.

Tabela 1: Autoconfiança, Controle emocional, nervosismo pré-jogo.

Indicador	Pré-intervenção (Média ± DP)	Pós-intervenção (Média ± DP)	Variação (%)
Autoconfiança (escala 1-5)	3,2 ± 0,5	3,8 ± 0,4	+18,5
Controle emocional (escala 1-5)	3,1 ± 0,6	3,8 ± 0,5	+21,3
Nervosismo pré-jogo (escala 1-5)	3,8 ± 0,5	3,2 ± 0,4	-15,8

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Ao final da intervenção, observou-se aumento médio de 18,5% nos índices de autoconfiança e de 21,3% na percepção de controle emocional, além de uma redução de 15,8% na autorreferência de nervosismo pré-jogo. Qualitativamente, participantes relataram maior capacidade de concentração, melhor comunicação em equipe e mais segurança na tomada de decisão durante jogos escolares.

Estes resultados estão alinhados a pesquisas que destacam os efeitos positivos de programas de preparação psicológica na performance e na formação esportiva de jovens atletas (GARCÍA-NAVEIRA; RUIZ-BANOS, 2011; WEINBERG; GOULD, 2019). A prática regular de técnicas mentais associada a contextos práticos de jogo potencializa a transferência das habilidades desenvolvidas para situações competitivas reais, fortalecendo não apenas o desempenho esportivo, mas também habilidades socioemocionais úteis no ambiente escolar e social.

Além disso, a estrutura adotada no presente estudo - integrando a preparação psicológica aos treinos técnicos e táticos - apresentou alta aceitação por parte de professores e alunos, mostrando-se viável para contextos de baixa infraestrutura. Isso reforça a aplicabilidade do modelo para escolas públicas e projetos sociais, onde há necessidade de metodologias eficientes e de baixo custo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da preparação psicológica no processo de iniciação e treinamento em esportes coletivos demonstrou-se eficaz na melhoria de aspectos mentais e emocionais relevantes para o desempenho esportivo e para o desenvolvimento integral de jovens atletas. O modelo de aplicação utilizado, simples e de baixo custo, é adaptável a diferentes modalidades e contextos educacionais, podendo servir como base para programas permanentes de formação esportiva e cidadã.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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

GARCÍA-NAVEIRA, A.; RUIZ-BAÑOS, R. **Psychological skills in young soccer players: differences by performance level and age**. Revista de Psicología del Deporte, v. 20, n. 1, p. 173-188, 2011.

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas**. Barueri: Manole, 2009.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Foundations of Sport and Exercise Psychology**. 7. ed. Champaign: Human Kinetics, 2019.

AVALIAÇÃO DE DESFECHOS NEGATIVOS E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA E CAQUEXIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marília Gomes Cunha Menezes¹; Maria Eduarda Bezerra de Sá²; Hélder Limeira Campos³; Eduardo Henrique Tenório Gomes Marques da Fonseca⁴; Ellen Figueiredo Alves Santana⁵.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/5800823170774482>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/0624411633569958>

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Cardíaca. Caquexia. Mortalidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa com sinais e sintomas, associada com alta morbimortalidade. Esta condição afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo que em 2017, cerca de 6,2 milhões de adultos americanos possuíam a disfunção cardíaca; projetando-se que, até 2030, mais de 8 milhões de pessoas serão afetadas pela IC (Tomasoni *et al.*, 2019; Heidenreich *et al.*, 2022).

Diante desse cenário alarmante, a síndrome é definida pela disfunção cardíaca, sendo esta estrutural ou funcional, que comprometa o enchimento ou a capacidade de ejeção ventricular, culminando na incapacidade do coração de bombear sangue de maneira eficaz e que, por fim, pode levar a sintomas congestivos sistêmicos ou pulmonares (Tomasoni *et al.*, 2019; Heidenreich *et al.*, 2022).

O quadro sindrômico da IC ainda pode ser caracterizado como agudo ou crônico, este último podendo sofrer agravamentos súbitos. Quanto à classificação, esta pode ser determinada por Comprometimento da Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (Reduzida, Levemente Reduzida e Preservada) (Heidenreich *et al.*, 2022).

Assim, embora o aconselhamento nutricional para insuficiência cardíaca, em qualquer estágio, comumente enfatize a restrição de sódio e líquidos, os pacientes com insuficiência cardíaca avançada enfrentam um risco elevado de desenvolver caquexia e desnutrição,

sendo a primeira um importante fator agravante desta condição. Tal distinção no tratamento nutricional não possui tanta exposição na literatura recente, sendo necessárias análises mais aprofundadas quanto aos auxílios nutricionais prestados aos pacientes (Heidenreich *et al.*, 2022).

Sob essa ótica, a caquexia cardíaca é comumente encontrada em idosos com IC avançada, sendo caracterizada como uma comorbidade multifatorial, ocasionada por uma síndrome metabólica complexa. A caquexia é encontrada em cerca de 10% dos indivíduos com IC avançada, demonstrando, assim, a relevância deste desfecho e necessidade de uma maior exploração científica da temática. Entende-se, portanto, que o suporte nutricional surge como uma intervenção crucial no manejo da caquexia cardíaca. (Heidenreich *et al.*, 2022).

OBJETIVO

O presente estudo objetiva colaborar com o acervo científico insuficiente acerca dos impactos, em aspectos vitais, das intervenções terapêuticas nutricionais em desequilíbrios nutricionais desses pacientes. Além disso, busca proporcionar um melhor entendimento sobre os aspectos fisiopatológicos, manejos terapêuticos e avaliação contínua da IC e suas consequências.

METODOLOGIA

O estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de compilar, analisar criticamente e sintetizar os achados de pesquisas amplas que discutam e apresentem a temática dos déficits nutricionais em pacientes com insuficiência cardíaca (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a produção deste artigo, foram tomadas as seguintes etapas: (1) Formação da pergunta norteadora; (2) Análise da bibliografia existente, decisão das bases eletrônicas para acesso e critérios de elegibilidade; (3) Coleta dos dados da literatura correspondente; (4) Avaliação e interpretação dos resultados coletados a partir da leitura integral; (5) Apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pergunta norteadora que guiou esta investigação foi: “Quais os principais déficits nutricionais observados em pacientes com insuficiência cardíaca e quais os desfechos clínicos associados?”. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), ScienceDirect, MEDLINE/PubMed e Portal de Periódicos da CAPES.

Foram utilizados os seguintes descritores, combinados com operadores booleanos: “Cardiac cachexia” AND “Heart failure” NOT “Cancer”, respeitando a linguagem controlada da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O período de publicação dos

estudos foi delimitado entre os anos de 2020 e 2024, considerando a atualidade e relevância do tema..

O estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por ser baseado exclusivamente em dados secundários, sem quaisquer características que permitissem o reconhecimento dos sujeitos, sem envolvimento direto de seres humanos ou coleta de dados primários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os critérios, 15 pesquisas foram selecionadas por satisfazerem todos os critérios e responderem adequadamente à questão norteadora.

A insuficiência cardíaca engloba diferentes perspectivas de um mesmo desafio, a incapacidade cardíaca se bombeamento de todo o contingente sanguíneo corporal, a condição é marcada por sintomas característicos como dispneia, fadiga persistente e edema. Nesse contexto, alterações nutricionais e funcionais, incluindo desnutrição, sarcopenia e caquexia, são altamente prevalentes e configuram complicações clínicas de grande relevância (Nishikido *et al.*, 2019).

Entre os fatores prognósticos mais bem estabelecidos, um destacado nos artigos foi a perda ponderal, importante marcador de gravidade e possível desfecho clínico adverso. Em seu estudo Nishikido *et al.* (2019) demonstraram que a diminuição do IMC está intensamente associada à elevação das hospitalizações e, posteriormente, da mortalidade em pacientes com IC descompensada. De forma similar, Konishi *et al.* (2023) notaram que variações abruptas na massa corporal total, a perda ou ganho em períodos curtos ou médios, estão correlacionadas com piores desfechos clínicos como maior mortalidade intra-hospitalar.

A caquexia cardíaca é um dos indicadores mais palpáveis, dentro do ambiente hospitalar, de mau prognóstico, com taxas de mortalidade significativas, atingindo 50% em até 18 meses (Nishikido *et al.*, 2019; Tavares *et al.*, 2021). Os estudos analisados observaram que pacientes desnutridos, com IMC abaixo de 18, apresentam risco maior de mortalidade e re-hospitalizações constantes. Logo, López Guillén *et al.* (2024) relataram que mais de 50% dos pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados ambulatorialmente, em serviços de cardiologia, encontravam-se desnutridos. De modo semelhante, Tavares *et al.* (2021) identificaram uma prevalência de 61,8% entre pacientes hospitalizados, com destaque para aqueles acometidos pela Doença de Chagas, que apresentaram maior fragilidade aos déficits nutricionais.

De maneira complementar, existe o chamado “paradoxo da obesidade”. No estudo, Paixão da Silva *et al.* (2023) demonstraram que a dislipidemia associada a uma maior quantidade de massa corporal adiposa se correlaciona com menores mortalidades, mesmo que em pacientes NYHA III/IV a IC continue com um prognóstico reservado. De forma

semelhante, Hu *et al.* (2023), em análises do estudo TOPCAT, identificaram que a obesidade esteve associada a menores taxas de mortalidade em pacientes com ICFEF.

Em seu estudo Fujimoto *et al.* (2023) demonstraram que a coexistência das condições, sarcopenia e caquexia, ocorre de maneira frequente, já que, aproximadamente, metade dos pacientes com sarcopenia possuíam caquexia, e um terço dos pacientes com caquexia possuíam sarcopenia (Fujimoto *et al.*, 2023).

Assim, Carson *et al.* (2022) relataram que pacientes caquéticos enfrentam inapetência, fadiga extrema e sofrimento psicossocial, afetando também, indiretamente, a saúde psicológica de familiares e cuidadores. Em populações idosas, a baixa ingestão energética está associada de forma independente ao aumento da mortalidade (Katano *et al.*, 2021), enquanto Hersberger *et al.* (2021) demonstraram que o suporte nutricional individualizado pode reduzir complicações hospitalares e mortalidade.

Considerando a elevada ocorrência de desnutrição e caquexia em pacientes com insuficiência cardíaca, é fundamental adotar um suporte nutricional específico. Assim, Hersberger *et al.* (2021) descobriram que planos alimentares personalizados, com uma média de 31,5 kcal por kg de peso corporal por dia, desenvolvendo para a redução significativa da mortalidade e das complicações clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência cardíaca é uma patologia relevante no cenário global, com elevada taxa de mortalidade e alta morbimortalidade quando associada a distúrbios nutricionais como a caquexia. A literatura evidencia claro impacto da desnutrição e perda de peso involuntária, independentemente do estado nutricional inicial, na mortalidade dos pacientes além de importante marcador de risco e hospitalizações. Nesse cenário, a avaliação nutricional detalhada e contínua, aliada a estratégias terapêuticas individualizadas, mostra-se indispensável para reduzir complicações e retardar a progressão da doença.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

TOMASONI, D. *et al.* Highlights in heart failure. **ESC Heart Failure**, v. 6, n. 6, p. 1105–1127, 2019.

HEIDENREICH, P. A. *et al.* 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 79, n. 17, p. e263–e421, 2022.

NISHIKIDO, T. *et al.* A reduction of BMI predicts the risk of rehospitalization and cardiac death in non-obese patients with heart failure. **International Journal of Cardiology**, v. 276, p. 166–170, 2019.

KONISHI, M. *et al.* Prognostic impact of muscle and fat mass in patients with heart failure. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 12, p. 568-576, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12702>.

TAVARES, L. C. A. *et al.* Desnutrição e caquexia na insuficiência cardíaca descompensada e cardiomiopatia chagásica: ocorrência e associação com desfechos hospitalares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.

NOVOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE OBESIDADE: DA AVALIAÇÃO CLÍNICA À IDENTIFICAÇÃO PRÉ-CLÍNICA

Haianne Stephany Maciel da Silva Araújo Gomes¹; Edvaldo Duarte Alves²; Suelen Regina dos Santos Cabral³.

¹Centro Universitário Uniesp (UNIESP), Cabedelo, Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/6431901404527767>

²Centro Universitário Uniesp (UNIESP), Cabedelo, Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/9428314410731894>

³Centro Universitário Uniesp (UNIESP), Cabedelo, Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/3255610514827537>

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Diagnóstico. Saúde coletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/19

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis da atualidade, associada ao aumento da morbimortalidade e ao comprometimento da qualidade de vida (Da Fonseca Sanches *et al.*, 2024). Tradicionalmente, seu diagnóstico se baseia no Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, complementado por medidas antropométricas como circunferência da cintura e relação cintura-quadril. Apesar de amplamente utilizados, esses parâmetros são limitados, uma vez que não avaliam a distribuição da gordura corporal nem permitem identificar precocemente indivíduos com risco metabólico elevado (Ross *et al.*, 2020; Saadati *et al.*, 2021).

Nesse contexto, foi proposto uma nova abordagem para definição da obesidade. O documento classifica a condição em obesidade pré-clínica (excesso de adiposidade sem disfunção orgânica) e obesidade clínica (presença de alterações metabólicas, inflamatórias ou limitações funcionais). Essa mudança de paradigma amplia o conceito tradicional, reforçando que a obesidade não deve ser considerada apenas como excesso de peso, mas como uma doença sistêmica, com manifestações em diferentes graus de comprometimento orgânico (RUBINO *et al.*, 2025).

Dessa forma, revisar os critérios diagnósticos atuais e emergentes torna-se fundamental para aprimorar estratégias de prevenção, rastreamento e políticas de saúde coletiva

OBJETIVO

Revisar criticamente os critérios diagnósticos da obesidade, destacando a transição do modelo tradicional baseado no IMC para uma abordagem ampliada que inclui parâmetros clínicos, metabólicos e funcionais, conforme evidências recentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem qualitativa, com objetivo exploratório, conduzida por meio de revisão bibliográfica narrativa. O levantamento foi realizado entre julho e agosto de 2025, nas bases PubMed, Scielo, e indexador Google Acadêmico.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem critérios diagnósticos tradicionais da obesidade (IMC, circunferência da cintura, relação cintura-quadril) e critérios emergentes (índices de adiposidade, métodos de imagem e biomarcadores metabólicos). Documentos oficiais de organizações internacionais também foram incluídos.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, artigos que não apresentavam definição clara de critérios diagnósticos e publicações de opinião ou editoriais sem fundamentação científica. Após a triagem inicial, 11 artigos foram analisados integralmente e incluídos na revisão, compondo a base para discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os critérios tradicionais para o diagnóstico da obesidade, como o Índice de Massa Corporal (IMC), permanecem relevantes em estudos populacionais devido à sua simplicidade e baixo custo. Contudo, a ferramenta não é eficaz em nível individual, pois apresenta limitações ao não diferenciar a massa magra da massa gorda nem considerar a distribuição da gordura corporal, aspectos cruciais na determinação do risco à saúde (Oliveira, 2024).

Como alternativa, surgem novos indicadores clínicos, como a relação cintura/estatura e índices derivados da composição corporal (Índice de Gordura Corporal e Índice de Adiposidade Visceral), além de métodos de imagem, a exemplo da Densitometria por Absorciometria de Raios X de Dupla Energia (DXA) e da ultrassonografia abdominal. Esses parâmetros oferecem maior precisão diagnóstica, ainda que demandem recursos financeiros e infraestrutura mais complexa (Reis *et al.*, 2023; Dos Santos *et al.*, 2024; Carvalho, Fernandes, Petter, 2024)

.Paralelamente, marcadores laboratoriais têm sido explorados no diagnóstico da chamada obesidade pré-clínica. Entre eles destacam-se a resistência insulínica, estimada pelo *Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance* (HOMA-IR), alterações do

perfil lipídico, níveis elevados da proteína C-reativa ultrassensível e modificações nas adipocinas, como leptina e adiponectina. A razão adiponectina/leptina tem se mostrado um dos preditores independentes mais fortes da resistência insulínica em adultos com obesidade (CASTELA *et al.*, 2023). Em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, estudos recentes apontam que níveis reduzidos de adiponectina e da razão adiponectina/leptina associam-se a maior resistência insulínica, com evidências de que essa relação possa ocorrer independentemente do IMC em algumas populações (SHIRAZI *et al.*, 2021; RUNSEWE *et al.*, 2024; ZHANG *et al.*, 2025).

O marco mais recente nessa discussão foi a proposta publicada no *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, que diferencia a obesidade pré-clínica - caracterizada pela presença de excesso de adiposidade sem alterações funcionais ou metabólicas relevantes □ da obesidade clínica, em que já existem danos orgânicos, inflamação sistêmica ou limitações funcionais. Essa redefinição propõe que o diagnóstico não seja mais restrito ao IMC, mas sim baseado em múltiplos critérios (Rubino *et al.*, 2025).

Do ponto de vista da saúde coletiva, a adoção de critérios ampliados para diagnóstico da obesidade representa tanto oportunidades quanto desafios. Por um lado, tais critérios permitem maior sensibilidade na identificação de indivíduos em risco, favorecendo intervenções precoces e mais eficazes (Oliveira *et al.*, 2023). Por outro, sua implementação implica maior custo, necessidade de capacitação profissional e padronização de protocolos, especialmente em sistemas públicos de saúde, onde ainda se observam limitações estruturais e fragilidades nos processos de trabalho direcionados ao cuidado da obesidade (Reis; Brandão; Casemiro, 2021). Nesse cenário, a integração entre medidas antropométricas acessíveis e marcadores metabólicos estratégicos pode representar uma abordagem viável para aplicação em larga escala.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da obesidade ultrapassa a visão restrita ao excesso ponderal. Critérios diagnósticos recentes incorporam parâmetros clínicos, laboratoriais e funcionais, favorecendo a identificação precoce de riscos metabólicos e estruturando novas estratégias de prevenção. Contudo, a implementação desses novos critérios em políticas de saúde coletiva exige equilíbrio entre sensibilidade diagnóstica, aplicabilidade prática e viabilidade econômica. Estudos adicionais e consenso científico serão fundamentais para consolidar esses avanços no diagnóstico da obesidade e traduzir evidências em ações de saúde pública.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CASTELA, I. et al. Decreased adiponectin/leptin ratio relates to insulin resistance in adults with obesity. **American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism**, v. 324,

n. 2, p. E115-E119, 2023. DOI: 10.1152/ajpendo.00273.2022.

CARVALHO, A. L. M. A.; FERNANDES, R. P.; PETTER, J. O Papel dos exames de imagem na abordagem do paciente obeso:: uma revisão bibliográfica. **Revista De Saúde - RSF**, [S. l.], v. 10, n. 01, 2024. DOI: 10.59370/rsf.v10i01.143.

DA FONSECA SANCHES, Maria Heloisa et al. Obesidade em adultos: visão geral do tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1500-1520, 2024.

DOS SANTOS, Irani Costa et al. Avaliação de gordura androide, gordura ginoide e massa corpórea por densitometria óssea de pacientes diagnosticados com obesidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75951-e75951, 2024.

OLIVEIRA, Felipe Carlos de Macedo. Do diagnóstico ao tratamento: estigmas, desafios e reflexões sobre a obesidade. **Multitemas**, [S. l.], v. 29, n. 72, p. 7–22, 2024. DOI: 10.20435/multi.v29i72.4253.

OLIVEIRA, B. R. de; MAGALHÃES, E. I. da S.; BRAGANÇA, M. L. B. M.; COELHO, C. C. N. da S.; LIMA, N. P.; BETTIOL, H.; BARBIERI, M. A.; CARDOSO, V. C.; SANTOS, A. M. de; HORTA, B. L.; et al. Performance of Body Fat Percentage, Fat Mass Index and Body Mass Index for Detecting Cardiometabolic Outcomes in Brazilian Adults. **Nutrients**, v. 15, n. 13, artigo 2974, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15132974>

REIS, Greice Milena Sant'ana et al. Razão cintura/estatura e indicadores antropométricos de adiposidade. **Braspen Journal**, v. 33, n. 4, p. 435-439, 2023.

REIS, E. C. dos; BRANDÃO, A. L.; CASEMIRO, J. P. Care practices directed to people with obesity in Primary Health Care in Rio de Janeiro: an analysis of the structure and work processes. **Demetra: Food, Nutrition & Health**, v. 16, e55647, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.55647>

ROSS, R. et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 16, n. 3, p. 177–189, 1 mar. 2020.

RUBINO, Francesco et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 13, n. 3, p. 221-262, 2025.

RUNSEWE, O. O. et al. Evaluation of serum adiponectin as a marker of insulin resistance in women with polycystic ovarian syndrome: a comparative cross-sectional study. **Reproductive Biology and Endocrinology**, v. 22, n. 25, p. 1-9, 2024. DOI: 10.1186/s12958-024-01196-9.

SAADATI, Hossein Mozafar et al. O efeito direto do índice de massa corporal nos resultados cardiovasculares entre participantes sem obesidade central pela estimativa por máxima verossimilhança direcionada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 879-886, 2021.

SHIRAZI, F. K. H. et al. High prevalence of insulin resistance in polycystic ovary syndrome

independent of obesity: role of adiponectin and its high-molecular-weight isoform. **Journal of Endocrinological Investigation**, v. 44, n. 12, p. 2695-2704, 2021. DOI: 10.1007/s40618-021-01655-7.

ZHANG, X. et al. Serum adiponectin level is negatively related to insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome. **Endocrine Connections**, v. 14, n. 1, e240401, 2025. DOI: 10.1530/EC-24-0401.

SABERES E PRÁTICAS DO USO DE FITOTERÁPICOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO: ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DCNT NA APS

Rayssa da Costa Batalha¹; Samantha Pereira Caldas²; Alder Mourão de Sousa³.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará. <http://lattes.cnpq.br/8804891954506564>

²Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará. <http://lattes.cnpq.br/7537077441425837>

³Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará. <https://lattes.cnpq.br/6351444699223280>

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Atenção Primária à Saúde. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Física

INTRODUÇÃO

A história da utilização de plantas é tão antiga quanto a história da humanidade. Desde épocas imemoriais os seres humanos utilizam recursos naturais para a sua sobrevivência, demonstrando um conhecimento acumulado sobre as propriedades terapêuticas das plantas e a sua aplicação em cuidados de saúde (Pinto, Flor, Barbosa, 2014). Essas práticas refletem a relação intrínseca entre seres humanos e o ambiente, evidenciando como saberes tradicionais e experiências empíricas foram fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tratamento e manutenção da saúde ao longo do tempo (Duarte, Oliveira, 2024).

Com o envelhecimento populacional e mudanças no perfil de morbimortalidade, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) passaram a constituir o problema de saúde de maior relevância na maioria dos países (Stopa et al., 2022). O cenário epidemiológico brasileiro, de 2008 a 2019, indica predominância elevada de: diabetes mellitus; hipertensão; cânceres; asma ou bronquite; depressão entre outras, evidenciando importância do acompanhamento contínuo da população e a necessidade de estratégias de saúde pública voltadas para prevenção, manejo e controle dessas condições, refletindo os desafios enfrentados pelo sistema de saúde no enfrentamento de doenças complexas e multifatoriais (Simões et al., 2021).

No contexto amazônico, os cuidados a pessoas com DCNT estão intrinsecamente atravessados pela utilização de chás e ervas - denominados cientificamente de fitoterápicos. Com isso, entre as atribuições da Atenção Primária em Saúde (APS) está a de promoção de ações que fomentem o uso racional de fitoterápicos. Pois, a população os utiliza, por vezes, de forma incorreta e sem a observação de cuidados necessários à garantia da eficácia

(Brasil, 2006).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), lançada em 2006, elucidou sobre a biodiversidade das plantas e uso como substrato para a fabricação de medicamentos fitoterápicos. A PNPMF, visa garantir o acesso seguro e o uso racional desses recursos terapêuticos no âmbito do SUS, integrando saberes populares e científicos para a promoção da saúde. As plantas também são utilizadas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários, processo conhecido como medicina tradicional (Brasil, 2007).

Na APS, considerada a porta de entrada do sistema, o acompanhamento de usuários deve ser estratégico para orientar o uso adequado de fitoterápicos, especialmente em regiões onde a cultura tradicional está fortemente enraizada, como na Amazônia. Região marcada por ampla biodiversidade e práticas ancestrais de uso de plantas medicinais, que oferece um cenário único para a aplicação da PNPMF, possibilitando a valorização do conhecimento local aliado às evidências científicas. No manejo de DCNT, que demanda cuidados contínuos, os fitoterápicos podem atuar como aliados complementares, desde que utilizados de forma segura e acompanhados por profissionais de saúde, reforçando a integralidade e a humanização do cuidado na APS.

OBJETIVO

Identificar se os profissionais da Estratégia Saúde da Famílias se consideram instrumentalizados para orientação e/ou prescrição de fitoterápicos a usuários com doenças crônicas não transmissíveis.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado junto à três equipes da ESF, em duas UBS de Barcarena. Contou com a participação de 15 profissionais e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará sob o Parecer Nº 7.060.845.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, no próprio local de trabalho dos profissionais e o roteiro incluiu questões como: ‘Qual a sua percepção sobre o uso de fitoterápicos por pessoas com doenças crônicas na atenção primária/estratégia de saúde da família?’; “Com que frequência você recomenda o uso de fitoterápicos associados a medicamentos alopáticos no tratamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis?”; e “Como você lida com as preferências e crenças culturais dos pacientes em relação ao tratamento com fitoterápicos?” entre outras.

Para a codificação dos dados, utilizou-se o software de acesso livre IRaMuTeQ, versão 0.7, alpha 2. e para a análise dos dados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo

de Bardin (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo abarcou Enfermeiro (26,8%), Médico (20%), Técnico de Enfermagem (13,3), Odontólogo (13,3%), Farmacêutico (13,3) e Assistente Administrativo (13,3); que atuavam nas USF há mais de 2 meses, variando de 3 meses a 5 anos, com média de 18,2 meses e mediana de 10 meses.

No corpus textual analisado, identificou-se 445 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 359 ST, perfazendo 80,67% do corpus textual. Emergiram 14.956 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 705 palavras distintas e 318 com uma única ocorrência.

O IRaMuTeQ dimensionou e classificou os ST com base na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), gerando cinco classes por meio de dendrograma. Para apresentar os resultados e discuti-los, neste trabalho apresentaremos e discutiremos somente a categoria “Saberes e práticas do uso de fitoterápicos na APS”.

O profissional de saúde qualificado para desenvolver protocolos, informar benefícios e malefícios, evitar o uso indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos, realizar questionamentos, orientar sobre a qualidade do produto e tempo de validade e poder barrar o uso de algum fitoterápico que esteja interagindo de forma negativa com a medicação convencional.

É explícito que muitos pacientes sabem dos benefícios das plantas medicinais, porém, não sabem dos riscos da automedicação. Sendo comprovado cientificamente que as plantas medicinais, se usadas de forma equivocada, podem descompensar a saúde do usuário por falta de conhecimento bioquímico, assim, emerge a necessidade de assistência profissional qualificada para a orientação do uso de fitoterápicos e alopáticos de forma associado. Nesse cenário, torna-se imprescindível estruturar sistemas de notificação e vigilância para ampliar a segurança e a confiabilidade dessas práticas.

Por outro lado, quando utilizados de forma adequada, os fitoterápicos representam um recurso terapêutico de baixo custo, com potencial para ampliar o acesso ao cuidado, reduzir a medicalização excessiva e fortalecer práticas de autocuidado assistido. O trabalho em equipe multiprofissional é fundamental nesse processo: o farmacêutico, por exemplo, contribui na avaliação de interações e na dispensação segura; o enfermeiro, no acompanhamento de usuários; o médico, na prescrição e monitoramento clínico; o odontólogo, no manejo de processos inflamatórios e dolorosos; e sanitaristas, na construção de ações educativas junto à comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciam a importância de se compreender os saberes e práticas relacionados às DCNTs e à fitoterapia na APS na região Amazônica, onde o uso de plantas medicinais tem uma forte tradição cultural. Apesar da aceitação e do uso frequente de fitoterápicos pela população, ainda falta conscientização sobre os riscos do uso inadequado. A automedicação com fitoterápicos, sem acompanhamento profissional, pode gerar interações medicamentosas indesejáveis e efeitos adversos inesperados.

Além disso, é necessário destacar que a utilização de plantas medicinais está inserida em um contexto histórico, cultural e social, sendo transmitida de geração em geração como prática de cuidado popular. Nesse sentido, a APS constitui-se como espaço privilegiado para o diálogo entre saberes populares e saberes científicos, promovendo uma atenção mais integral e culturalmente sensível.

Contudo, apesar da previsão normativa por meio da PNPMF, a implementação de ações voltadas para o uso racional de fitoterápicos no SUS ainda ocorre de forma desigual. Muitos profissionais relatam lacunas formativas durante a graduação, o que reforça a importância da educação permanente em saúde como estratégia de qualificação contínua para assegurar a prescrição, a orientação e o acompanhamento seguro dos usuários.

Há valorização do conhecimento popular, sobre o uso de fitoterápicos, e a necessidade de integrar esses saberes ao cuidado formal de saúde, sem desconsiderar as evidências científicas. Nesse sentido, a capacitação dos profissionais da saúde sobre as propriedades terapêuticas das plantas medicinais, bem como sobre os riscos do uso indiscriminado sem orientação adequada, é essencial para garantir a segurança e a eficácia do tratamento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 3 reimp. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisas de plantas medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: MS, 2007.

DUARTE, M. K. C.; OLIVEIRA, J. G.. Segurança e eficácia do uso de fitoterápicos utilizados na prática clínica: uma revisão de literatura. Revista Interdisciplinar em Saúde, 2024.

PINTO, L.; FLOR, A.; BARBOSA, W.. Fitoterapia popular na Amazônia Paraense: uma abordagem no município de Igarapé-Miri, estado do Pará nos anos de 2000 e 2008. Belém: Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2014.

SIMÕES, T. C. et al. Prevalência de doenças crônicas e acessos aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. Ciência & Saúde Coletiva, 2021.

STOPA, S. et al. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: reflexões sobre o

papel dos inquéritos nacionais de saúde do Brasil. Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTIL POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Buczenko Singer¹; Danielle Soraya da Silva Figueiredo²; Gustavo Bianchini Porfirio³; Katiuscia de Oliveira Francisco Gabriel⁴.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9084154473905708>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/7458087985331437>

PALAVRAS-CHAVE: Assistência em saúde. Saúde da Criança e do Adolescente. Educação Médica.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental vai além da simples ausência de transtornos: ela representa um estado de bem-estar que permite ao indivíduo enfrentar os desafios cotidianos, desenvolver habilidades, manter relações saudáveis, aprender, trabalhar e contribuir com a sociedade. Trata-se de um direito humano fundamental, essencial para o desenvolvimento pessoal e coletivo, e deve ser compreendida como um espectro complexo, variável entre os indivíduos com diferentes níveis de sofrimento e impactos sociais e clínicos (OMS, 2022).

Na Constituição Federal de 1988, no artigo 196 se encontra:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A saúde mental infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, demanda atenção integral e estratégias interdisciplinares de cuidado. No entanto, a abordagem da saúde mental na infância ainda é limitada em muitos serviços públicos, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), o que compromete o desenvolvimento saudável e o bem-estar psicossocial das crianças. Essa limitação se insere em um contexto mais amplo, no qual historicamente a saúde mental infantil foi delegada aos setores da educação e da assistência social, com escassa proposição e participação efetiva da área da saúde (Couto et al., 2008).

Além disso, eventos estressores, como violência doméstica, negligência e dificuldades econômicas, repercutem significativamente no estado emocional das crianças atendidas (Reupert et al., 2021). Nesse sentido, atividades extensionistas em instituições como o CRAS se mostram relevantes para o fortalecimento da rede de apoio às crianças e sensibilização quanto à importância da saúde mental nessa faixa etária, uma vez que experiências negativas precoces geram esquemas mentais disfuncionais que aumentam o risco de depressão no indivíduo adulto (Domke et al., 2023).

Dessa forma, justifica-se este trabalho pela necessidade de ampliar a compreensão da infância como fase crítica para o desenvolvimento da saúde mental e da atuação médica com foco biopsicossocial com base na experiência extensionista de acadêmicos e professores de um curso de medicina.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos e docentes de Medicina na atuação em saúde mental infantil em um CRAS. Também espera-se dialogar sobre os desafios e aprendizados envolvidos nas atividades extensionistas em instituições sociais.

METODOLOGIA

A experiência foi vivenciada por meio de ações de extensão e estágios supervisionados, com foco na escuta ativa, no acolhimento de demandas emocionais e na promoção de atividades lúdico-educativas sobre diferentes temas a cada quinze dias. Foram definidos aspectos centrais de observação, sendo eles: a) A influência do ambiente familiar e social nas manifestações comportamentais das crianças; b) Vínculo e empatia no cuidado; e c) O papel do acadêmico como agente de humanização no serviço.

Portanto, essa pesquisa tem os seguintes aspectos metodológicos: abordagem qualitativa; de natureza básica; de caráter exploratório; sendo uma pesquisa participante; realizada em um Centro de Referência de Assistência Social na região Centro-Oeste do Paraná acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) no ano de 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a OMS, a saúde mental é moldada por múltiplos fatores ao longo da vida, desde características individuais até condições sociais e estruturais. Determinantes como predisposições genéticas, habilidades emocionais, condições socioeconômicas desfavoráveis e crises ambientais podem aumentar a vulnerabilidade a transtornos mentais, sobretudo em períodos críticos como a infância. Ao mesmo tempo, fatores como apoio familiar, educação inclusiva, ambientes seguros e vínculos comunitários funcionam como elementos protetivos. A promoção da saúde mental e a prevenção de doenças demandam ações coordenadas entre diversos setores, como saúde, educação, justiça e assistência social. No tratamento, destaca-se a importância da atenção psicossocial comunitária, integrada aos serviços gerais de saúde e reforçada por abordagens inovadoras (OMS, 2022).

Nesse contexto, percebe-se que a atuação dos acadêmicos de medicina no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) permitiu vivenciar, de forma prática, a complexidade que envolve o cuidado em saúde mental infantil (SMI). Tal como discutido por Batista e Oliveira (2017), a SMI se constitui como um fenômeno atravessado por múltiplas dimensões: sociais, familiares, emocionais, educacionais e culturais.

A compreensão de que o bem-estar psíquico da criança está intrinsecamente ligado ao ambiente em que ela se desenvolve se confirmou nas situações acompanhadas pelos discentes. Crianças expostas a situações de violência doméstica, negligência, uso de substâncias na família, vítimas de bullying, uso abusivo de telas ou instabilidade emocional dos cuidadores, por exemplo, apresentavam alterações comportamentais e emocionais marcantes, como agressividade, retraimento ou dificuldade de concentração - o que também é evidenciado nos relatos analisados por Batista et al. (2017). Nesse sentido, evidencia-se a estreita relação entre determinantes sociais da saúde (DSS) e o desenvolvimento mental infantil. Conforme demonstrado por Xiao et al. (2023), crianças inseridas em contextos de privação socioeconômica são desproporcionalmente afetadas por transtornos mentais, dificuldades cognitivas e problemas de saúde física.

Ademais, a migração do modelo biomédico ao biopsicossocial (proposto por George Engel em 1977) conceitua-se como uma mudança importante em contextos como esse, no qual a prática dos acadêmicos - ao lado dos profissionais do CRAS - permitiu uma escuta qualificada, integral e acolhedora, favorecendo o reconhecimento das demandas subjetivas das crianças para além dos rótulos diagnósticos. E, ainda, favoreceu a formação de vínculos e a realização de intervenções pelos acadêmicos de medicina que buscavam a abordagem sobre múltiplos temas relevantes no corpo social (como bullying; uso de telas; alimentação saudável; prática de atividades físicas; uso e abuso de álcool; vacinação). O enfoque era o aprendizado por parte das crianças; isso, consequentemente, teve um papel relevante no tocante à construção da individualidade de cada um que participou ativamente das atividades realizadas.

Os resultados indicam que a inserção precoce dos acadêmicos em contextos de vulnerabilidade pode favorecer práticas mais humanizadas e integradas, além de proporcionar formação mais crítica e sensível às demandas psicossociais. Assim, constatou-se que o cuidado em saúde mental infantil é parte fundamental do atendimento em territórios socialmente fragilizados, sendo a experiência um passo importante na formação médica voltada para a integralidade do cuidado. Faz-se imprescindível reiterar, por fim, que o trabalho do profissional de saúde deve considerar o território como espaço psicossocial do sujeito e promover a avaliação crítica das demandas, distinguindo necessidades reais daquelas construídas socialmente, a fim de evitar medicalização desnecessária e fomentar estratégias de cuidado mais amplas e efetivas (Almeida et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência vivenciada pelos acadêmicos e docentes do curso de medicina no CRAS, conclui-se que o cuidado em saúde mental infantil exige uma abordagem integral, intersetorial e sensível às vulnerabilidades sociais que atravessam a infância. A atuação pautada no modelo biopsicossocial permitiu: a escuta qualificada; o fortalecimento dos vínculos com as crianças; e uma prática médico-educativa mais humana e contextualizada. O engajamento dos discentes nas atividades lúdico-educativas e na promoção do bem-estar psíquico evidenciou a importância da inserção precoce dos futuros profissionais de saúde em territórios não tão usuais, favorecendo sua formação crítica e comprometida com os princípios da equidade, da integralidade e da justiça social. Por fim, os autores consideram, a partir da experiência relatada, que acadêmicos e profissionais da área da saúde precisam sempre guiar suas ações e teorias a partir de dois grandes eixos: construção de equidade e prática real de empatia e humanização. Assim, se faz essencial o estímulo por mais estudos teórico-epidemiológicos na área, a fim de traçar estratégias efetivas que assegurem saúde mental plena às crianças brasileiras.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BATISTA, Karina de Andrade; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, e1361, p. 1-17, set./dez. 2017.

XIAO, Y. et al. Patterns of social determinants of health and child mental health, cognition, and physical health. **JAMA Pediatrics**, [S.l.], v. 177, n. 12, p. 1294–1305, 1 dez. 2023.

REUPERT, Andrea et al. Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. **Current Opinion in Psychiatry**, [S.l.], v. 34, n. 6, p. 586–595, 2021.

COUTO, M. C. V.; LIMA, L. A. C.; DELGADO, P. G. G. Saúde mental da infância e

adolescência: políticas, serviços e programas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390-398, 2008.

DOMKE, A. K. et al. The influence of childhood emotional maltreatment on cognitive symptoms, rumination, and hopelessness in adulthood depression. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, [S.l.], v. 30, n. 5, p. 1170–1178, set./out. 2023

ALMEIDA, P. V. B. et al. Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos. Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

TDAH: DESVENDANDO OS DESAFIOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DO SÉCULO XXI

Renata Braz Corinto¹; Vinícius Alves Assunção²; Denise Silva e Moura³; Alissa Khrais Hage Ali⁴.

^{1,2,3,4}Centro Universitário IMEPAC - Araguari (MG).

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Transtorno do déficit de atenção. Neurodesenvolvimento.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde mental

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), também referido por alguns autores como TDH, é um transtorno do neurodesenvolvimento com início na infância, marcado por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que afetam negativamente o desempenho acadêmico, profissional e social. Sua etiologia multifatorial e a variabilidade fenotípica tornam o transtorno objeto constante de investigação científica, especialmente nas últimas décadas. Estima-se que o TDAH afete entre 3% e 7% das crianças em idade escolar e cerca de 4,4% dos adultos em todo o mundo. A persistência dos sintomas até a vida adulta pode acarretar prejuízos significativos em diversas áreas da vida, como dificuldades em manter o emprego, relacionamentos interpessoais conturbados e maior risco de desenvolvimento de transtornos associados, como depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Neste contexto, compreender a complexidade do TDAH e suas múltiplas dimensões neurobiológica, psicológica, social e pedagógica é fundamental para propor estratégias diagnósticas e terapêuticas mais eficazes e humanizadas. Além do impacto funcional, o TDAH impõe uma carga emocional e social significativa. Crianças e adolescentes com o transtorno são mais propensos a enfrentarem rejeição escolar, conflitos familiares, baixa autoestima e risco aumentado para desenvolvimento de transtornos psiquiátricos secundários, como depressão, ansiedade e transtornos de conduta. Em adultos, essas dificuldades se refletem em rotatividade no emprego, instabilidade conjugal, baixa produtividade e maior incidência de comportamentos de risco. Frente a essa realidade, cresce a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas integradas. A identificação precoce, o tratamento multidisciplinar, o acompanhamento longitudinal e o enfrentamento do estigma presente na sociedade são elementos fundamentais para a promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos com TDAH.

OBJETIVO

Compreender os fundamentos neurobiológicos e etiológicos do TDAH, analisar os critérios diagnósticos vigentes e os principais desafios clínicos, discutir as abordagens terapêuticas disponíveis, com ênfase no modelo multidisciplinar, avaliar os impactos psicossociais e acadêmicos do transtorno ao longo da vida, propor reflexões sobre estigmas, medicalização e políticas públicas em saúde mental.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A coleta de dados foi realizada nas bases PubMed, Scielo, LILACS, BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “TDAH”, “transtorno do déficit de atenção”, “neurodesenvolvimento”. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2010 e 2024, com recorte temático voltado à etiologia, diagnóstico, tratamento e impacto psicossocial do TDAH.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este transtorno apresenta etiologia complexa, envolvendo fatores genéticos, neuroquímicos e ambientais. Estudos demonstram alta herdabilidade genética, cerca de 76%, com alterações principalmente nos genes relacionados ao sistema dopaminérgico, como o DRD4 e o DAT1. Do ponto de vista neuro anatômico, evidenciam-se alterações no córtex pré-frontal dorsolateral, gânglios da base e cerebelo, regiões envolvidas em funções executivas, controle inibitório e autorregulação emocional. A neuroimagem funcional também tem demonstrado hipoatividade em áreas cerebrais relacionadas à atenção sustentada e ao controle de impulsos, além de atraso no amadurecimento cortical em crianças com TDAH, quando comparadas a seus pares. O TDAH pode ser classificado em três subtipos: predominantemente desatento, hiperativo-impulsivo e combinado. O diagnóstico é clínico, baseado na anamnese, observação comportamental e aplicação de escalas validadas. O principal desafio diagnóstico reside na sobreposição com outros transtornos, como transtorno oppositor desafiador (TOD), transtornos de aprendizagem, transtornos ansiosos e depressivos. A ausência de biomarcadores objetivos e o risco de medicalização excessiva, especialmente em crianças, também são pontos de atenção. A abordagem terapêutica deve ser individualizada e multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos, pedagogos e familiares. A farmacoterapia com estimulantes, metilfenidato e lisdexanfetamina, continua sendo o tratamento mais eficaz para redução dos sintomas centrais do TDAH. No entanto, é essencial aliar o tratamento medicamentoso à psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC), treinamento parental, suporte escolar e, quando necessário, fonoaudiologia e neuropsicopedagogia. Estudos revelam que o uso isolado de medicamentos pode aliviar sintomas, mas não melhora aspectos emocionais e sociais. Já o tratamento integrado

favorece a autonomia, o autoconceito e a inserção social do indivíduo. O TDAH não tratado pode comprometer significativamente a trajetória escolar, com aumento da evasão, baixo rendimento e dificuldades em seguir regras e rotinas. A impulsividade e a dificuldade de regulação emocional também predisõem o indivíduo a problemas de convivência, baixa autoestima e sentimentos de inadequação. Na vida adulta, os prejuízos persistem em áreas como trabalho, vida afetiva e saúde mental. Adultos com TDAH tem maiores taxas de desemprego, acidentes de trânsito, dívidas e relacionamentos instáveis. A ausência de suporte adequado pode levar à marginalização e à exclusão social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TDAH é uma condição neuropsiquiátrica prevalente, persistente e com múltiplas implicações na vida do indivíduo. Apesar dos avanços na compreensão do transtorno, ainda há lacunas no diagnóstico precoce, no acesso equitativo ao tratamento e na formação de profissionais da educação e saúde. A adoção de uma perspectiva biopsicossocial, aliada ao combate à desinformação e ao estigma, é fundamental para garantir o desenvolvimento pleno e a qualidade de vida das pessoas com TDAH. Intervenções precoces, políticas públicas inclusivas e investimentos em pesquisa são pilares fundamentais para o enfrentamento dos desafios impostos por esse transtorno no século XXI. Além disso, o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental, à inclusão escolar e à formação continuada de profissionais da rede de atenção básica é um passo essencial para reduzir as barreiras no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Tão importante quanto tratar os sintomas do transtorno, é garantir a cidadania, a autonomia e os direitos das pessoas com TDAH, promovendo ambientes que favoreçam seu desenvolvimento integral e sua plena participação social. Portanto, é urgente que a sociedade avance para além de uma visão reducionista e patologizante do TDAH, reconhecendo-o em sua complexidade e respondendo com empatia, ciência e responsabilidade ética. Investir em pesquisa, educação e suporte institucional é investir na qualidade de vida de milhões de indivíduos, crianças e adultos, que convivem com esse transtorno e lutam diariamente por compreensão, dignidade e inclusão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARKLEY, R. A. **Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment**. 3. ed. New York: Guilford Press, 2010.
- BIEDERMAN, J.; SPENCER, T. **Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) as a noradrenergic disorder**. *Biological Psychiatry*, Philadelphia, v. 69, n. 12, p. e21–e23, 2012.
- FARAONE, S. V. et al. **Attention-deficit/hyperactivity disorder**. *Nature Reviews Disease*

Primers, London, v. 1, p. 15020, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>. Acesso em: 24 jul. 2025.

KONRAD, K. et al. **Current strategies for the diagnosis and treatment of ADHD across the lifespan**. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, [S. l.], v. 132, p. 1212–1230, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-11**. Genebra: OMS, 2022.

SHANAHAN, M. A. et al. **A functional MRI study of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, [S. l.], v. 57, n. 5, p. 601–609, 2016.

POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS AO ABANDONO AFETIVO INVERSO NA CIDADE DE SANTARÉM, ESTADO DO PARÁ

Camila Araújo de Sá¹.

¹Centro Universitário da Amazônia (UNAMA), Santarém, Pará. <https://lattes.cnpq.br/4540200808289831>

PALAVRAS-CHAVE: Abandono afetivo inverso. Pessoa idosa. Políticas públicas.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde mental

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem se intensificado no Brasil nas últimas décadas, exigindo estruturação de políticas sociais e de saúde que respondam às necessidades específicas do público idoso. Neste contexto, destaca-se o abandono afetivo inverso, uma forma de negligência interpessoal em que filhos adultos deixam de prestar cuidados emocionais e materiais a seus pais idosos, resultando em prejuízos à saúde mental, ao bem-estar social e à qualidade de vida desses indivíduos (Oliveira *et al.*, 2022). Em Santarém-PA, as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) propõem fluxos de acolhimento e proteção ao idoso, mas há lacunas na implementação prática dessas normas, como apontado por Pontes e Santos (2017), que relatam falhas na articulação intersetorial e insuficiência da rede de apoio.

Estudos nacionais e internacionais sugerem que a ausência de suporte emocional familiar está associada ao aumento de sintomas de depressão, ansiedade e isolamento social entre idosos (DIAZ; SILVA, 2021; GAUTHIER *et al.*, 2014). Além disso, a falta de atenção voltada ao abandono afetivo inverso compromete a dignidade humana e infringe dispositivos do Estatuto da pessoa idosa (Lei 10.741/2003), que estabelece o direito ao cuidado integral. Assim, investigar a efetividade das políticas municipais de Santarém-PA no enfrentamento desse fenômeno contribui não só para a validação de práticas já existentes, mas também para o desenho de estratégias inovadoras de promoção da saúde coletiva.

OBJETIVO

Este trabalho visa avaliar as ações implementadas em 2022 pela Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTRAS) e pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Santarém-PA destinadas ao combate ao abandono afetivo inverso, identificar os principais obstáculos operacionais e propor recomendações fundamentadas para o fortalecimento da rede de proteção a pessoa idosa.

METODOLOGIA

Adotou-se abordagem exploratória e descritiva com planejamento teórico-empírico. A pesquisa documental incluiu análise de três grupos de normativas: leis municipais e decretos, relatórios de atividades semestrais da SEMTRAS e CREAS referentes a 2022, e portarias internas de procedimentos. Na fase de campo, selecionou-se intencionalmente dois perfis de informantes: (a) membros da equipe técnica do CREAS (advogada, psicóloga, assistente social e pedagoga) e (b) representantes de organizações da sociedade civil atuantes na atenção ao idoso. Entre fevereiro e abril de 2025, realizaram-se 12 entrevistas semiestruturadas, com roteiro estruturado em torno dos eixos: protocolos de denúncia, fluxos de acolhimento, articulação intersetorial e estratégias de prevenção.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, seguindo-se análise de conteúdo temática, com codificação inicial livre e posterior agrupamento em categorias analíticas. Paralelamente, construiu-se matriz de SWOT para avaliação dos pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças das políticas municipais, permitindo visualização sintética dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental revelou que em 2022 foram registradas 120 denúncias de abandono afetivo inverso, porém, somente 18 (15%) foram efetivamente apuradas, evidenciando baixa taxa de investigação. O tempo médio de apuração foi de 30 dias, e o acesso ao suporte psicológico pelo SUS apresentou espera média de 55 dias. Além disso, 85% dos informantes relataram interação social restrita, 65% comportamentos repetitivos e 75% dificuldades na regulação emocional.

Tabela 1: Principais indicadores de abandono afetivo inverso em Santarém - Pará.

INDICADOR	VALOR
Denúncias registradas em 2022	120
Denúncias apuradas	18 (15%)
Tempo médio de apuração	30 dias
Espera média no SUS	55 dias

Gráfico 1: Indicadores de apuração de denúncias e tempo de espera no SUS.

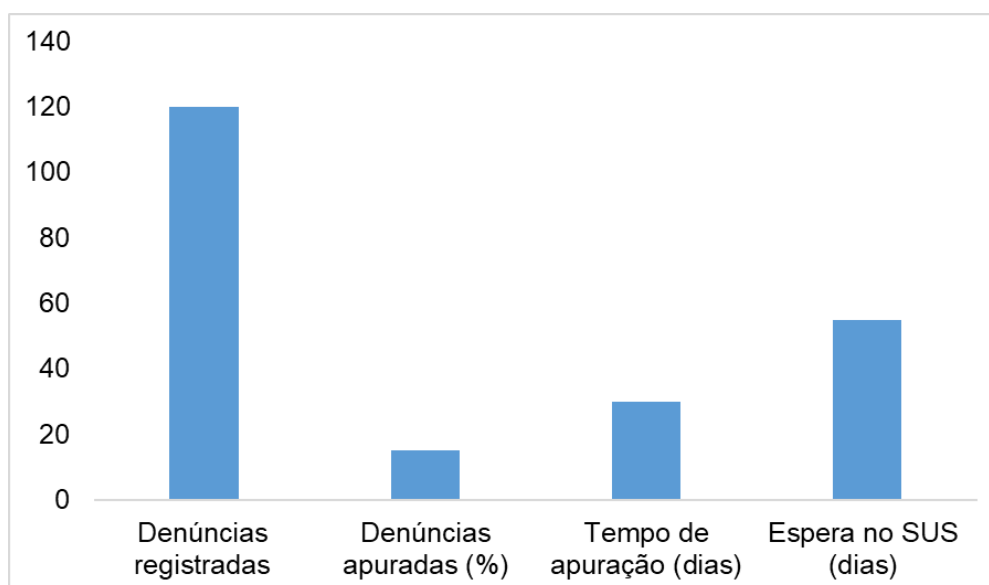
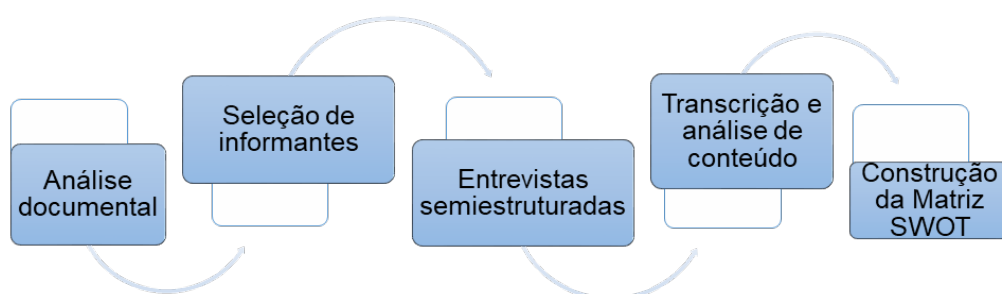


Gráfico 2: Fluxograma das etapas metodológicas do estudo.



A articulação entre resultados quantitativos e qualitativos revela desalinhamentos operacionais: apesar de fluxos formais, a escassez de recursos humanos e a ausência de campanhas educativas comprometem a eficácia das ações. A comunicação esporádica com redes de saúde e segurança pública limita encaminhamentos e a proteção integral ao idoso, corroborando achados de Pontes & Santos (2017). A adoção de tecnologias de teleassistência e visitas domiciliares preventivas pode reduzir em até 25% o tempo de resposta e ampliar o alcance das denúncias (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que a formalização de fluxos de denúncia e protocolos normativos não se traduz, por si só, em práticas eficazes de proteção a pessoa idosa. A insuficiência de recursos humanos, a ausência de indicadores claros e a fragilidade da articulação intersetorial constituem barreiras centrais que precisam ser enfrentadas por

meio de planejamento estratégico e gestão compartilhada. O fortalecimento do CREAS, aliado à mobilização comunitária e ao uso de tecnologias de monitoramento, pode reduzir significativamente os prazos de resposta e ampliar o alcance das ações preventivas. Ademais, a institucionalização de campanhas educativas contínuas e a criação de um sistema integrado de informações propiciam maior transparência e responsabilidade. Futuras pesquisas devem avaliar o impacto das intervenções sugeridas, bem como explorar a percepção dos próprios idosos sobre as iniciativas de acolhimento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Estatuto do Idoso** - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. **Secretaria Nacional de Assistência Social**. Manual Técnico do SUAS. Brasília: MDS, 2011.

DIAZ, M. A.; SILVA, R. K. **Violência contra a pessoa idosa e políticas públicas**: uma análise crítica. Revista Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 45-58, 2021.

OLIVEIRA, J. G. et al. **Abandono afetivo inverso**: desafios no enfrentamento pelos serviços socioassistenciais. Cadernos de Políticas Públicas, v. 8, n. 1, p. 89-104, 2022.

PONTES, L. R. A.; SANTOS, F. C. **Avaliação de programas de atenção ao idoso**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 4, p. 765–774, 2017.

A ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO NO CUIDADO DO PACIENTE

Letícia Soares Lôbo¹.

¹Estudante de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4695269000190771>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Medicina. Bem-estar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/9

INTRODUÇÃO

Segundo Faustino et al., 2023, a espiritualidade é um componente da vida humana, ligado à manutenção e ao fortalecimento da saúde física, mental e social. O bem-estar psicossocioespiritual, a atenção plena (mindfulness) e a resiliência são dimensões que se interconectam, fornecendo ao indivíduo recursos adicionais para lidar com desafios de saúde e de vida (Bagereka et al., 2023). Durante as últimas décadas, diversos estudos têm demonstrado os benefícios da inclusão da espiritualidade na saúde. Alguns dos benefícios citados foram o auxílio no enfrentamento às neoplasias e doenças degenerativas (como o Alzheimer, ansiedade e depressão), além do menor consumo de diversos tipos de substâncias e de tentativas de suicídios. A partir do ano 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou relevante a espiritualidade e sua integração na saúde, devendo ser levada em conta na sua avaliação e promoção (Faustino et al., 2023). No entanto, Balboni et al., 2022 evidenciaram que, embora 71% a 99% dos indivíduos consideraram a espiritualidade importante na sua experiência de saúde, 23% a 98% relataram ter suas necessidades espirituais não atendidas. Assim, pode-se concluir que, mesmo sendo considerada importante, a espiritualidade é um tema muitas vezes negligenciado por alguns profissionais da saúde ao lidarem com seus pacientes.

OBJETIVO

Demonstrar a importância da religião e espiritualidade no cuidado integral e tratamento dos pacientes e ressaltar que este tema não deve ser negligenciado na área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, com a utilização de análise de estudos anteriores e sobre a relação entre a espiritualidade

e a saúde do ser humano. A busca na literatura ocorreu em agosto de 2025, utilizando-se SicELO e PubMed. As pesquisas foram realizadas por intermédio dos seguintes termos: espiritualidade, saúde, religião, medicina. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis nas bases de dados online, publicados em idioma de Língua Portuguesa ou Língua Inglesa, datando os últimos 5 anos. Primeiramente, foi feita a leitura dos títulos e resumos, com seleção dos artigos conforme os critérios de elegibilidade. Posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra. E, por fim, os estudos foram analisados para que, então, fossem selecionadas 16 publicações que compuseram a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Azami-Aghdash et al., 2025, a saúde espiritual compreende duas facetas: saúde religiosa e saúde existencial. A religiosa refere-se à conexão do indivíduo com o divino. Já a existencial delinea as interações das pessoas com os outros, com o ambiente e com elas mesmas. Ou seja, essas práticas interferem diretamente na maneira que o paciente entende e lida com as situações do seu cotidiano. Pacientes com maiores níveis de envolvimento espiritual apresentaram maior satisfação, qualidade de vida (especialmente nos domínios emocionais e sociais) e melhores indicadores de saúde física e mental. Há benefícios não só no tratamento de doenças graves, mas também na prevenção e manutenção de saúde, influenciando a forma como pacientes interpretam diagnóstico, tratam sintomas e mantêm hábitos saudáveis (como exercício e dieta), posto que é um fator motivacional para seguir as recomendações médicas (Brewer et al., 2022; von Flach et al., 2023). Em comunidades vulneráveis, o suporte espiritual atua como rede de apoio social (Long et al., 2024). Goli et al., 2023 mostraram que o cuidado espiritual melhora significativamente a qualidade de vida de pacientes com AVC submetidos a cirurgia para hemorragia intracraniana. Bacoanu et al., 2024 aplicaram um questionário para 30 pacientes em cuidados paliativos entre fevereiro e março de 2023. Uma das questões era “O que/quem vai ajudá-lo a sentir-se em paz?”. As respostas mais frequentes foram divindade e oração, sacerdote e igreja, família e amigos, e equipe médica. Kruk & Aboul-Enein, 2024 relataram o impacto da espiritualidade no aumento da prática de atividade física e na redução do comportamento sedentário, mostrando efeitos de moderados a significativos. Long et al., 2024 foram além de meramente reconhecerem a importância da dimensão espiritual, defendendo que ela deveria ser considerada formalmente como um determinante social de saúde, influenciando políticas e práticas clínicas.

Todavia, o cuidado espiritual continua sendo negligenciado tanto na assistência ao paciente quanto no âmbito científico, permanecendo pouco explorado, por exemplo, nas pesquisas com pacientes com câncer em contextos de cuidados paliativos (Quinn & Connolly, 2023). Os estudos na área do cuidado oncológico concentram-se principalmente nos aspectos médicos e físicos do tratamento, não considerando as necessidades emocionais e espirituais dos pacientes (Best et al., 2023; Miller et al., 2023). Isso vai

de encontro com Nagy et al., 2024, os quais demonstraram a relação entre bem-estar espiritual e a diminuição do sofrimento associado a um aumento de resiliência em pacientes oncológicos. A necessidade de incluir o cuidado espiritual começa em idades precoces. Liu et al., 2023 discutiram sobre como intervenções espirituais podem influenciar desfechos psicológicos e qualidade de vida em crianças com câncer e Morsi et al., 2025 relataram que intervenções psicossocioespirituais em crianças e famílias com câncer em países de baixa e média renda foram eficazes no apoio ao enfrentamento daquela enfermidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a espiritualidade e religiosidade atuam como recursos terapêuticos, preventivos e de fortalecimento emocional, físico e mental. A integração deles no cuidado do paciente é de suma importância para garantir o seu bem-estar e otimizar seu tratamento. Ao longo dos anos, o estudo do impacto da espiritualidade na saúde do paciente foi aumentando, mas ainda não é o suficiente. Em suma, urge a necessidade de maiores estudos sobre essa relação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- AZAMI-AGHDASH, S. et al. **Effectiveness of spiritual health-based interventions in improving health indicators of patients in Iran: a systematic review and meta-analysis.** *BMC Psychology*, v. 13, n. 1, p. 938, 2025. DOI: 10.1186/s40359-025-03275-x.
- BACUANU, G. et al. **Spiritual Care for Cancer Patients at the End-of-Life.** *Healthcare*, v. 12, n. 16, p. 1584, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12161584.
- BAGEREKA, P. et al. **Psychosocial-spiritual well-being is related to resilience and mindfulness in patients with severe and/or life-limiting medical illness.** *BMC Palliative Care*, v. 22, n. 1, p. 133, 2023. DOI: 10.1186/s12904-023-01258-6.
- BALBONI, T. A. et al. **Spirituality in Serious Illness and Health.** *JAMA*, v. 328, n. 2, p. 184, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.11086.
- BEST, M. C.; VIVAT, B.; GIJSBERTS, M.-J. **Spiritual Care in Palliative Care.** *Religions*, v. 14, n. 3, p. 320, 2023. DOI: 10.3390/rel14030320.
- BREWER, L. C. et al. **Religiosity/Spirituality and Cardiovascular Health: The American Heart Association Life's Simple 7 in African Americans of the Jackson Heart Study.** *Journal of the American Heart Association*, v. 11, n. 17, p. e024974, 2022. DOI: 10.1161/JAHA.121.024974.
- FAUSTINO, L.; PINHEIRO, D. F.; ADAMI, E. R. **Espiritualidade e religiosidade aplicada à saúde_ revisão integrativa da literatura.** *RevistaFT*, ISSN 1678-0817 Qualis B2, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8183708.
- GOLI, R.; FARAJI, N.; MAROOFI, H.; HASSANPOUR, A. **Effect of spiritual care on**

the quality of life in patients who underwent intracranial hemorrhage surgery: a randomized controlled trial. *International Journal of Surgery*, 2023. DOI: 10.1097/JS9.0000000000000813.

KRUK, J.; ABOUL-ENEIN, B. H. **Religion- and Spirituality-Based Effects on Health-Related Components with Special Reference to Physical Activity: A Systematic Review.** *Religions*, v. 15, n. 7, p. 835, 2024. DOI: 10.3390/rel15070835.

LIU, Q. et al. **Effectiveness of spiritual interventions on psychological outcomes and quality of life among paediatric patients with cancer: a study protocol for a systematic review.** *BMJ Open*, v. 13, n. 3, p. e070810, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-070810.

LONG, K. N. G. et al. **Spirituality As A Determinant Of Health: Emerging Policies, Practices, And Systems.** *Health Affairs*, v. 43, n. 6, p. 783–790, 2024. DOI: 10.1377/hlthaff.2023.01643.

MILLER, M.; ADDICOTT, K.; ROSA, W. E. **Spiritual Care as a Core Component of Palliative Nursing.** *AJN, American Journal of Nursing*, v. 123, n. 2, p. 54–59, 2023. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000919748.95749.e5.

MORSI, H. et al. **Alarming findings of psycho-socio-spiritual interventions on physical, mental, and social health for children with cancer and their families in low- and middle-income countries: a meta-analysis.** *Frontiers in Psychiatry*, v. 16, 2025. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1533599.

NAGY, D. S. et al. **The Role of Spirituality and Religion in Improving Quality of Life and Coping Mechanisms in Cancer Patients.** *Healthcare*, v. 12, n. 23, p. 2349, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12232349.

QUINN, B.; CONNOLLY, M. **Spirituality in palliative care.** *BMC Palliative Care*, v. 22, n. 1, p. 1, 2023. DOI: 10.1186/s12904-022-01116-x.

VON FLACH, M. do R. T. et al. **Espiritualidade, Ganho Funcional e Qualidade de Vida em Reabilitação Cardiovascular.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 3, 2023. DOI: 10.36660/abc.20220452.

BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM USO DE SUBSTÂNCIAS

Raul Brener Dantas¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/0633694387172799>

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas em Situação de Rua. Redução de Danos. Cuidado em Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A condição da população em situação de rua (PSR) é marcada por um tripé de exclusões: econômica, de vínculos familiares e de acesso à moradia regular. Apesar da existência de marcos legais como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009), observa-se um contínuo e crescente aumento desse contingente populacional. Tal expansão está intrinsecamente ligada à perpetuação de uma representação social hegemônica que, disseminada pela mídia, discursos políticos e pelo senso comum, atribui a essas pessoas estereótipos de periculosidade e incapacidade, legitimando e intensificando as violências sofridas por elas (Silva *et al.*, 2020).

Longe de ser um acidente, a rua funciona como um dispositivo de exclusão, produzido e mantido por um sistema que articula racismo estrutural, desigualdade de classe e uma necropolítica que administra a morte e o abandono de corpos considerados descartáveis (Casini; Gimenes, 2025). Nesse contexto, o uso de substâncias, frequentemente apontado como uma das causas da situação de rua, deve ser compreendido tanto como um fator que pode levar a essa condição quanto como uma consequência das violências e dificuldades enfrentadas nesse território (Hungaro *et al.*, 2020).

É imperativo desenvolver práticas de saúde para a população em situação de rua que, baseadas nos determinantes de saúde, superem condutas protocolares. Tal abordagem exige uma robusta articulação intersetorial que desloque o foco da criminalização da substância para a garantia de direitos (Couto *et al.*, 2023). A literatura já evidencia o sucesso de estratégias como a redução de danos e o *housing first*, que se baseiam no cuidado centrado na pessoa, construído sobre a confiança e o reconhecimento de suas trajetórias (Miler *et al.*, 2021; Carver *et al.*, 2020). Nesse contexto, a saúde coletiva emerge como campo estratégico para promover a equidade, usando o vínculo e os saberes locais para desafiar as lógicas de exclusão (Egry *et al.*, 2021).

OBJETIVO

Analisar práticas de atenção à saúde para a população em situação de rua em uso de substâncias.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa. Para a construção do trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada em julho de 2025. Utilizou-se a estratégia de busca: (“Pessoas em Situação de Rua” OR “Pessoas Mal Alojadas” OR “População em Situação de Rua”) AND (“Substâncias Psicoativas” OR “Uso de Substâncias” OR “Usuários de Drogas” OR “Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias” OR “Drogas”).

A busca inicial retornou 2.918 artigos. Após aplicar o filtro dos últimos 5 anos, resultou em um total de 724. Para a seleção, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos que retratem modelos de cuidado, estratégias de intervenção ou desafios na atenção à PSR em uso de substâncias; trabalhos nos últimos 5 anos; sem restrição de idioma. Foram excluídos: editoriais, resenhas e estudos que focavam exclusivamente em aspectos biomédicos sem articulação com o cuidado psicossocial. Após a leitura de títulos e resumos, 42 artigos foram pré-selecionados. A leitura integral destes resultou na amostra final de 11 estudos, que foram analisados com o intuito de identificar seus potenciais e limites para tensionar os paradigmas dominantes de higienismo e abstinência.

Foram priorizados artigos que descrevessem ou analisassem modelos de cuidado, estratégias de intervenção e desafios na atenção a essa população. Os achados da literatura selecionada foram lidos na íntegra, interpretados e sintetizados de forma crítico-reflexiva, permitindo a construção de categorias temáticas para a organização e discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura permitiu a identificação de 11 estudos relevantes, cujos achados foram organizados em três categorias centrais que revelam as tensões e potencialidades do cuidado (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese das práticas de atenção à pessoa em situação de rua em uso de substâncias

Categoria das práticas	Práticas e dispositivos observados	Potencialidades, tensões e contradições
Cuidado institucional	Consultório na rua: Busca ativa, cuidado itinerante, baixa exigência. Moradia assistida (<i>Housing first</i>): Oferta de moradia como primeiro passo, sem exigir abstinência.	Potencialidades: ampliação do acesso a direitos básicos (saúde, moradia), redução de danos e criação de vínculo, que são cruciais para a sobrevivência. Tensões e contradições: frequentemente, essas políticas operam de forma paliativa e focal, sem alterar a estrutura de exclusão social. Há um risco constante de que essas ações se transformem em mecanismos de controle e tutela sobre os corpos, em vez de promoverem autonomia real, mantendo os sujeitos em um ciclo de dependência de políticas compensatórias.
A cultura como respiro e resistência precária	Uso da arte e cultura: oficinas de arte, música e jogos como ferramentas de cuidado.	Potencialidades: abertura de canais de expressão, resgate da subjetividade e da autoestima, e fortalecimento de laços comunitários. A arte pode ser um poderoso dispositivo para a elaboração de traumas e a reconstrução de projetos de vida. Tensões e contradições: Se desvinculadas de uma crítica social, essas oficinas correm o risco de se tornarem meramente ocupacionais e despolitizadas, servindo para “humanizar” a miséria sem questionar suas causas. Podem ser instrumentalizadas como <i>marketing</i> de gestões públicas, sem um compromisso real com a garantia de direitos culturais e a transformação social.
Redução de Danos	Ações de RD no território: distribuição de insumos (água, kits de higiene, entre outros). Educação permanente: oficinas com profissionais sobre RD.	Potencialidades: afirmação do pragmatismo e da defesa da vida. A distribuição de insumos salva vidas e a educação permanente pode reduzir o estigma entre os profissionais, qualificando a escuta e o cuidado. Tensões e contradições: A redução de danos pode ser capturada por uma lógica biomédica e higienista, focada apenas no controle de doenças e na gestão de riscos, esvaziando seu potencial político de questionar a “guerra às drogas” e a criminalização da pobreza. A distribuição de insumos, sem a oferta de moradia, trabalho e cidadania, pode reforçar a marginalização.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os resultados indicam que, embora cruciais, as práticas de cuidado correm o risco de se tornarem paliativas se não forem acompanhadas de mudanças estruturais que garantam direitos como moradia e cidadania. A análise crítica das barreiras institucionais, marcadas pelo estigma profissional e pela burocracia desumanizante, revela que as estratégias de sobrevivência da população em situação de rua não são uma escolha, mas uma consequência direta do abandono estatal.

Nesse contexto, a capacitação de pares (pessoas com vivência na rua) surge como um dispositivo potente, que valoriza o saber da experiência e busca construir pontes para o sistema formal. Contudo, essa iniciativa carrega uma tensão fundamental: o risco de ser cooptada por uma lógica de precarização do cuidado, onde o estado terceiriza sua responsabilidade sem, de fato, romper com as estruturas de exclusão. A verdadeira luta, portanto, não é apenas pelo reconhecimento dessas redes de apoio, mas pela transformação das condições que as tornam tão desesperadamente necessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidencia que as boas práticas de atenção à saúde para a PSR transcendem a aplicação técnica de protocolos, configurando-se como atos de resistência política. A análise dos estudos revela um campo em disputa, onde estratégias como o consultório na rua, a redução de danos e as oficinas de arte operam nas fissuras de um sistema estruturado pela exclusão.

Os resultados demonstram que, embora essenciais para a garantia de direitos básicos e para a criação de vínculos, essas práticas enfrentam tensões constantes. Correm o risco de serem instrumentalizadas por uma lógica paliativa que, sem alterar as estruturas da exclusão social, transforma o cuidado em um mecanismo de controle e tutela sobre os corpos.

Portanto, a principal implicação deste estudo não é apenas reforçar a necessidade de um cuidado territorializado e centrado na pessoa, mas sim sublinhar seu caráter político. Para que as boas práticas sejam verdadeiramente transformadoras, é preciso ir além da denúncia de modelos higienistas e abstinencionistas. É imperativo confrontar as estruturas que os sustentam: a necropolítica da guerra às drogas, a precarização do cuidado e a lógica de planejamento urbano que legitima a exclusão social. A luta por um cuidado em liberdade é, fundamentalmente, a luta pelo direito à cidade, à moradia e à existência digna para todos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. S. B. *et al.* Redução de danos e arte no fluxo da Cracolândia. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 59-65, 2024. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40959/38313>. Acesso em: 2 ago 2025.

CARVALHO, A. P.; FURTADO, J. P. Moradia assistida para pessoas em situação de rua no contexto da política de drogas brasileira: avaliação de implantação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e310116, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n1/e310116/pt/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

EGRY, E. Y. *et al.* Indicadores de Boas Práticas de Enfermagem para grupos vulneráveis

na Atenção Primária em Saúde: Revisão de Escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3488, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Rdm8MPc8yS3XQMrf5VSYKjF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

HUNGARO, A. A. *et al.* Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190236, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mYpbwFhFbQtcpsHf3s7fC4G/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 31 jul. 2025.

INTERVENÇÕES NÃO-MEDICAMENTOSAS PARA O MANEJO DE CRISES EM PESSOAS AUTISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leticia Miranda Lima¹; Guilherme Chirinéa².

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Vitória da Conquista, Bahia. <http://lattes.cnpq.br/9737787668546001>

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Vitória da Conquista, Bahia. <http://lattes.cnpq.br/5323638843102754>

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Intervenções. Regulação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos/repetitivos de comportamento. Tanto o DSM-5-TR quanto o CID-11 destacam prejuízos significativos nas áreas pessoal, familiar, social e educacional. A regulação emocional (RE) constitui um aspecto crucial no TEA, frequentemente associada a sintomas internalizantes e externalizantes que impactam negativamente as atividades diárias. Intervenções não-medicamentosas e estratégias de manejo de crise mostram-se fundamentais para promover bem-estar e qualidade de vida nesta população, reduzindo estresse e ansiedade através da criação de ambientes seguros e previsíveis. O desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências para o manejo de crises constitui uma necessidade premente na assistência a pessoas autistas, considerando a complexidade dos sintomas e a variabilidade individual apresentada por esta população.

OBJETIVO

Revisar sistematicamente a literatura sobre intervenções não-medicamentosas para manejo de crises em pessoas autistas, avaliando sua eficácia e identificando as estratégias mais promissoras para a prática clínica.

METODOLOGIA

Revisão sistemática conduzida entre 05 e 22 de setembro de 2024 no Portal CAPES, utilizando combinações das palavras-chave: “Crisis”, “Autism”, “Intervention”, “Management”, “Meltdown”, “Self-regulation”, “Sensory regulation”, “Emotion regulation”. Foram aplicados filtros por período (últimos 10 anos), revisão por pares e idiomas (português, inglês,

espanhol). Critérios de inclusão: artigos revisados por pares que descrevessem intervenções não-medicamentosas para reconhecimento e redução de crises no TEA. Critérios de exclusão: intervenções exclusivamente medicamentosas, estudos sem menção direta ao TEA e trabalhos sem intervenções específicas para crises. Aplicou-se o nível de evidência de Galvão (2006) para seleção final dos estudos. A análise dos dados seguiu protocolo estruturado para extração de informações sobre características dos estudos, populações, intervenções e desfechos. Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, este estudo foi dispensado de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme resolução vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionaram-se 18 artigos, majoritariamente dos EUA (10), Canadá (3), Índia, Reino Unido, Holanda, China e Suíça (1 cada). Oito estudos apresentaram nível de evidência 2 e dez nível 3. As intervenções predominantes incluíram Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), técnicas de regulação sensorial, gestão emocional e programas multimodais. Os resultados demonstraram eficácia na redução de comportamentos desafiantes, melhora da regulação emocional, comunicação social e bem-estar geral.

As análises revelaram que a TCC foi a intervenção mais frequentemente utilizada, apresentando resultados positivos em 67% dos estudos que a empregaram. Estratégias de regulação sensorial mostraram-se eficazes em 78% dos casos, particularmente quando combinadas com outras abordagens terapêuticas. Intervenções baseadas em mindfulness e yoga demonstraram resultados promissores, com melhorias significativas na autorregulação e redução de sintomas associados ao TEA.

A equitação terapêutica emergiu como uma intervenção inovadora, apresentando melhorias em irritabilidade, hiperatividade e cognição social. Técnicas de neurofeedback e biofeedback mostraram benefícios específicos na regulação emocional, embora com limitações na generalização para comportamentos cotidianos. Programas multimodais que combinavam diferentes estratégias apresentaram os melhores resultados globais, sugerindo que abordagens integradas podem ser mais efetivas.

A colaboração entre familiares, educadores e terapeutas foi identificada como fator crucial para o sucesso das intervenções. Estudos que incluíram treinamento parental apresentaram melhores desfechos a longo prazo, com maior manutenção dos ganhos terapêuticos no ambiente domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apontam eficácia das intervenções não-medicamentosas, particularmente TCC, abordagens baseadas em função e treinamento de regulação emocional no manejo de crises no TEA. A colaboração entre familiares, educadores e

terapeutas mostra-se fundamental para o sucesso das intervenções. Estratégias proativas e baseadas em evidências, em detrimento de medidas punitivas, constituem abordagens promissoras para melhoria da qualidade de vida desta população.

Recomenda-se a implementação de programas multimodais que integrem diferentes estratégias terapêuticas, considerando as necessidades individuais de cada pessoa autista. Futuras pesquisas devem focar no desenvolvimento de protocolos padronizados e na investigação de preditores de resposta terapêutica, visando otimizar a eficácia das intervenções e promover maior qualidade de vida para pessoas autistas e suas famílias.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CLIFFORD, P. et al. The effectiveness of an attention-based intervention for school-aged autistic children with anger regulating problems. **Autism Research**, v. 15, n. 10, p. 1971-1984, 2022.

CONNER, C. M. et al. **Improving emotion regulation ability in autism: The Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) program**. *Autism*, v. 23, n. 5, p. 1273-1287, 2019.

FACTOR, R. S. et al. Teaching emotion regulation to children with autism spectrum disorder. **Bulletin of the Menninger Clinic**, v. 83, n. 3, p. 235-258, 2019.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, p. 5, 2006.

GOODMAN, M. S. et al. A neurovisceral approach to autism. **NeuroRegulation**, v. 5, n. 1, p. 9, 2018.

SAMSON, A. C. et al. Emotion regulation in children and adolescents with autism spectrum disorder. **Autism Research**, v. 8, n. 1, p. 9-18, 2015.

STEVENSON, B. S. et al. Effects of function-based crisis intervention on the severe challenging behavior of students with autism. **Education and Treatment of Children**, v. 42, n. 3, p. 321-344, 2019.

A DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E SUAS MANIFESTAÇÕES PSÍQUICAS NOS PORTADORES E CUIDADORES

Letícia Harumi Hoshi¹; Ana Laura Slovinski²; Júlia Dias Ferreira³; Gustavo Bianchini Porfírio⁴.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4525570571623936>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1011479262175949>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<https://lattes.cnpq.br/4360064561211647>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Doença Neuromuscular. Estresse do Cuidador.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde mental

INTRODUÇÃO

As doenças neuromusculares podem ocorrer por causas genéticas ou podem ser adquiridas por meio de traumas e sequelas. São patologias que afetam o sistema nervoso central e periférico - com impacto no cérebro, medula espinhal, nervos periféricos e na junção neuromuscular (Lucena, 2020).

Durante a infância, a doença neuromuscular mais comum é a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), a qual é majoritariamente causada por fatores genéticos (Lucena, 2020). A DMD é de origem genética, com progressão gradual e sem cura. Esta condição é classificada como uma doença recessiva ligada ao X, de modo que o sexo masculino é o mais afetado. A deficiência de distrofina, uma proteína do citoesqueleto que está presente no músculo estriado esquelético, causa desestabilização das membranas do músculo, da actina e da miosina. (Yoshimatsu, 2021).

“A DMD é tipicamente diagnosticada no Brasil entre os 7 e 11 anos de idade. As crianças nascem saudáveis e evoluem no desenvolvimento, mas próximo aos cinco anos de vida a fraqueza muscular é evidente” (Eduardo et al., 2021). A deterioração muscular resulta em incapacidade física, requerendo o uso de cadeira de rodas por volta dos 12 anos de idade. (Madanelo, 2018).

Os resultados da pesquisa de Pavão et. al apontaram que todos os pacientes com DMD relataram sintomas de dor, fadiga, sonolência e depressão. Ademais, o retardo mental é bastante comum nos pacientes com DMD, porém alguns possuem a função intelectual preservada. Sentimentos de solidão, desvalorização pessoal, exclusão social e falta de confiança, juntamente com indicadores de ansiedade, instabilidade emocional, depressão e preocupações hipocondríacas, são particularmente observados em pacientes mais velhos (Zachi et al., 2012).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo explicitar e analisar as diversas facetas que envolvem a Distrofia Muscular de Duchenne, identificando os principais aspectos psicológicos dos portadores da DMD e dos cuidadores. Busca-se entender como a progressão da DMD interfere na qualidade de vida dos pacientes, abordando manifestações como depressão, ansiedade e dor crônica, além da correlação com espectro autista, além de apontar os desafios vivenciados pelos cuidadores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza básica, com caráter exploratório e descritivo. O levantamento de estudos foi realizado em bases como PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Distrofia Muscular de Duchenne”, “saúde mental”, “qualidade de vida”, “cuidadores” e “manifestações psíquicas”. Foram incluídos artigos, teses e dissertações publicados entre 2002 e 2021 que abordassem aspectos psicológicos e comportamentais dos portadores de DMD e de seus cuidadores. A análise foi feita por meio de leitura crítica e categorização temática. Foram excluídos os estudos que abordavam exclusivamente fatores genéticos ou motores da doença, trabalhos direcionados a outras doenças neuromusculares sem relação direta com a DMD, publicações em idiomas diferentes do português e do inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sinais comuns em pacientes com distrofia muscular de duchenne e evolução dos sintomas

Os sinais mais comuns englobam desafios na locomoção, quedas frequentes, obstáculos ao subir e descer escadas, perda contínua de força e dificuldades ao levantar-se. A diminuição progressiva da força muscular e a degeneração dos músculos e nervos levam a esse quadro característico e altamente incapacitante (Correia, 2012).

Acerca do desempenho cognitivo dos portadores de DMD, cerca de 33% dos meninos afetados possuem um quociente de inteligência abaixo do normal populacional - cerca de

80 em uma média de QI de valor 100 na população. Ainda, apresentam dificuldade em desenvolver a linguagem e em expandir o vocabulário, além de apresentarem atenção seletiva. Além disso, a DMD pode cursar com o Transtorno de Espectro Autista, Hiperatividade e Transtorno Obsessivo Compulsivo (Yoshimatsu, 2021).

As facetas psicológicas e físicas em portadores da distrofia muscular de Duchenne

Para Zachi (2012, p. 182):

Estudos prévios acerca da DMD mostram limitações em atividades e na participação social em crianças e adolescentes acometidos pela doença, evidenciando associação entre tais restrições e prejuízos diversos referentes ao estado físico, a aspectos psicossociais e ao desempenho de papéis.

Espectro autista

Poucas pesquisas relacionam a DMD com o espectro autista. Há estudos genéticos que apontam que antes de os sintomas motores aparecerem, os pacientes podem apresentar características do espectro autista. Nesse sentido, associa-se os prejuízos nas interações sociais ao Transtorno do Espectro Autista por meio de relatos dos próprios pacientes diagnosticados com DMD e com autismo. Alguns sintomas podem ser correlacionados, como a dificuldade em reconhecer expressões faciais e dificuldade no comportamento social. No entanto, as crianças situadas no extremo comumente recebem o diagnóstico de autismo, enquanto aquelas que estão no limite mais brando não são diagnosticadas. O mais relevante é que os portadores da DMD possuem maior chance de apresentar problemas comportamentais e comunicativos, bem como distúrbios psiquiátricos. A limitação de estudos acerca da relação autismo-DMD não permite que haja uma relação concreta entre as duas doenças, mesmo que haja indicativos para tal (Madanelo, 2018).

Depressão e ansiedade

Poucos artigos relacionam a DMD com a ansiedade e a depressão, embora essa relação seja evidente. De acordo com Grootenhuis et al. (2007), a qualidade de vida dos doentes é influenciada de forma negativa pela DMD. Antonini et al. realizou um estudo cujo objetivo era a análise da qualidade de vida relacionada à saúde e fatores emocionais e neuropsicológicos. Os resultados da pesquisa indicaram que os pacientes com DMD possuem altos níveis de ansiedade e depressão. “A suposição principal é que os sintomas depressivos aumentam à medida que piora a incapacidade física e a morte se aproxima” (Correia, 2012).

Dor crônica

Abresch et al. (2002) evidenciaram que pacientes adultos com DMD sofrem com dores crônicas, principalmente dor nas pernas. Os comportamentos anti-sociais relacionados à dor crônica dos pacientes podem contribuir com conflitos interpessoais dentro da esfera familiar, em que os familiares podem não estar preparados para lidar com os aspectos biopsicossociais do portador da DMD. Os jovens que apresentam essas dores crônicas também possuem maior dificuldade para dormir - associado a dificuldade de mudar de posição durante o sono e a insuficiência respiratória - além de desafios para manter um bom humor (Correia, 2012).

Aspectos relevantes em cuidadores de pacientes com distrofia muscular de Duchenne

As pesquisas realizadas acerca da sobrecarga em cuidadores indicaram relação com a diminuição da qualidade de vida dessa parcela populacional. Também há um aumento nos níveis de estresse, relacionados à ansiedade e à angústia (Eduardo et al., 2021). Observou-se, ainda, uma associação entre elevados níveis de estresse e a presença de disfunção sexual, bem como a redução da qualidade do sono das cuidadoras de pacientes com DMD (Nozoe et al., 2019).

Esses achados demonstram que a sobrecarga do cuidado ultrapassa a dimensão física, comprometendo as esferas emocional e social das cuidadoras. Muitas vezes, essas assumem integralmente a responsabilidade pelo paciente, o que pode gerar isolamento social, redução das oportunidades de lazer e afastamento do mercado de trabalho. Tal cenário favorece a intensificação do sofrimento psicológico e o aumento da vulnerabilidade dessas mulheres a transtornos mentais, como ansiedade generalizada e depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do explicitado, é nítido o quanto a DMD pode ser extremamente prejudicial para o bem-estar tanto dos portadores quanto dos cuidadores. Observa-se um quadro de deterioração progressiva que compromete não apenas a função física, mas também o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos pacientes. A associação com a depressão, ansiedade e dor crônica demonstra a complexidade da DMD, que não se limita somente a aspectos motores.

Além disso, a sobrecarga, o impacto psicológico, emocional e até físico dos cuidadores mostra-se tão relevante quanto os próprios sintomas da DMD, visto que a rotina de cuidados intensivos causa estresse e prejuízo na qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CORREIA, A. L. A. S. **Qualidade de vida em portadores de doenças neuromusculares.** 2012. Dissertação de Mestrado - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012 .

EDUARDO, Iriana Moraes et al. **Sobrecarga de cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne:** relação com a capacidade funcional. Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 547-552, 2021.

YOSHIMATSU, Mariana Mangini Miranda. **Desempenho cognitivo, motor e funcional em crianças e adolescentes com distrofia muscular de Duchenne.** 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ZACHI, Elaine Cristina; TAUB, Anita; VENTURA, Dora Fix. **Perfil comportamental e competência social de crianças e adolescentes com distrofia muscular de Duchenne.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 17, p. 179-186, 2012.

IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA

Antônio Vinícius de Alencar Sampaio¹, Lucas Matos Dantas Monteiro², João Pedro Queiroz de Andrade Machado³, Fernanda Almeida Braga de Carvalho⁴, Filipe Arthur Pereira de Lira⁵, Filipe Peixoto dos Anjos⁶, Maria Alice da Silva Barros⁷, Samuel Eli Barbosa Pereira⁸, José Pedro Velozo Neto⁹, Marcos Vinícius Oliveira Damasceno Silva¹⁰, Lunna Viégas de Sousa Galvão¹¹, Emanuelle Rangel Israel Batista¹².

¹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7053436183465700>

²Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0568858579206397>

³Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4131493162991564>

⁴Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/9404394757914631>

⁵Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/6323612941925979>

⁶Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4933732829565442>

⁷Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/2079020348916171>

⁸Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7228936781878749>

⁹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2033148487901532>

¹⁰Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/6743129938601667>

¹¹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0409871131772244>

¹²Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2113842638315708>

PALAVRAS-CHAVE: Relevância. APS. Autismo.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta o desenvolvimento neurológico, manifestando-se por dificuldades contínuas na interação social, juntamente com comportamentos, interesses ou atividades repetitivas e limitadas (APA, 2014). Identificar o TEA o quanto antes é crucial para assegurar intervenções apropriadas, que podem impulsionar o desenvolvimento infantil, elevar sua qualidade de vida e atenuar repercussões sociais e familiares (Zwaigebaum *et al.*, 2015).

Dentro dessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel chave, servindo como o principal ponto de acesso ao sistema de saúde. Os profissionais da atenção básica, sobretudo médicos de família, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, são essenciais para reconhecer os primeiros sinais do TEA, além de oferecerem orientação e direcionamento adequado para serviços especializados (BRASIL, 2017).

Pesquisas mostram que investir na qualificação da equipe multidisciplinar da APS e empregar ferramentas de rastreamento adequadas eleva consideravelmente a probabilidade de detectar o transtorno em suas fases iniciais (Mclaughlin *et al.*, 2016). Outrossim, a atuação da atenção primária consolida a união entre família, comunidade e rede de saúde, auxiliando na diminuição das disparidades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento (Who, 2019).

Sendo assim, o presente estudo visa abordar a relevância do atendimento primário à saúde no diagnóstico precoce do TEA, evidenciando o efeito das práticas de rastreamento, do acompanhamento familiar e do treinamento profissional para assegurar um cuidado completo e justo às crianças com suspeita ou diagnóstico confirmado do transtorno.

OBJETIVO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) o mais cedo possível. A meta central é entender de que maneira a operação da atenção básica, utilizando a seleção, o suporte familiar e o treinamento dos profissionais da área da saúde, pode ajudar a reconhecer os indícios do transtorno com antecedência e a encaminhar as crianças rapidamente para os serviços apropriados.

O estudo procura descobrir as maiores dificuldades encontradas na atenção primária, examinar os métodos já utilizados para a identificação precoce do TEA e sugerir ações que consolidem o papel da APS como o ponto de partida para um cuidado completo e justo. O desejo é, desse modo, ajudar na criação de abordagens que assegurem mais eficiência no diagnóstico precoce, diminuam as disparidades no acesso ao cuidado e incentivem a inclusão social das crianças com TEA e de suas famílias.

METODOLOGIA

Nossa pesquisa se desenvolveu sob uma perspectiva qualitativa, apoiada na consulta de obras já publicadas e no exame de registros. Escolhemos textos científicos acessíveis em plataformas como PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, dando preferência aos lançados na década anterior que tratassem da função da Atenção Primária à Saúde (APS) na identificação antecipada do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Juntamente a isso, levamos em conta textos formais do Ministério da Saúde do Brasil, manuais de conduta médica, guias da Organização Mundial da Saúde (OMS) e informes de instituições internacionais focadas na saúde infantil. Os requisitos para aceitação englobaram pesquisas que explorassem métodos de identificação, treinamento de profissionais, suporte à família e diretrizes governamentais relacionados ao TEA.

O método empregado viabilizou um exame aprofundado das provas existentes, tornando possível reconhecer as principais táticas empregadas na APS, as dificuldades encontradas pelos profissionais e as chances de melhoria na identificação precoce. Assim, procuramos entender a importância do cuidado primário como base primordial na identificação e no direcionamento correto de crianças com indícios de TEA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. O Significado Estratégico da Saúde Primária

A Saúde Primária (SP) age como a primeira conexão entre os pequenos, seus entes queridos e o sistema de saúde, possuindo um significado estratégico na identificação antecipada do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Através do acompanhamento constante dos pequenos desde seus primeiros meses, a SP viabiliza a análise dos progressos do desenvolvimento e a identificação de indícios incomuns, como atraso na fala, carência de interação social e atitudes repetitivas. Adicionalmente, a SP permite a integração entre distintos profissionais da saúde - médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e agentes comunitários - promovendo uma abordagem multiprofissional que incrementa a detecção precoce. Estudos revelam que a atuação sistemática da SP não só simplifica o encaminhamento rápido para especialistas, mas também intensifica o laço entre a família e o serviço de saúde, promovendo maior adesão às orientações clínicas e ao acompanhamento contínuo (BRASIL, 2017).

2. Qualificação Profissional e Identificação Antecipada

A qualificação adequada dos profissionais da SP é um dos aspectos determinantes para a identificação antecipada do TEA. Profissionais treinados conseguem reconhecer sinais iniciais do transtorno, diferenciar atitudes típicas de incomuns e efetuar encaminhamentos apropriados para avaliação especializada. Cursos de formação

contínua, seminários e protocolos de triagem têm evidenciado eficiência na otimização da competência dos profissionais. A literatura indica que a falta de treinamento contribui para diagnósticos tardios, atrasando intervenções cruciais que podem influenciar significativamente o desenvolvimento da criança. A qualificação também engloba orientação para o acompanhamento familiar, comunicação eficaz e manejo de situações complexas, fortalecendo a abordagem integral da SP (McLaughlin *et al.*, 2016).

3. Utilização de Ferramentas de Triagem

Instrumentos padronizados de triagem, como o M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers), têm se revelado recursos eficazes para a detecção antecipada de crianças em risco de TEA. Tais instrumentos viabilizam a avaliação sistemática de atitudes específicas, oferecendo um suporte objetivo aos profissionais da SP. A aplicação regular desses questionários, aliada à observação clínica, aumenta a precisão do diagnóstico e reduz a dependência exclusiva da percepção subjetiva do profissional. Em contextos de vulnerabilidade social, onde o acesso a especialistas é limitado, a triagem na SP se torna ainda mais crucial, possibilitando intervenções mais rápidas e oportunas (Zwaigenbaum *et al.*, 2015).

4. Acompanhamento Familiar e Comunitário

A participação da família e da comunidade no processo de triagem e acompanhamento é fundamental para o sucesso do diagnóstico antecipado do TEA. A SP, através de visitas domiciliares, grupos de orientação e ações educativas, aproxima os profissionais das famílias, possibilitando identificar sinais de alerta precocemente e orientar sobre estratégias de estimulação do desenvolvimento. O engajamento da comunidade fortalece a rede de apoio social e promove maior adesão às recomendações de saúde, além de reduzir barreiras culturais e socioeconômicas que podem atrasar o diagnóstico. A atuação integrada família-profissional-comunidade potencializa os resultados das intervenções e contribui para um cuidado mais contínuo e humanizado (Who, 2019).

5. Dificuldades e Desigualdades Regionais

Mesmo com o progresso notável na Atenção Primária à Saúde, ainda enfrentamos obstáculos consideráveis, sobretudo em áreas mais sensíveis, a exemplo do Nordeste do Brasil. A falta de profissionais qualificados, a centralização dos serviços nas cidades e a ausência de normas padronizadas prejudicam a assistência integral. Soma-se a isso, as disparidades sociais e econômicas e as dificuldades de chegar ao transporte, à informação e aos serviços especializados que complicam a identificação rápida. Pesquisas revelam que a carência de políticas governamentais eficazes e a limitação de recursos físicos colaboram para o atraso no reconhecimento do Transtorno do Espectro Autista, elevando o perigo de problemas no desenvolvimento e complicando a participação social das crianças (Paula *et*

al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um dos maiores desafios na saúde infantil, e a Atenção Primária à Saúde (APS) desponta como pilar essencial nesse processo. Ao proporcionar acompanhamento contínuo, fortalecer o vínculo entre famílias e profissionais e viabilizar o uso de ferramentas de triagem, a APS garante um cuidado mais próximo, inclusivo e equitativo.

O investimento na qualificação profissional e na adoção de protocolos padronizados permite que os sinais iniciais do TEA sejam reconhecidos mais rapidamente, possibilitando encaminhamentos oportunos e intervenções eficazes. Do mesmo modo, o envolvimento familiar e comunitário reforça a rede de apoio, reduz barreiras socioculturais e contribui para a adesão às orientações terapêuticas.

Apesar dos avanços, persistem dificuldades, sobretudo em regiões com menor disponibilidade de recursos, como o Nordeste brasileiro. Nesses contextos, a ausência de políticas públicas eficazes, a escassez de profissionais treinados e a centralização dos serviços ainda limitam o acesso a um diagnóstico precoce e a cuidados adequados. Superar essas barreiras exige um esforço conjunto entre gestores, profissionais de saúde, famílias e sociedade civil, assegurando que todas as crianças com suspeita ou diagnóstico confirmado de TEA recebam um atendimento integral, justo e humanizado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

McLaughlin, C., et al. **Training primary care providers to identify and manage autism spectrum disorder: evidence and challenges**. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2016;37(2):85–94.

Paula, C. S., et al. **Autism in Brazil: perspectives from science and society**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2020;42(3):263–266.

World Health Organization (WHO). **Autism spectrum disorders & other developmental disorders: from raising awareness to building capacity**. Geneva: WHO; 2019.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M., Choueiri, R., et al. **Early identification and interventions for autism spectrum disorder: executive summary**. *Pediatrics*. 2015;136(Suppl 1):S1–S9.

DEPRESSÃO COMO DESAFIO CONTEMPORÂNEO DE SAÚDE PÚBLICA: ENTRE SILÊNCIO E A URGÊNCIA DE AÇÃO.

Antônio Vinícius de Alencar Sampaio¹; Lucas Matos Dantas Monteiro²; João Pedro Queiroz de Andrade Machado³; Fernanda Almeida Braga de Carvalho⁴; Filipe Arthur Pereira de Lira⁵; Filipe Peixoto dos Anjos⁶; Maria Alice da Silva Barros⁷; Samuel Eli Barbosa Pereira⁸; José Pedro Velozo Neto⁹; Marcos Vinícius Oliveira Damasceno Silva¹⁰; Lunna Viégas de Sousa Galvão¹¹; Emanuelle Rangel Israel Batista¹².

¹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7053436183465700>

²Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0568858579206397>

³Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4131493162991564>

⁴Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/9404394757914631>

⁵Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/6323612941925979>

⁶Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4933732829565442>

⁷Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/2079020348916171>

⁸Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7228936781878749>

⁹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2033148487901532>

¹⁰Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/6743129938601667>

¹¹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0409871131772244>

¹²Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2113842638315708>

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Empecilhos. Saúde Pública

INTRODUÇÃO

A depressão se destaca hoje como um dos maiores problemas de saúde mental, marcada por uma tristeza constante, falta de ânimo em coisas que antes davam alegria, mudanças no sono e na alimentação, cansaço e dificuldade para se concentrar (OMS, 2021). Acredita-se que milhões de pessoas no mundo todo sofrem com a depressão, afetando não só a vida pessoal, mas também o trabalho, os relacionamentos e a economia dos países (Lopez, 2013).

Hoje em dia, a depressão é um problema sério de saúde pública, por ser muito comum, por causa do preconceito e porque muitos casos não são nem notados. Muita gente não procura ajuda por medo do que os outros vão pensar ou por não saber onde encontrar ajuda, mantendo a doença escondida e dificultando o tratamento no começo (Petersen *et al.*, 2019).

Pesquisas mostram que descobrir a depressão logo no início, ter acesso ao tratamento certo e criar programas para cuidar da saúde mental são coisas muito importantes para diminuir o peso da depressão na sociedade. Os profissionais de saúde que fazem o primeiro atendimento têm um papel fundamental nisso, pois são eles que percebem os primeiros sinais, orientam os pacientes e suas famílias e encaminham para especialistas quando preciso (BRASIL, 2020).

Pensando nisso, este estudo busca falar sobre a depressão como um problema atual de saúde pública, mostrando o que impede as pessoas de reconhecerem e tratarem a doença, e também a importância de ações em conjunto para aumentar a conscientização, prevenir e tratar a depressão de forma eficaz.

OBJETIVO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) o mais cedo possível. A meta central é entender de que maneira a operação da atenção básica, utilizando a seleção, o suporte familiar e o treinamento dos profissionais da área da saúde, pode ajudar a reconhecer os indícios do transtorno com antecedência e a encaminhar as crianças rapidamente para os serviços apropriados.

O estudo procura descobrir as maiores dificuldades encontradas na atenção primária, examinar os métodos já utilizados para a identificação precoce do TEA e sugerir ações que consolidem o papel da APS como o ponto de partida para um cuidado completo e justo. O desejo é, desse modo, ajudar na criação de abordagens que assegurem mais eficiência no diagnóstico precoce, diminuam as disparidades no acesso ao cuidado e incentivem a inclusão social das crianças com TEA e de suas famílias.

METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, baseada em revisão de literatura e análise documental. Foram selecionados artigos acadêmicos disponíveis em bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, priorizando publicações dos últimos dez anos que abordassem a depressão como problema de saúde pública, seu impacto social e econômico, além de estratégias de detecção precoce, prevenção e tratamento.

Além disso, foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), bem como diretrizes internacionais sobre políticas de saúde mental. Os critérios de inclusão contemplaram estudos que discutissem fatores de risco, barreiras de acesso a serviços de saúde, estigma social, estratégias de intervenção e políticas públicas voltadas à depressão.

A metodologia permitiu uma análise crítica das evidências disponíveis, possibilitando identificar os principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, as lacunas no reconhecimento e tratamento da depressão e as oportunidades de aprimoramento das ações de prevenção e promoção da saúde mental. Dessa forma, buscou-se compreender a depressão não apenas como uma condição clínica individual, mas também como um problema social e de saúde pública que exige resposta integrada e urgente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Prevalência e impacto da depressão

A depressão, conforme mostram estudos recentes da OMS (2021), figura entre as principais causas de incapacitação em todo o planeta, afetando muitas pessoas de várias idades e classes sociais. Além do sofrimento pessoal, a condição afeta bastante a produtividade, o desempenho escolar e a interação social, gerando altos custos econômicos para a sociedade e sistemas de saúde (Lopez, 2013).

2. Barreiras ao reconhecimento e diagnóstico precoce

Identificar a depressão precocemente ainda envolve superar alguns desafios, como o estigma social, a desinformação sobre os sintomas, o preconceito e a falta de serviços acessíveis. Várias pessoas evitam buscar ajuda por temerem o julgamento ou por acharem que os sintomas são comuns, adiando o tratamento e aumentando o risco de piora no estado geral (Petersen *et al.*, 2019).

3. Papel da atenção primária à saúde

Atenção primária à saúde tem um papel fundamental na identificação

antecipada da depressão. Os profissionais de saúde atuantes nesse nível de atenção podem notar sinais iniciais através de consultas de rotina, avaliações de saúde mental e entrevistas planejadas. A colaboração entre equipes de diversas áreas, como médicos, enfermeiros e psicólogos, auxilia nas intervenções rápidas, no encaminhamento correto e no acompanhamento contínuo dos pacientes (BRASIL, 2020).

4. Estratégias de prevenção e promoção da saúde mental

Vários estudos ressaltam o valor de programas de prevenção e de estímulo à saúde mental com foco na educação, na conscientização e no desenvolvimento comunitário. Ações como campanhas informativas, grupos de apoio e cursos para profissionais da APS ajudam a diminuir o preconceito, incentivam a busca por ajuda e fortalecem as redes de apoio social (OMS, 2019).

5. Desafios e desigualdades regionais

No Brasil e no mundo, ainda existem desigualdades no acesso a serviços de saúde mental. Regiões mais vulneráveis socioeconomicamente sofrem com falta de profissionais especializados, infraestrutura limitada e dificuldades na execução de políticas públicas eficazes. Tais diferenças aumentam o risco de agravamento da depressão, principalmente entre jovens, idosos e populações marginalizadas, apontando para a necessidade de iniciativas específicas e justas (Paula *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão configura-se como um desafio contemporâneo de saúde pública, caracterizado por sua elevada prevalência, impacto social e econômica, e pelas barreiras que dificultam seu diagnóstico e tratamento precoce. O estudo evidencia que o silêncio em torno da doença, motivado pelo estigma e pelo desconhecimento, contribui para o agravamento dos quadros clínicos e limita a eficácia das intervenções.

A atenção primária à saúde se destaca como a principal estratégia para enfrentar esse desafio, oferecendo detecção precoce, acompanhamento contínuo e encaminhamento adequado. A capacitação de profissionais, o uso de instrumentos de triagem, o envolvimento da comunidade e a integração das políticas públicas são elementos fundamentais para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado e aumentar a eficácia das ações preventivas.

Portanto, enfrentar a depressão como problema de saúde pública exige uma abordagem integrada, que combine prevenção, diagnóstico precoce, tratamento contínuo e promoção da saúde mental. A implementação de políticas de saúde equitativas, programas educativos e estratégias de conscientização é urgente, a fim de reduzir o impacto da depressão sobre indivíduos, famílias e sociedade, promovendo bem-estar e inclusão social.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

APA – American Psychiatric Association. ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)***. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Política Nacional de Saúde Mental e Diretrizes para Atenção Primária***. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

MURRAY, C. J.; LOPEZ, A. D. ***The Global Burden of Disease***. Harvard University Press, 2013.

PAULA, M. C. et al. **Desafios regionais no acesso à saúde mental no Brasil**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 42, n. 3, p. 234-241, 2020.

PETERSEN, I. et al. **Barriers to recognition and treatment of depression in low- and middle-income countries**. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 13, n. 2, 2019.

WHO – World Health Organization. ***Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates***. Geneva: WHO, 2019.

WHO – World Health Organization. ***Mental Health Atlas 2021***. Geneva: WHO, 2021.

O RESGATE DA CRÍTICA ESPINOSANA PARA A REALIZAÇÃO DE UMA CLÍNICA TRANSDISCIPLINAR

Fernando da Silva Mancebo¹; Beatriz Araujo de Souza e Silva²; Raissa Ramos de Oliveira Theodoro³; Enzo Teixeira Soares Marinho⁴; Waldenilson Teixeira Ramos⁵.

¹Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/2550704421348102>

²Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/5926620696390526>

³Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/6173771716053587>

⁴Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/0753491861573508>

⁵Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/2268223482149159>

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia clínica. Ética. Pensamento.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A existência humana é indissociável das ideias e narrativas que a constituem sob o atributo do pensamento. Operamos nela atravessados por saberes que, subjetivados ao longo de nossa história individual e coletiva, delineiam nosso horizonte de possibilidades e modulam nossa potência de agir no mundo. Muitas dessas concepções se solidificam como universais: o Bem e o Mal, o Certo e o Errado, o Normal e o Patológico, por exemplo, os quais funcionam como critérios que se tomam como externos para julgar a vida. Tais universais, ao imporem modelos ideais e hierarquias de valor, frequentemente atuam como forças que limitam, constroem e geram sofrimento, aprisionando a experiência em formas preestabelecidas. Em contraposição aos saberes que partem de uma perspectiva transcendente, a filosofia de Bento de Espinosa (2015) emerge como uma intensa força de desconstrução. Ao estabelecer um plano de imanência, onde não há nada exterior à própria Natureza (Deus), o filósofo holandês constrói um arcabouço ontoepistemológico para criticar a adequação destes universais ao real, oferecendo ao psicólogo uma ferramenta a partir do qual é possível acompanhar a vida em seu desenrolar e intervir no campo da clínica.

OBJETIVO

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva investigar o potencial da crítica espinosana aos universais como método prático de intervenção no pensamento para uma clínica transdisciplinar, que se volte para a afirmação e a expansão da potência de vida.

METODOLOGIA

Para tal, a investigação conduzida configurou-se como uma pesquisa teórica de carácter qualitativo, empregando o método da revisão bibliográfica. O percurso metodológico partiu do contexto de discussões ocorridas no Coletivo Autônomo de Produção Acadêmica (CAPA), grupo de pesquisa e estudo transdisciplinar da Universidade Federal Fluminense (UFF) dedicado a romper com fronteiras supostamente demarcadas de diversas áreas do conhecimento e fomentar uma formação crítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos textos permitiu constatar que a crítica espinosana aos universais não é um mero exercício intelectual, mas uma operação com profundas implicações éticas e clínicas. Ao sustentar a imanência da existência, Espinosa (2015) demonstra que as ideias não devem ser avaliadas por sua correspondência a uma verdade externa e transcendente, mas sim pelo seu efeito imanente na potência de agir de um corpo. É nesse sentido que afirma Cristina Rauter (2015, p. 3): “A crítica dos universais, empreendida por Deleuze/Spinoza é um ponto de apoio precioso para a perspectiva transdisciplinar, a partir do qual o clínico pode de fato acompanhar os processos imanentes e produtivos que estão emergindo a todo momento”.

Do mesmo modo, Gilles Deleuze corrobora a importância de uma atenção à produção de ideias adequadas, que escapem de um congelamento do pensamento promovido pelos universais, ao afirmar:

Tudo indica então que as noções comuns são Idéias práticas, relacionadas com a nossa potência: ao contrário de sua ordem de exposição que só diz respeito às idéias, sua ordem de formação concerne aos afetos, mostra como o espírito pode “ordenar seu afetos e encadeá-los entre si”. As noções comuns são uma Arte, a arte da própria Ética: organizar os bons encontros, compor os relacionamentos vivenciados, formar as potências, experimentar (DELEUZE, 2002, p. 124).

Com isso em mente, é possível concluir que o resgate de tal postura diante dos universais oferece mais do que uma fundamentação filosófica: ela se apresenta como uma potente ferramenta para a reinvenção da prática clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao substituir uma Moral transcendente por uma lógica imanente, abre-se a possibilidade de uma clínica que não visa a normalização por um protocolo preestabelecido, mas a potencialização por meio de um caminho ético. O diálogo proposto entre a filosofia

de Espinosa e a Psicologia não se trata, no entanto, de uma aplicação, uma vez que se busca a construção de um campo comum onde o rigor ontoepistemológico possa se aliar à tarefa de fazer fruir a vida, de ampliar suas possibilidades e de afirmar a singularidade de cada modo de existência contra a tirania das imposições morais. O presente trabalho, portanto, aponta para a relevância de se resgatar o pensamento de Bento de Espinosa como um recurso vital para enfrentar os desafios clínicos contemporâneos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DELEUZE, Gilles. **Espinosa**: Filosofia Prática. São Paulo: Escuta, 2002.

ESPINOSA, Bento de. **Ética**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

RAUTER, Cristina. Clínica Transdisciplinar: Afirmção da multiplicidade em Deleuze/ Spinoza. **Revista Trágica**: Estudos da Filosofia da Imanência, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 45-56, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/tragica/article/view/26802>. Acesso em: 8 set. 2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PLANTÃO PSICOLÓGICO: ENTRE FORMAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Yago Felipe Dias¹.

¹UNESP, Bauru, São Paulo. <http://lattes.cnpq.br/3792919387609551>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Psicologia. Universidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/31

INTRODUÇÃO

O Plantão Psicológico, ou Pronto Atendimento Psicológico, surgiu no Brasil no final da década de 1970, no Instituto de Psicologia da USP, proposto por Rosenberg e inspirado em experiências norte-americanas de atendimento imediato em regime de portas abertas (Mozena, 2009). Trata-se de um serviço clínico de caráter emergencial que oferece acolhimento e escuta qualificada a pessoas em situação de crise, sem necessidade de agendamento, permitindo que o usuário busque o atendimento de forma espontânea (Furigo et al., 2008; Daher et al., 2018). Isso é um primeiro desafio para o profissional que pode lidar com variadas demandas e níveis de riscos (Mender, Naves, 2021).

Embora semelhante à psicoterapia, Mozena (2009) faz distinção entre os modelos de atendimento. No plantão o manejo é focado na demanda específica e pela postura do plantonista, que favorece a expressão, o contato do sujeito com seus sentimentos e recursos internos, possibilitando a ressignificação da experiência e a reorganização psíquica (Daher et al., 2018; Doescher, Henriques, 2012).

Tendo em vista a especificidade do tipo de serviço, o processo formativo se mostra extremamente importante para o preparo desses profissionais para a atuação clínica. O plantão psicológico, que historicamente teve seu surgimento ligado ao contexto universitário, mantém até hoje esse caráter formativo, como evidenciado na experiência relatada, que visa à constituição de profissionais éticos e qualificados. Sendo assim, a experiência no plantão psicológico se mostrou valiosa para a capacitação dos extensionistas. Isto se alinha, inclusive, aos pilares do Ensino Superior (ensino, pesquisa e extensão), aproximando a universidade da comunidade, de modo que promove formação profissional e promoção de saúde (Santana *et al.*, 2021).

É nítido que a implementação de um serviço psicológico ligado à universidade traz variados benefícios para diferentes pessoas: para a formação dos extensionistas, para a promoção de cuidado e saúde para os usuários, para a instituição que fortalece seus

pilares. Mostra-se extremamente relevante, demonstrando um papel social relevante de promoção de saúde e educação, o oferecimento deste tipo de serviço, neste caso, dedicado ao cuidado psicológico da comunidade acadêmica discente.

Sendo assim, este trabalho se debruça sobre experiência em um serviço de plantão psicológico, fruto de parceria entre a UNESP e a USP, universidades públicas localizadas no interior do estado de São Paulo. A iniciativa visa a oferta de acolhimento psicológico em situação de crise, realizado pelos extensionistas da UNESP, para os discentes da USP.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência prática de um estagiário extensionista em um serviço de plantão psicológico voltado ao público universitário no interior paulista. Busca-se apresentar suas percepções acerca da atuação, analisando impactos, dificuldades e o processo formativo vivenciado pelos plantonistas. Além disso, pretende-se fomentar discussões sobre o sofrimento mental no contexto universitário, a relevância das atividades extensionistas e o papel formativo do plantão psicológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da vivência de um estagiário extensionista em um serviço de plantão psicológico voltado ao público universitário da área da saúde no interior paulista. A experiência ocorreu entre fevereiro de 2024 a dezembro de 2024, sendo dividido em dois períodos: entre fevereiro e agosto, período formativo, e de setembro a dezembro, atendimentos ao público. As atividades desenvolvidas envolveram grupos formativos de discussão, atendimentos psicológicos em regime de plantão, supervisões semanais e reuniões de equipe. Dessa maneira, o relato foi construído se valendo da sistematização de todas essas experiências relacionadas ao serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estruturação e implementação do serviço de Plantão Psicológico se deram de maneira gradual, considerando que se tratava do ano inicial de atividades. Sendo assim, os extensionistas tiveram a oportunidade de acompanhar todos os trâmites e colaborar com o processo implementação, que se mostrou de extrema importância para um entendimento amplo do serviço.

Como a grade curricular da UNESP, embora conte com disciplinas voltadas à atuação clínica, não contemplava as especificidades dessa modalidade de atendimento, estruturou-se um processo formativo complementar, dividido em duas disciplinas: *Modalidades de Acolhimento e Intervenção em Psicologia da Saúde: Plantão e Psicodiagnóstico* e *Adaptações da Técnica e Norteadores Psicopatológicos para Práticas de Acolhimento e*

Diagnóstico orientadas pela Psicanálise. A proposta foi capacitar os estudantes para uma prática de terapia breve e focal, aproximando-os da perspectiva psicanalítica, já que o projeto é ligado ao Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisas em Psicanálise da UNESP Bauru. Nesse percurso, articularam-se elementos centrais da clínica psicanalítica, como a atenção flutuante, a transferência e a associação livre (Daher et al., 2018).

Essa aproximação com a psicanálise favoreceu a consolidação de uma ética de escuta e intervenção, já presente no currículo comum e enriquecida pelo diálogo com supervisores, além de ter se mostrado grande motivador à adesão dos estudantes ao projeto. A participação no plantão também representou a oportunidade de vivência clínica anterior ao estágio obrigatório, previsto apenas no último ano da graduação. No total, participaram dez estudantes do 3º e 4º anos do curso.

A aproximação com a psicanálise, enquanto um dos campos de formação clínica da grade curricular comum, permitiu aos extensionistas aprofundar uma ética de escuta e intervenção, articulada às experiências compartilhadas pelos supervisores. O interesse pelo campo psicanalítico mostrou-se um importante motivador para a adesão dos estudantes ao projeto, além de proporcionar a vivência clínica em período anterior ao início dos estágios obrigatórios, previstos apenas para o último ano da graduação. Ao todo, participaram do projeto dez estudantes entre o 3º e o 4º anos.

Durante o período formativo, além do estudo de textos teóricos, os extensionistas desenvolveram instrumentos e materiais de suporte ao serviço, como formulários de triagem e coleta de dados sociodemográficos, relatórios, prontuários, roteiros de entrevista inicial e fluxogramas de encaminhamento. O engajamento nesse processo foi percebido como uma experiência valiosa de construção coletiva de um novo serviço.

Paralelamente à formação, foram conduzidos os ajustes necessários à oferta do plantão psicológico no campus da USP, que se estenderam por algumas semanas. Entre eles, destacaram-se visitas de ambientação, a integração dos extensionistas ao novo espaço, a definição da estrutura de atendimentos e a divulgação do serviço. A estrutura se deu em atendimentos de plantão de portas abertas, sem necessidade de agendamento, realizados em duplas de segunda a sexta-feira, das 12h às 14h, além da possibilidade de até quatro sessões de acompanhamento agendadas no período das 17h às 19h, além dos encontros semanais de supervisão.

A implementação do plantão psicológico demandou mais tempo do que o previsto, em razão da necessidade da definição de uma sala adequada para os atendimentos clínicos, da inserção de novos profissionais em um campus com serviços já consolidados e da elaboração de estratégias e canais de divulgação para alcançar os discentes da universidade. Essa demora gerou desmotivação entre os extensionistas, aspecto discutido em supervisão e refletido como parte das dificuldades inerentes à implantação de um novo serviço.

Nos atendimentos realizados, os extensionistas se depararam com experiências diversas e, muitas vezes, inesperadas, em virtude do caráter de portas abertas, o que exigiu habilidade de manejo dos extensionistas. Embora a ampla variedade de situações, muitas demandas estavam relacionadas às vivências no contexto universitário, envolvendo a pressão acadêmica, a organização do tempo, as relações interpessoais e as dificuldades de adaptação à universidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, os extensionistas avaliaram que a participação no projeto se mostrou valiosa para o processo formativo, ampliando e desenvolvendo habilidades quanto ao acolhimento, a escuta e o manejo de casos clínicos. Além disso, a aproximação em psicanálise proporcionou articular o psicodiagnóstico enquanto ferramenta balizadora para intervenções. Por fim, destaca-se que a escuta e o acolhimento destas demandas se mostrou bastante relevante quanto à promoção da saúde mental neste espaço. De maneira geral, a experiência de um plantão psicológico em espaços universitários se mostrou potente e valiosa, com múltiplos ganhos para diferentes atores.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DAHER, A.C. B.; ORTOLAN, M. L. M.; SEI, M. B.; VICTRIO, K. C. Plantão psicológico a partir de uma escuta psicanalítica. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 147-158, 2018. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/32074>. Acesso em 05 jun. 2025.

DOESCHER, A. M. L.; HENRIQUES, W. M.. Plantão psicológico: um encontro com o outro na urgência. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 4, p. 717-723, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/jNLH8JRLF5SZ5kx6KSGmDwK/>. Acesso em 03 jun. 2025

FURIGO, R. C. P. L. et al. Plantão psicológico: uma prática que se consolida. **Bol. psicol** [online]. vol.58, n.129, pp.185-192, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 jun. 2025.

MENDER, J. A. A.; NAVES, A. R. C. X. Implementação do plantão-psicológico no serviço-escola de psicologia relato de experiência. **Diaphora - Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 10, p. 76-82, 2021. Disponível em: <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/244>. Acesso em 07 jun. 2025.

MOZENA, H. **Plantão psicológico: estudo fenomenológico em um Serviço de Assistência Judiciária**. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Campinas, 2009.

SANTANA, R. R. et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. **Educação & Realidade**, v. 46, n. 2, p. e98702, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/qX3KBJghtJpHQrDZzG4b8XB/>. Acesso em 07 jun. 2025

SAÚDE MENTAL NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA: DESAFIOS, SOFRIMENTO PSÍQUICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Andréia Paula da Silva¹; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes²; Franciela Félix de Carvalho Monte³.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/0136799597977584>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/0695657330429678>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/4241552621026899>

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento psicológico. Sofrimento psíquico. Pós-graduação *stricto sensu*.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde mental

INTRODUÇÃO

A formação na pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, embora represente uma etapa de aprofundamento científico e desenvolvimento profissional, tem sido crescentemente associada a um contexto de alta pressão e sofrimento psíquico. O ambiente acadêmico, caracterizado por exigências de produtividade, intensa competitividade e incertezas (Silva, 2019; Pinheiro, 2019; Amorim, 2019; Araújo, 2020; Rezende, 2021; Zotesso, 2021; Peixoto et al., 2022; Pinheiro et al., 2022; de Mendonça Glatz et al., 2022; Mota et al., 2023; de França et al., 2023; Pinzón et al., 2020; Carvalho, 2023) sobre o futuro profissional, contribui para o surgimento de patologias e agravos à saúde mental dos estudantes.

Diante desse cenário, a compreensão dos fatores que levam ao adoecimento, bem como das estratégias de enfrentamento adotadas pelos pós-graduandos *stricto sensu*, torna-se relevante no desenvolvimento de ações de apoio acadêmico e social mais eficazes. Este estudo visa analisar a literatura científica brasileira publicada nos últimos cinco anos, que adotaram como temática central a saúde mental na pós-graduação *stricto sensu*.

OBJETIVO

Investigar os principais aspectos do processo de formação na pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, os fatores agravantes do sofrimento psíquico, bem como as estratégias para evitar o adoecimento psíquico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão da literatura brasileira, conduzida a partir de um percurso metodológico sistemático. A busca foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a pergunta norteadora: “Quais os principais aspectos positivos do processo de formação, os fatores agravantes do sofrimento, bem como as estratégias para evitar o adoecimento desenvolvidas pelos estudantes e patologias e agravos sinalizados no contexto da pós-graduação brasileira?”.

Foram incluídos estudos (teses, dissertações e artigos) publicados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, que abordassem a temática da saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. Os trabalhos selecionados foram analisados e sintetizados, com os resultados agrupados em uma tabela para facilitar a discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos foram selecionados após leitura de título e resumo, totalizando 18 estudos publicados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, que abordaram a temática da saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. Os trabalhos selecionados foram analisados e sintetizados, os resultados agrupados na tabela 1, descrita abaixo.

Tabela 1: Sumarização dos trabalhos em autor, ano e tipo por resultados encontrados

Autoria/Ano/Tipo	Resultados encontrados
SILVA, 2019. Tipo: Dissertação	1. Satisfação com a universidade e o curso de pós-graduação 2. Autocobrança e sentimentos negativos; conciliar o curso com o trabalho remunerado; produtivismo, valor da bolsa; formas de assédios; violências e sofrimento ético 3. Atendimento médico e outras terapias; a prática de exercícios físicos; relaxamento
PINHEIRO, 2019. Tipo: Dissertação	1. Produtivismo, valor da bolsa; processos da escrita; obrigatoriedade de disciplinas que não são centrais para as pesquisas e incertezas de futuro 2. Relações sociais; exercícios físicos; gerenciamento do tempo 3. Ansiedade, estresse, depressão, cefaleias, gastrite nervosa e ideações suicidas.
AMORIM, 2019. Tipo: Tese	1. Prazer; reconhecimento; cooperação 2. Conflitos interpessoais; condições de trabalho; valor da bolsa; produtivismo; acúmulo de atividades; falta de tempo 3. Estresse
ARAÚJO, 2020. Tipo: Dissertação	1. Baixa correlação entre o estresse acadêmico e o fenômeno do impostor 2. Produtivismo; fenômeno do impostor; isolamento 3. Atividades físicas e religiosa

REZENDE, 2021. Tipo: Dissertação	1. Reconhecimento da pesquisa, motivação e gratificação 2. Relação com o orientador; prazos insuficientes; produtivismo acadêmico; longas horas de atividades; excesso de cobrança; relações pessoais e profissionais; desrespeito nas relações aluno/docente. 3. Organização do trabalho; estratégias de defesas coletivas; apoio familiar, social e religioso; tratamento medicamentoso; atividade física 4. Assédio moral e sexual; isolamento; solidão; raiva; ansiedade; baixa autoestima; depressão e ideação suicida
ZOTESSO, 2021. Tipo: Tese	1. Produtivismo acadêmico; valor da bolsa; baixa valorização dos discentes; alta competição acadêmica entre pares 2. Estresse e depressão
DA SILVA; GARCIA; RAMOS, 2021. Tipo: Artigo	1. Bom relacionamento com o orientador, satisfação com a vida, afeto positivo pelo processo de formação 2. Falta de apoio psicológico e financeiro 3. Envolvimento em atividades prazerosas, apoio familiar, emocional e social; gerenciamento das emoções 4. Raiva, tristeza, esgotamento mental, estresse
PINHEIRO, et al., 2022. Tipo: Tese	1. Orgulho de fazer parte da pós-graduação, felicidade, sensação de crescimento, aprendizagem e amadurecimento (pessoal e profissional) 2. Relações discentes e professores, orientadores; produtivismo; exigências de performance 3. Incapacidade, inferioridade, insuficiência, crises de ansiedade, depressão, reações físicas, desigualdades, discriminações e preconceitos
DE MENDONÇA GLATZ, et al., 2022. Tipo: Artigo	1. Entusiasmo, satisfação 2. Produtivismo, exigência acadêmica 3. Ansiedade e estresse
PEIXOTO; SOARES; BEZERRA, 2022. Tipo: Artigo	1. Produtivismo; relação com o orientador, dificuldades com o tema escolhido ou na condução da pesquisa, os prazos, valor da bolsa e inserção profissional 2. Atendimento psicológico e debates sobre a temática 3. Estresse, ansiedade e depressão. Mal-estar psicológico, angústia, preocupação intensa, tensão, e distúrbios relacionados ao sono
DE MENDONÇA GLATZ; YAEGASHI; MILANI, 2023. Tipo: Artigo	1. Produtivismo, desempenho 2. Qualidade de sono 3. Mal-estar psicológico, angústia, preocupação intensa, tensão, e distúrbios relacionados ao sono
MOTA, et al., 2023. Tipo: Dissertação	1. Produtivismo, relação com orientador 2. Reajuste das bolsas de pesquisas; flexibilização ou aumento de prazos referente as demandas, um suporte acadêmico e emocional efetivo 3. Culpa, vergonha, ansiedades, angústias, medos, desânimos, frustrações, sensação de incapacidade, insatisfações

DE FRANÇA; DA SILVA; ALMEIDA, 2023. Tipo: Artigo	1. Dúvidas acerca do futuro, isolamento acadêmico, forte competitividade, produtivismo, características da sociedade contemporânea 2. Escuta atenta aos sofrimentos dos estudantes na pós-graduação
DE MENDONÇA GLATZ, 2023. Tipo: Artigo	1. Isolamento acadêmico e características da sociedade contemporânea 2. Escuta psicológica, psiquiatra 3. Ansiedade, procrastinação, dificuldades para manter a concentração; sensações de angústia; estresse; desmotivados, problemas de memória; estado de tristeza; insatisfação, flutuações de humor, medo, compulsão alimentar; queda de cabelo; isolados; desconfortos estomacais e fadiga.
CARVALHO, 2023 Tipo: Dissertação	1. Produtivismo, a burocratização das relações universitárias, relação com orientador 2. Escuta psicológica, psiquiatra 3. Ansiedade, angústia, sentimento de insuficiência e sintomas depressivos
BARBOZA, et al., 2024 Tipo: Dissertação	1. Competitividade, desenvolvimento da escrita, relação com o orientador e instituição e acesso ao apoio psicológico 2. Autogerenciamento da saúde mental; comunicação e apoio institucional; apoio psicológico; estratégias de integração interdisciplinar e ajuda mútua 3. Transtornos de ansiedade, bipolaridade, depressão, burnout, episódios de ideação suicida e lesão autoprovocada
PINZÓN, et al., 2020. Tipo: Artigo	1. Falta de tempo, produtivismo, relação com os orientadores e colegas acadêmicos 2. Promoção de eventos acadêmicos que debatam este tema 3. Depressão, ansiedade e estresse
SCORSOLINI-COMIN, et. al., 2021 Tipo: Artigo	1. Falta de tempo, produtivismo, relação interpessoais 2. Mercado de trabalho e a religiosidade 3. Depressão, ansiedade e estresse

(Legenda: 1 - Aspectos positivos do processo formativo; 2 - Fatores agravantes do sofrimento; 3- Estratégias para evitar o adoecimento utilizadas pelos estudantes; 4- Patologias e agravos sinalizados no contexto da pós-graduação).

Fonte: Autoras (2025).

Embora a maioria dos estudos enfoque aspectos negativos, foi possível captar alguns trabalhos que destacam experiências positivas, como reconhecimento da pesquisa, satisfação com a universidade e crescimento pessoal e profissional (Silva, 2019; Pinheiro et al., 2022). O bom relacionamento com o orientador e o afeto positivo pelo processo de formação emergem como fatores de proteção (da Silva et al., 2021). Esses aspectos positivos, muitas vezes são ofuscados pela intensidade dos desafios enfrentados pelos pós-graduandos.

O produtivismo acadêmico é o fator de sofrimento psíquico mais recorrente, envolvendo pressão por publicações, participação em eventos e necessidade de alta performance, o que gera autocobrança, sentimentos de insuficiência e culpa (Silva, 2019; Mota et al., 2023). A relação com o orientador se destaca como fonte de sofrimento psíquico, especialmente diante de problemas de comunicação, falta de apoio e desrespeito (Rezende, 2021; Peixoto et al., 2022). Outros fatores incluem bolsas insuficientes, incertezas quanto ao futuro profissional e isolamento acadêmico (Pinheiro, 2019; Zotesso, 2021).

Dentre as estratégias adotadas por pós-graduandos, destacam-se o autocuidado, por meio de exercícios físicos, psicoterapia, atendimento médico e técnicas de relaxamento, assim como o apoio social de familiares e colegas (Pinheiro, 2019; de Mendonça Glatz et al., 2023). Em nível institucional, observou ser sugestivo o fortalecimento de suporte psicológico e a promoção de debates sobre saúde mental (Pinzón et al., 2020; Barboza et al., 2024).

Quanto aos agravos mais frequentes, foram identificados a ansiedade, o estresse e a depressão (Pinheiro, 2019; Barboza et al., 2024), seguidos de Burnout, insônia, fadiga física e mental, bem como a angústia, o medo e sentimento de incapacidade (da Silva et al., 2021; Mota et al., 2023). Estudos como o de Pinheiro (2019) e Barboza et al (2024), apontaram como fatores agravantes a ideação suicida e lesão autoprovocada. Esses achados evidenciam que o ambiente da pós-graduação *stricto sensu* no Brasil constitui um cenário complexo e multifacetado, no qual a saúde mental dos estudantes é impactada por pressões acadêmicas, fatores relacionais e desafios institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sofrimento psíquico na pós-graduação *stricto sensu* brasileira é complexo e multifacetado, refletindo fatores como a cultura do produtivismo, altas exigências de desempenho e relações interpessoais problemáticas. Apesar das estratégias individuais de enfrentamento, como autocuidado e apoio social, os agravos permanecem um desafio coletivo. Esses achados evidenciam a necessidade de mudanças culturais e estruturais nas instituições de ensino superior, envolvendo docentes e gestores na construção de uma formação acadêmica mais humana, sustentável e promotora de bem-estar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- BARBOZA, Jéssica Soares dos Anjos et al. **Desafios acadêmicos, sofrimento psíquico e estratégias para promoção da saúde mental de pós-graduandos brasileiros**. 2024.
- DE MENDONÇA GLATZ, Emanoela Thereza Marques et al. **Da felicidade epicurista à mortificação do desempenho: o sofrimento psíquico na pós-graduação stricto sensu**. APRENDER-Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação, n. 30, p. 198-213, 2023.

MOTA, Juliana Reis et al. **O sofrimento emocional no processo de formação dos pesquisadores:** um estudo de caso entre os pós-graduandos em Ciências Humanas da UFBA. 2023.

DEPENDÊNCIA DE DROGAS ILÍCITAS E AUTORREFLEXÃO EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Fernando Anegawa Ito¹; Bruna da Silva Valotta²; Fernanda Massaro Massaneiro³; Fernanda Sanvesso de Paula⁴; Luiza Andrioli da Cunha⁵; Natalia Bortolanza⁶; José Henrique Crivelli⁷; Vitorio Fantinel⁸; Caio Henrique Milani⁹; Gustavo Bianchini Porfírio⁴¹⁰; Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹.

¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8949038320185882>

²Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1406406343233544>

³Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1806499260177035>

⁴Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8904560701238049>

⁵Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6666018605036609>

⁶Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4864749671965000>

⁷Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

⁸Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

⁹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4415523324294659>

¹⁰Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

PALAVRAS-CHAVE: Dependência. População em situação de rua. Autorreflexão.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua reflete a gravidade da vulnerabilidade social, estando exposta a agravos relacionados à saúde física, mental e social. Entre os problemas de saúde mais prevalentes, destaca-se a dependência de drogas ilícitas, frequentemente associada a rupturas familiares, exclusão social e maior risco de morbimortalidade (De Espíndola et al., 2020).

A dependência de drogas ilícitas nesta população constitui um fenômeno complexo que transcende as perspectivas reducionistas, envolvendo aspectos biopsicossociais e processos de autorreflexão que influenciam diretamente os desfechos terapêuticos (Padgett et al., 2010). O processo de autorreflexão neste contexto envolve mecanismos complexos de auto avaliação, enfrentamento e ressignificação da identidade pessoal, influenciando diretamente a motivação para mudança e adesão terapêutica (Dingle, Cruwys, Frings, 2015).

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é analisar a prevalência da dependência de drogas ilícitas em pessoas em situação de rua.

Como objetivos específicos, o trabalho busca a) Investigar os aspectos de autorreflexão de dependentes e b) Avaliar as ações para recuperação nesta população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Embase, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações dos últimos 15 anos (2010-2025). Utilizaram-se os descritores “População em situação de rua”, “dependência de drogas ilícitas”, “abuso de substâncias”, “autorreflexão” e “intervenção terapêutica”. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises que abordam dependência química e aspectos psicossociais em população adulta em situação de rua. Excluíram-se estudos com população exclusivamente pediátrica, editoriais e estudos sem dados empíricos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dependência de drogas ilícitas é um problema evidente no Brasil e se torna mais saliente na população em situação de rua. Evidencia-se que a dependência química funciona frequentemente como mecanismo protetor contra ideação suicida e estratégia de enfrentamento das adversidades da rua (Testoni et al., 2020).

O uso de substâncias na população em situação de rua é, usualmente, uma forma de automedicação para sintomas mentais, especialmente depressão e ansiedade (O’toole et al., 2004). Nesse contexto, é visto que pessoas em situação de rua, muitas vezes, reconhecem

os impactos negativos do consumo, pela culpa e perda de identidade, e possuem o desejo de mudança, através de serviços de tratamento (Carver et al., 2020). Contudo, usuários de drogas ilícitas frequentemente são alvo de discriminação e estigmas ao tentar acessar serviços de saúde, o que os impede muitas vezes de ter o cuidado e o manejo condizentes (Pauly et al., 2015).

Somado à falta de acesso a serviços de saúde e a estigmatização da população em situação de rua (PSR), a ausência de moradia estável, a insegurança diária e os traumas que essa população carrega são fatores que restringem o desenvolvimento de uma reflexão crítica e sustentada sobre o uso de drogas.

A recuperação para pessoas em situação de rua com dependência de substâncias não deve ser compreendida apenas como abstinência, mas como um processo multifacetado, que inclui redução de danos, melhoria da qualidade de vida e reconstrução de vínculos sociais. Abordagens centradas na pessoa, que ofereçam moradia segura, suporte psicossocial e oportunidades de reintegração, mostram-se mais eficazes do que intervenções exclusivamente biomédicas (O'Shaughnessy, Mayock e Kakar, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios identificados, conclui-se que a dependência de drogas ilícitas em pessoas em situação de rua é problema complexo, que demanda abordagem multidisciplinar abrangendo aspectos sociais, psicológicos e médicos. A integração entre políticas que garantam moradia e acesso a tratamento especializado mostra-se essencial para eficácia das intervenções. É fundamental ampliar a oferta de serviços de saúde adequados e fortalecer estratégias de redução de danos para promoção da saúde e reinserção social dessa população vulnerável. Políticas públicas informadas por evidências são urgentes para diminuir iniquidades e melhorar a qualidade de vida deste grupo, utilizando a autorreflexão como ponte para mudança.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVER, Hannah et al. What constitutes effective problematic substance use treatment from the perspective of people who are homeless? A systematic review and meta-ethnography. **Harm Reduction Journal**, v. 17, n. 1, p. 10, 2020.

DE ESPÍNDOLA, Marília Ignácio et al. Interpersonal relationships and drug use over time among homeless people: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1746, 2020.

DINGLE, Genevieve A.; CRUWYS, Tegan; FRINGS, Daniel. Social identities as pathways into and out of addiction. **Frontiers in psychology**, v. 6, p. 1795, 2015.

O'SHAUGHNESSY, Branagh R.; MAYOCK, Paula; KAKAR, Aimen. The recovery experiences of homeless service users with substance use disorder: A systematic review and qualitative

meta-synthesis. **International Journal of Drug Policy**, v. 130, p. 104528, 2024.

O'TOOLE, Thomas P. et al. Self-reported changes in drug and alcohol use after becoming homeless. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 5, p. 830-835, 2004.

PADGETT, Deborah K. et al. Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: comparing housing first with treatment first programs. **Community mental health journal**, v. 47, n. 2, p. 227-232, 2011.

PAULY, Bernadette Bernie et al. Toward cultural safety: nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting. **Advances in Nursing Science**, v. 38, n. 2, p. 121-135, 2015.

TESTONI, Ines et al. Neither God nor others: a qualitative study of strategies for avoiding suicide among homeless people. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 42, p. 171-178, 2020.

A DISTORÇÃO COGNITIVA DICOTÔMICA EM TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUAS IMPLICAÇÕES

Júlia Ellen Petry Pesarico¹; Letícia José Pedrozo²; Vitória Gabriele Rodrigues Garcia³; Eveline Ernica Borges Yamassaki⁴.

¹Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. <https://lattes.cnpq.br/8974916395655980>

²Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. <https://lattes.cnpq.br/9826725688190845>

³Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. <http://lattes.cnpq.br/0247890232769542>

⁴Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS. <http://lattes.cnpq.br/5674034863439183>

PALAVRAS-CHAVE: Distorções cognitivas. Transtornos Alimentares. Terapia Cognitiva-Comportamental.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) constituem um grave problema de saúde mental, frequentemente cercado por estigmas e ideias superficiais. Eles são caracterizados por comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação, que afetam a saúde física e psicológica do indivíduo. O seu desenvolvimento é influenciado por fatores socioculturais, psicológicos e biológicos. Pacientes com TAs frequentemente demonstram rigidez cognitiva, padrões de comportamento pré-estabelecidos e distorções cognitivas sobre a imagem corporal, peso e alimentação. Entre as distorções mais comuns estão o filtro mental, o pensamento dicotômico e a catastrofização.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada o tratamento de referência, com o objetivo de reestruturar padrões cognitivos e mudar pensamentos e comportamentos disfuncionais. A análise dos fatores contribuintes, a escolha de técnicas apropriadas e a motivação do paciente são cruciais para o sucesso do tratamento.

OBJETIVO

Este trabalho busca compreender a distorção cognitiva dicotômica em transtornos alimentares e suas implicações, analisando o papel e a funcionalidade da Terapia Cognitivo-Comportamental com os pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica exploratória de caráter analítico-qualitativo. A seleção de materiais foi realizada em bases de dados como SciELO, PePSIC, Google Acadêmico e Portal CAPES, além de livros especializados. As palavras-chave utilizadas foram: Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtornos Alimentares, Distorções Cognitivas e Pensamento Dicotômico. A busca incluiu artigos científicos e capítulos de livros publicados entre 1998 e 2024, em português e inglês, que abordassem o tratamento de TAs com ênfase na TCC e nos critérios do DSM-5-TR, excluindo abordagens não fundamentadas na TCC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O DSM-5-TR lista diversos transtornos alimentares, mas este estudo foca na Anorexia nervosa e na Bulimia nervosa, os mais comuns e estudados. A Anorexia é caracterizada pela restrição calórica, medo de ganhar peso e distorção da autoimagem. Já a Bulimia envolve episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios e autoavaliação distorcida. Ambos são mais frequentes em mulheres jovens, de 12 a 28 anos, e apresentam padrões de desenvolvimento e manutenção semelhantes (SBPC, 1993, apud FARIA; SHINOHARA, 1998).

Fatores socioculturais, como a pressão da mídia por padrões de beleza, e o julgamento social de corpos e dietas, contribuem para o desenvolvimento e a manutenção desses transtornos (FARIA; SHINOHARA, 1998). Esses comportamentos de risco agravam complicações fisiológicas (desnutrição, disfunções endócrinas) e cognitivas, resultando em uma taxa de mortalidade de cerca de 10%. A distorção da autoimagem, combinada a traços de perfeccionismo, rigidez e obsessividade, promove o desenvolvimento de distorções cognitivas para o controle excessivo do peso.

A distorção cognitiva dicotômica, ou pensamento “tudo ou nada”, é uma das distorções evidenciadas por Fairburn em sua obra “Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders”. Ela rotula ações como certas ou erradas, e leva a exemplos de pensamentos como: “Se eu comer um pedaço de bolo, estraguei tudo”. Essa distorção intensifica o sofrimento emocional e pode levar a ciclos de compulsão e purgação. A sua manutenção é reforçada por comportamentos ambientais, como a classificação de alimentos em “bons e ruins”.

A TCC é o tratamento de referência para Anorexia e Bulimia nervosa. Ela atua na reestruturação cognitiva e no enfrentamento de comportamentos disfuncionais

(BRONZATTO; LOURENCETI, 2024). As sessões duram de 16 a 40 encontros, e pacientes com Bulimia tendem a ser mais motivados que os com Anorexia (PIRES; LAPORT, 2019). Um tratamento multidisciplinar é recomendado para maior sucesso. O processo terapêutico busca a conceitualização do caso, a modificação de crenças, o desenvolvimento de habilidades sociais, a melhoria da autoestima e a prevenção de recaídas. Especificamente para a distorção dicotômica, a TCC utiliza estratégias como a reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de expectativas realistas (FARIA; SHINOHARA, 1998). Um tratamento abrangente, que aborda a falta de controle e as estratégias de enfrentamento do paciente, é essencial para promover resiliência e uma visão equilibrada da situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do estudo foram satisfatoriamente alcançados. Foi possível compreender os transtornos alimentares, seus impactos e o tratamento sob a ótica da TCC. O pensamento dicotômico foi investigado em suas perspectivas biopsicossociais, esclarecendo as consequências fisiológicas e sociais dos pensamentos disfuncionais. A Terapia Cognitivo-Comportamental demonstra sua importância no tratamento desses transtornos, contribuindo para o sucesso dos objetivos terapêuticos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. texto rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRONZATTO, J. A.; LOURENCETI, M. D. **A eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no combate aos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. 1-13, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.993. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/993>. Acesso em: 16 abr. 2025

DE FARIA, Silvia Pedroza; SHINOHARA, Helene. **Transtornos alimentares. Interação em Psicologia**. Curitiba, v. 2, n. 1, 1998. DOI: 10.5380/psi.v2i1.7644. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/7644>. Acesso em: 16 abr. 2025.

DUCHESNE, Monica; CAMPOS, Marianna Coelho; PEREIRA, Maene Cristine Bento. **Intervenções psicológicas no tratamento dos transtornos alimentares**. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 32-38, 2019. DOI: 10.25118/2763-9037.2019.v9.52. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/52>. Acesso em: 16 abr. 2025.

FAIRBURN, Christopher G. **Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders**. Nova York: Guilford Publications, 2008.

PIRES, JulieneAvila; LAPORT, Tamires Jordão. **Transtornos alimentares e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento**. Revista Mosaico, Vassouras,

v.10, n. 2, p. 116-123, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1952>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1952>. Acesso em: 16 abr. 2025.

NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL, TRANSTORNOS ALIMENTARES E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO

Sara Loize Ponciano Alves¹; Maria Francisca da Conceição Maciel Targino²; Celena Dantas de Medeiros³; Nicole Bernadi⁴; Lídia Regina Tavares Silva⁵; Raiane Oliveira Costa⁶; Nathalia Andreza da Silva⁷; Susana Arruda Cordeiro⁸; Severina Carla Vieira Cunha Lima⁹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/0571414761347695>

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/2511427429547353>

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/2527052036509381>

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/3262001098383838>

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9739096556482108>

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9042802015134362>

⁷Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/4785782798191888>

⁸Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/5931235099477105>

⁹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/8818927353248941>

PALAVRAS-CHAVES: Psicoterapia. Emoções. Comportamento alimentar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A nutrição comportamental é uma abordagem que considera que a ansiedade, estresse e depressão (e outros sentimentos) são fatores que influenciam nas escolhas alimentares (Cunha; Ferreira; Freitas, 2022). Essas interações podem contribuir para o desenvolvimento de alguns transtornos alimentares como a anorexia, bulimia, compulsão alimentar, distorção da imagem corporal entre outros.

OBJETIVO

Sintetizar as evidências sobre o uso da nutrição comportamental e outros tratamentos interdisciplinares no manejo dos transtornos alimentares, destacando suas ferramentas e aplicações clínicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, onde a busca dos artigos foi realizada no portal PUBMED/Medline utilizando os descritores: “nutrição comportamental” OR “transtornos alimentares” OR “ferramentas da nutrição comportamental”. Adotou-se como critério de inclusão artigos científicos datados dos últimos 10 anos (2015 até setembro de 2025) e estudos que abordavam a temática dentro do contexto do transtorno alimentar.

RESULTADO E DISCUSSÃO

26 estudos foram encontrados, porém apenas 17 foram incluídos.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autores	Título	Ano	Principal Resultado
Almeida M et al.	<i>A randomized controlled trial of a dissonance-based eating disorder prevention intervention for body-dissatisfied Brazilian men</i>	2024	Intervenções baseadas em dissonância reduziram sintomas em homens.
Almeida M et al.	<i>Dissonance-Based Eating Disorder Prevention for Body-Dissatisfied Brazilian Cisgender Gay and Bisexual Men</i>	2024	Prevenção baseada em dissonância eficaz em homens gays e bissexuais.
Almeida MC et al.	<i>Brazilian psychiatrists' knowledge of and perceived confidence in eating disorder diagnosis and treatment recommendations</i>	2024	Psiquiatras relataram lacunas no conhecimento e baixa confiança no manejo.
Appolinario JC et al.	<i>Associations of adult ADHD symptoms with binge eating spectrum conditions</i>	2024	TDAH em adultos está associado à compulsão alimentar e maior uso de serviços de saúde.
Austin A et al.	<i>International consensus on patient-centred outcomes in eating disorders</i>	2023	Defende outcomes centrados no paciente, além da remissão sintomática.
Costa MB, Melnik T	<i>Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews</i>	2016	Intervenções psicossociais são eficazes, mas variam conforme o tipo e transtorno.
Ferreira GM et al.	<i>Misuse of sibutramine and bulimia nervosa: a dangerous combination</i>	2018	Uso inadequado de sibutramina associado à bulimia, com riscos graves.
Fortes LS et al.	<i>Etiological model of disordered eating behaviors in Brazilian adolescent girls</i>	2016	Insatisfação corporal e fatores socioculturais são centrais no modelo etiológico.
Grenon R et al.	<i>Psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis of direct comparisons</i>	2019	Diferentes psicoterapias apresentam eficácia comparável.
Luz Neto LMD et al.	<i>Differences in cortisol concentrations in adolescents with eating disorders: a systematic review</i>	2019	Adolescentes com transtornos alimentares apresentam alterações de cortisol.

Moraes CEF et al.	<i>Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEW-5)</i>	2020	Adaptação transcultural do QEW-5 para o português brasileiro.
Moser CM et al.	<i>Cross-cultural adaptation and translation into Brazilian Portuguese of the instruments SCOFF, EDE-Q and CIA</i>	2020	Adaptação transcultural de instrumentos diagnósticos (SCOFF, EDE-Q, CIA).
Mourilhe Silva CL et al.	<i>Relationship between psychopathology and binge size in binge eating spectrum disorders</i>	2024	Tamanho da compulsão está associado a maior gravidade psicopatológica.
Robatto AP, Cunha CM, Moreira LAC	<i>Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents</i>	2024	Diagnóstico precoce e tratamento combinado (psicoterapia, nutricional e medicamentoso) trazem melhores resultados.
Simões-Barbosa RH, Dantas-Berger SM	<i>Drug abuse and eating disorders in women: symptoms of gender discomfort?</i>	2017	Associação entre transtornos alimentares e abuso de drogas como expressão de mal-estar de gênero.
Takeda GA et al.	<i>Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Brazilian version of the Positive Eating Scale</i>	2025	Adaptação e validação da Positive Eating Scale no Brasil.
Trindade AP et al.	<i>Eating disorder symptoms in Brazilian university students: a systematic review and meta-analysis</i>	2019	Alta prevalência de sintomas em universitários brasileiros, ligados à imagem corporal.

Fonte: autoria própria, 2025.

Os estudos evidenciaram que os transtornos alimentares possuem etiologia multifatorial, envolvendo dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. A identificação precoce, sobretudo em crianças e adolescentes, está associada a melhores prognósticos, e os tratamentos mais eficazes combinam psicoterapia, acompanhamento nutricional e, quando necessário, suporte medicamentoso, confirmando a importância da abordagem interdisciplinar.

As intervenções psicossociais mostraram-se efetivas na redução de sintomas dos transtornos alimentares, com eficácia semelhante entre diferentes contextos, o que reforça a necessidade de adaptação às características individuais e socioculturais do paciente. Entre os fatores de risco destacam-se a associação entre sintomas de TDAH e compulsão alimentar, além de alterações nos níveis de cortisol em adolescentes. Em universitários brasileiros, foi observado a prevalência significativa de insatisfação corporal e fatores socioculturais.

A interseção entre gênero e saúde mental também é evidente: mulheres apresentam maior vulnerabilidade no desenvolvimento de transtornos alimentares, muitas vezes

associada ao uso de substâncias psicoativas. Enquanto um outro estudo indicou que intervenções preventivas baseadas em dissonância cognitiva têm efeitos positivos entre homens, incluindo gays e bissexuais.

Também foram encontradas algumas lacunas como a falta de preparo dos profissionais de saúde, que relataram baixa confiança no manejo clínico, e o uso inadequado de fármacos como a sibutramina associado a desfechos graves. Por outro lado, encontramos avanços na adaptação e validação de instrumentos e escalas para o contexto brasileiro, que avaliam e ampliam a capacidade diagnóstica e de monitoramento.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados, vemos a necessidade de estratégias que integrem prevenção, diagnóstico precoce, intervenções psicossociais e formação qualificada de profissionais. Além disso, ficou claro que os transtornos alimentares devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva complexa, que considere não apenas aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais, culturais e de gênero envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle dos Santos et al. Nutrição comportamental. 2. ed. São Paulo: Editora Manole, p. 624, 2018.

APPOLINARIO, J. C. et al. Associations of adult ADHD symptoms with binge eating spectrum conditions, psychiatric and somatic comorbidity, and healthcare utilization. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 46, e20243728, 2024. DOI: 10.47626/1516-4446-2024-3728.

AUSTIN, A. et al. International consensus on patient-centred outcomes in eating disorders. **The Lancet Psychiatry**, v. 10, n. 12, p. 966-973, 2023. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00265-1.

COSTA, M. B.; MELNIK, T. Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 235-77, 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016RW3120.

CUNHA, Paloma Pereira da; FERREIRA, José Carlos de Sales; FREITAS, Francisca Marta Nascimento de Oliveira. A nutrição comportamental e a relação com os aspectos sociais, fisiológicos e emocionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e59111537123, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37123>

FERREIRA, G. M. et al. Misuse of sibutramine and bulimia nervosa: a dangerous combination. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 40, n. 3, p. 343, 2018. DOI: 10.1590/1516-4446-2018-0004.

FORTES, L. S. et al. Etiological model of disordered eating behaviors in Brazilian adolescent

girls. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. e000024115, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00024115.

GRENON, R. et al. Psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis of direct comparisons. **Psychotherapy Research**, v. 29, n. 7, p. 833-845, 2019. DOI: 10.1080/10503307.2018.1489162.

LUZ NETO, L. M. D. et al. Differences in cortisol concentrations in adolescents with eating disorders: a systematic review. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, v. 95, n. 1, p. 18-26, 2019. DOI: 10.1016/j.jped.2018.02.007.

MORAES, C. E. F. et al. Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEWP-5). **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 42, n. 1, p. 39-47, 2020. DOI: 10.1590/2237-6089-2019-0029.

MOSER, C. M. et al. Cross-cultural adaptation and translation into Brazilian Portuguese of the instruments Sick Control One Stone Fat Food Questionnaire (SCOFF), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) and Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA). **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 42, n. 3, p. 267-271, 2020. DOI: 10.1590/2237-6089-2019-0083.

MOURILHE SILVA, C. L. et al. Relationship between psychopathology and binge size in binge eating spectrum disorders. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 46, e20230644, 2024. DOI: 10.47626/2237-6089-2023-0644.

ROBATTO, A. P.; CUNHA, C. M.; MOREIRA, L. A. C. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, v. 100, supl. 1, p. S88-S96, 2024. DOI: 10.1016/j.jped.2023.12.001.

GRUPOS TERAPÊUTICOS COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DA SAÚDE

Isabela da Silva Ribeiro¹; Raissa Costa Reis².

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <http://lattes.cnpq.br/7496079989830658>

²Universidade Federal do Pará (UFPA), Bragança, Pará. <https://lattes.cnpq.br/3645570892692952>

PALAVRAS-CHAVE: Grupo terapêutico. Saúde mental. Trabalhadores da saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se trata de um relato de experiência das ações de um projeto realizado em uma residência multiprofissional, tal projeto foi coordenado pelas residentes de psicologia. O projeto promoveu a realização de um grupo terapêutico destinado aos profissionais da assistência multiprofissional de um hospital maternidade de alto risco da região dos Caetés/PA, o qual ocorreu no período de setembro de 2024 a março de 2025. Tratou-se de um projeto de promoção à saúde mental dos profissionais da saúde.

O fazer laboral do profissional de saúde é um campo de contato com realidades delicadas de sofrimento humano e terminalidade de vida. Fatores que associados a demandas da vida pessoal e escalas de trabalho, podem vir a impactar na saúde do indivíduo. Este projeto não pretendeu lançar um olhar patologista aos profissionais de saúde, ou fazer uso de uma psicologia aparadora de arestas de construtos de toda uma estrutura social adoecida, que leva o indivíduo ao esgotamento devido à complexidade de lidar com os contatos sociais, lógica econômica, realidade laboral e enfrentamentos pessoais.

Quando pensamos em saúde mental, pode-se cair no vício pragmático de associar a temática somente à existência de sujeitos adoecidos, que necessitam de “ajustamentos” para atender as expectativas de convívio social e trabalho. No entanto, neste projeto, partimos da premissa de promoção e prevenção associada à saúde mental, incluído na definição de saúde da OMS: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença”. Ela está relacionada à promoção do bem-estar, à prevenção de transtornos mentais, e ao tratamento e reabilitação de pessoas afetadas por transtornos mentais.

Os estudos sobre o impacto na saúde do trabalhador são cada vez mais abundantes, sendo necessário pontuar que a existência desta iniciativa parte também deste aporte teórico. Silva e Paz (2023) pontuam que o cotidiano hospitalar é um grande gerador de

sofrimento psíquico, onde se vivenciam momentos de alegrias e conquistas, mas também de estresse, cansaço, conflitos tanto em equipe como com usuários do serviço. Portanto, tais profissionais estão engendrados em um grupo de maior risco para o desgaste da saúde física e mental.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo descrever o relato de experiência do projeto de promoção à saúde mental dos trabalhadores, o qual foi executado dentro do programa de saúde da mulher e da criança. Pretende-se fomentar o debate acerca do cuidado integral do trabalhador, bem como servir de exemplo para replicação de projetos como este nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, acerca das ações do projeto de promoção à saúde mental dos profissionais da assistência, o qual foi realizado pelas residentes de psicologia do programa de Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal do Pará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente projeto estabeleceu dentro de seu cronograma a realização de um grupo terapêutico, ao longo de 7 meses. Foram realizados um encontro por mês, com temas pré-estabelecidos. Escolhemos realizar um grupo terapêutico pois este potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências, é um espaço de tomada de consciência, de desalienação e de transformação social. Por meio da dinâmica de grupo é possível desenvolver vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia, com a finalidade de elaboração dos sentimentos causados pela rotina de trabalho no hospital, bem como, melhorar as relações interpessoais, para uma prática multiprofissional mais saudável. Este projeto realizou intervenções através de rodas de conversa, viabilizando momentos de escuta e acolhimento dos profissionais de saúde.

Os grupos terapêuticos são utilizados em diversos contextos e com diferentes abordagens, coordenados muitas vezes por profissionais de equipes interdisciplinar. Parte-se do pressuposto de que as ações promotoras de saúde mental, precisam incidir não só sobre o sujeito, mas sobre todos os seus vínculos intersubjetivos (Carneiro et al,2012). Neste sentido, o grupo torna-se um espaço terapêutico para os participantes, sendo o trabalho com grupos um dos principais recursos no campo da saúde mental e assistência à saúde.

Dentre os 7 encontros previstos, foram realizados 5 encontros, no período de setembro de 2024 até março de 2025. Sendo necessário explicitar de antemão, que a inviabilidade de execução dos demais encontros se deu pela falta de coalisão da gestão institucional em apoiar a execução do projeto, auxiliando especificamente na mobilização e liberação dos profissionais de seus respectivos setores. Foi pensada pelas realizadoras um esquema de rodízio que visava a participação da maior parte de funcionários possíveis, de forma a não prejudicar a execução das atividades laborais. Previamente acordado com a gestão do hospital, seriam liberados de 2 a 3 funcionários por setor (clínica pediátrica, feminina, masculina, maternidade, unidade de cuidados intensivos, unidades de terapias intensivas), sendo os encontros realizados em dias pares e ímpares, abarcando as equipes que atuavam em ambas escalas de plantão. Havendo também, a cada encontro, rotatividade de participação dos funcionários de cada setor.

O encontro de abertura do projeto teve como tema “saúde mental”, ocorreu no dia 19 de setembro de 2024, compondo as atividades referentes a programação do Setembro Amarelo, mês de prevenção ao suicídio e promoção da saúde mental. Neste encontro desenvolvemos uma roda de conversa sobre saúde, abordando não só a importância da saúde mental, como também debatendo os pilares da saúde integral. Foram desenvolvidas atividades de relaxamento através da prática de meditação guiada. O encontro contou com a participação de 16 profissionais de saúde.

O segundo encontro do projeto ocorreu no dia 28 de outubro de 2024, com a temática “desafios de ser profissional de saúde”, sendo realizado na área externa do hospital, em um espaço com árvores, onde foi possível proporcionar o contato com a natureza. Realizamos uma roda de conversa sobre as dificuldades da rotina hospitalar, viabilizando um espaço de escuta e acolhimento para os trabalhadores. Encerramos o encontro com uma dinâmica, na qual cada profissional escrevia uma palavra que representava como se sentia durante as horas de trabalho, colocavam esse papel dentro de um balão cheio, após todos escreverem, misturamos os balões e depois cada um pegou uma unidade, na qual deveria estourar e ler a palavra que estava dentro. A pergunta disparadora desta atividade foi “você sente este sentimento escrito pelo seu colega durante sua jornada de trabalho?”, todos os profissionais se identificaram com as palavras descritas pelos colegas. A referida atividade promoveu diálogo e reflexão acerca do impacto da rotina de trabalho na saúde mental. Neste encontro tivemos a participação de 12 profissionais.

No dia 28 de novembro de 2024 realizamos uma vivência ao ar livre, em uma área externa da instituição que conta com um campo extenso, composto por árvores e espaço gramado. Este encontro teve como temática “o descanso como ferramenta de autocuidado”. Este local foi escolhido tendo em vista a realidade de plantões no serviço hospitalar, nos quais os profissionais ficam em setores fechados. Pensamos que um momento ao ar livre, seria o ideal para gerar um deslocamento da atenção ao ambiente institucional, trazendo estímulos sensoriais advindos da natureza, para através de práticas integrativas realizarmos uma roda de conversa sobre o descanso como ferramenta de autocuidado. A

PICS utilizada foi a aromaterapia, prática para relaxamento, disparadora de autopercepção, diálogos sobre descanso, e vivências de integração interpessoal com os profissionais dos mais diversos seguimentos de assistência do hospital. Contamos com a participação de 20 trabalhadores da saúde.

Mediante a agenda e rotina hospitalar, com interferências das festas de fim de ano, foi possível retornar o projeto somente no dia 26 de fevereiro de 2025, com o tema “novo ano, novas sementes”. Nesta oportunidade optamos por realizar um encontro integrativo, proporcionando um momento reflexivo sobre começos, novas oportunidades, projetos e sonhos. Realizamos uma roda de conversa, situada no espaço da brinquedoteca da instituição em que residimos, utilizando como ferramenta de produção de saúde o diálogo, e o manuseio do material natural argila, dentro do desenvolvimento de arteterapia. Após a roda de conversa, foi solicitado que os profissionais desenvolvessem através desta matéria orgânica uma árvore da vida, que simbolicamente representou as sementes que estes desejavam plantar neste novo ano, e como projetavam o crescimento destas até se transformar em árvores. O encontro contou com a participação de 9 profissionais.

O último encontro realizado pelo projeto de promoção à saúde mental do profissional de saúde foi realizado no dia 27 de março de 2025, demarcado como o mês das mulheres, fator que nos imputou trazer um debate com demarcador de gênero, que proporcionasse uma reflexão sobre quais as especificidades em ser mulher e profissional de saúde. Foi realizada uma roda de conversa com espaço para escuta, acolhimento e construção coletiva acerca da temática. Posteriormente, utilizou-se como dinâmica grupal, a produção de desenhos que refletissem a autoimagem das participantes, e quais os pilares de sustentação destas enquanto sujeitas, refletindo ainda sobre o que é ser profissional, e o que se entende como trabalho. Vale ressaltar que enquanto realizadoras do projeto, não delimitamos a participação deste encontro restrita a mulheres, porém às participantes, foram somente do sexo biológico feminino, com 7 participantes

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto se desenvolveu de maneira satisfatória, alcançando o objetivo de promoção de saúde mental por meio do grupo terapêutico. Obtivemos bons feedbacks dos participantes das ações. Infelizmente o projeto encerrou suas atividades por falta de apoio da instituição.

Dada esta realidade, compreendemos que nosso fazer não é capaz de dar conta de todos os déficits encarados, não cabendo às presentes psicólogas a intervenção em demandas de gestão institucional. No entanto, nos cabe um olhar humanizado, integrativo e holístico a estes profissionais que frequentemente enfrentam rotinas exaustivas, saindo de um plantão para outro, e se dedicam aos cuidados de pessoas adoecidas, desamparados de um fluxo de cuidado institucional que previna doenças e promova saúde. Neste sentido, foi nosso desejo fundante estabelecer uma rede de apoio entre todos nós que compartilhamos tal realidade.

REFERÊNCIAS

SILVA, R.R.C.M; PAZ, D.A. Saúde mental dos profissionais da saúde na área hospitalar. Revista Ciência da Saúde, v.27. 2023.

Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(2):115-20

FENOMENOLOGIA E DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE DA VIVÊNCIA À LUZ DE HUSSERL, HEIDEGGER E MERLEAU-PONTY

Francisco Matheus Honório de Souza¹.

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará. <https://lattes.cnpq.br/1551439536378271>

PALAVRAS-CHAVE: Estresse Emocional. Experiência Vivida. Corpo Vivido.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025 o Brasil contava com cerca de 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Apesar desse contingente expressivo, a deficiência ainda é predominantemente tratada sob o prisma biomédico, que a concebe como uma condição incapacitante, produtora de limitações e restrições ao sujeito (ALTMAN, 2014). Esse modelo, embora relevante em termos clínicos, reduz a compreensão da deficiência a um diagnóstico e deixa em segundo plano dimensões sociais, afetivas e existenciais. Em contraste, abordagens como o modelo social, o ecológico e o interseccional ampliam a análise, ressaltando fatores contextuais, estruturais e relacionais que moldam a experiência de viver com uma deficiência (BARNES; MERCER, 2010)

No campo da saúde mental, estudos têm mostrado que pessoas com deficiência estão expostas a elevados níveis de estresse emocional. Pérez-Garín et al. (2018), por exemplo, identificaram sintomas de ansiedade, depressão e sentimentos de inutilidade em pessoas com deficiências físicas, auditivas e visuais. Outros trabalhos ressaltam que a estigmatização social e as barreiras ambientais contribuem significativamente para o sofrimento emocional desses indivíduos (CAREL, 2012; SILVÁN-FERRERO et al., 2020). No entanto, a maior parte dessas investigações permanece ancorada em abordagens quantitativas e biomédicas, privilegiando a causalidade e a mensuração de sintomas em detrimento da experiência vivida.

É nesse ponto que a fenomenologia se apresenta como uma alternativa teórico-metodológica promissora. Papadimitriou (2001) já destacava que compreender a deficiência a partir da perspectiva fenomenológica implica deslocar o olhar do corpo objetivado para o corpo vivido, reconhecendo que a experiência da limitação não pode ser reduzida a parâmetros médicos. Nesse horizonte, categorias desenvolvidas por Husserl (2006), Heidegger (2012) e Merleau-Ponty (1999), como intencionalidade, ser-no-mundo e corporeidade, oferecem instrumentos para pensar o estresse emocional enfrentado por

peessoas com deficiência como um modo legítimo de estar no mundo, e não apenas como um desvio patológico.

Diante desse cenário, este estudo busca analisar como o estresse emocional é vivenciado por pessoas com deficiência à luz da fenomenologia, articulando conceitos filosóficos com evidências empíricas recentes. Pretende-se, assim, contribuir para a literatura científica ao propor uma compreensão mais ampla e humanizada, capaz de superar a visão reducionista e mecanicista ainda predominante.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo explorar a vivência do estresse emocional em pessoas com deficiência a partir da fenomenologia, buscando compreender como categorias como intencionalidade, ser-no-mundo e corporeidade iluminam essa experiência.

METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza básica, com objetivo exploratório. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica e documental, centrada em obras fenomenológicas e em literatura científica sobre deficiência e estresse emocional. Para a construção do corpus, foram consultados artigos acadêmicos, livros e documentos normativos publicados entre 1999 e 2025, em bases nacionais e internacionais, como SciELO, PubMed, Google Scholar e ResearchGate. Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações que abordassem diretamente a relação entre deficiência e saúde mental ou que falassem sobre fundamentos fenomenológicos aplicados à experiência vivida; foram excluídos textos opinativos, duplicados e produções sem caráter científico.

Ao todo, compuseram a análise aproximadamente 09 referências (entre artigos, livros e documentos), selecionadas segundo a pertinência temática. A opção por não realizar coleta empírica com sujeitos humanos decorre do foco conceitual e teórico do trabalho, alinhado à epistemologia fenomenológica, que privilegia a descrição da experiência vivida a partir da análise de discursos já sistematizados. A análise dos materiais foi orientada pelas categorias fenomenológicas propostas por Husserl (intencionalidade), Heidegger (ser-no-mundo e disposição afetiva) e Merleau-Ponty (corporeidade e corpo vivido), buscando compreender de que forma tais conceitos iluminam a vivência do estresse emocional em pessoas com deficiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pessoas com deficiência enfrentam, de forma recorrente, sofrimento psíquico associado à invisibilidade social, ao estigma e à ausência de políticas públicas efetivas.

Silvn-Ferrero et al. (2020) demonstram como o estigma social impacta a saúde mental de PCDs, gerando ansiedade em situações sociais. Da mesma forma, Saba et al. (2024) evidenciam que a falta de apoio estrutural intensifica quadros de sofrimento emocional e fragiliza a sensação de pertencimento. Um dos elementos centrais identificados nesses estudos é o sentimento de invisibilidade, de não ser percebido ou reconhecido por instituições, autoridades e até mesmo pelo convívio social, o que contribui para o desamparo subjetivo. Walji, Carroll e Haber (2021) acrescentam que experiências de humilhação e desrespeito em serviços de saúde ampliam o estresse emocional vivido por esse público.

À luz da fenomenologia, tais achados podem ser compreendidos de maneira ampliada. Merleau-Ponty (1999), ao afirmar que o corpo é nosso modo de ser-no-mundo, ajuda a interpretar como a invisibilidade social se traduz em uma experiência concreta de corpo vivido: ser desrespeitado ou ignorado não é apenas um dado social, mas um modo de sentir-se diminuído na própria possibilidade de habitar o mundo. A corporeidade, nesse sentido, revela como o estresse emocional não se limita a sintomas psicológicos, mas  inscrito na experiência encarnada do sujeito. Entretanto, a fenomenologia merleau-pontyana, embora potente, não oferece sozinha ferramentas para analisar as dimensões estruturais, como falhas nas políticas públicas, que sustentam a invisibilidade.

Husserl (2006), por sua vez, ao desenvolver o conceito de intencionalidade, mostra que toda consciência está sempre voltada a algo. No caso de PCDs, a intencionalidade frequentemente se orienta para barreiras e obstáculos sociais - a falta de acessibilidade, o olhar estigmatizante, o julgamento do outro. Essa direção da consciência explica porque o estresse emocional emerge como um estado permanente: o mundo lhes aparece sempre atravessado por limitações impostas de fora. Essa análise, porém, evidencia também um limite da abordagem husserliana: ela ilumina a estrutura da experiência, mas pouco problematiza os condicionamentos históricos e políticos que configuram tais barreiras.

Já Heidegger (2012), ao conceber o Dasein como ser-no-mundo e descrever as disposições afetivas (Befindlichkeit), amplia a compreensão do estresse emocional ao interpretá-lo como um modo fundamental de abertura para o mundo. O sofrimento, a ansiedade e a frustração relatados por pessoas com deficiência não podem ser reduzidos a patologias; são modos de estar-no-mundo em um horizonte marcado pela exclusão. Essa leitura desloca a interpretação biomédica, mas igualmente encontra um limite: ao privilegiar a análise ontológica, corre-se o risco de subestimar as condições materiais e estruturais que reforçam tal exclusão.

Dessa forma, o diálogo entre empiria e teoria revela tanto a potência quanto os limites da fenomenologia. Enquanto Merleau-Ponty, Husserl e Heidegger permitem compreender o sofrimento como experiência vivida, encarnada e existencial, a análise fenomenológica precisa ser tensionada com perspectivas sociais e políticas para não se restringir a uma descrição hermenêutica do vivido. O estresse emocional de PCDs emerge, assim, como fenômeno situado entre corpo, consciência e mundo, mas também atravessado por

desigualdades históricas que exigem leitura interdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que a fenomenologia se mostra promissora como método investigativo para compreender o estresse emocional de pessoas com deficiência, pois permite uma visão integrada do indivíduo, reconhecendo seus sentimentos, percepções e experiências como formas legítimas de existir em um mundo capacitista e marcado por limitações estruturais. Ao propor uma abordagem que valoriza a experiência subjetiva, a fenomenologia se distancia da perspectiva biomédica tradicional, que frequentemente reduz esses fenômenos a sintomas de doença mental e desconsidera o contexto social, cultural e institucional que molda a vivência de sofrimento.

Além de oferecer uma compreensão mais rica e sensível do indivíduo, a fenomenologia possibilita problematizar o papel das estruturas sociais e das práticas institucionais na constituição do estresse emocional, revelando dimensões de opressão e exclusão que métodos exclusivamente quantitativos ou biomédicos tendem a negligenciar. No entanto, é necessário reconhecer que o caráter interpretativo da fenomenologia exige rigor metodológico e consciência crítica por parte do pesquisador, pois a subjetividade não é automaticamente sinônimo de validade científica.

Desse modo, futuras pesquisas podem explorar caminhos para integrar perspectivas fenomenológicas e biomédicas, buscando construir intervenções que sejam ao mesmo tempo cientificamente fundamentadas e sensíveis às experiências vividas, promovendo políticas e práticas mais inclusivas. Em última instância, o uso da fenomenologia como método investigativo não apenas amplia a compreensão acadêmica do estresse emocional em pessoas com deficiência, mas também aponta para implicações éticas e práticas significativas, ao colocar a experiência humana no centro da análise e desafiar abordagens redutivas que historicamente dominaram a investigação em saúde mental.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. 2. ed. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WALJI, Sakina.; CARROLL, June C.; HABER, Cleo. **Experiences of patients with a disability in receiving primary health care: using experience-based design for quality improvement**. Canadian Family Physician, v. 67, n. 7, p. 517-524, 2021. DOI: <https://doi.org/10.46747/cfp.6707517>.

USO PROBLEMÁTICO DA INTERNET: PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO

João José Rolo Longo¹; Claudia Sofia Raminhos²; Helena Cristina dos Santos Gonçalves de Bastos Melo³.

¹Instituto Politécnico da Lusofonia - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLuso - ERISA), Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-7462-9790>

²Instituto Politécnico da Lusofonia - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLuso - ERISA), Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-1479-0202>

³Instituto Politécnico da Lusofonia - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (IPLuso - ERISA), Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-6557-2155>

PALAVRAS-CHAVE: Uso problemático da internet. Estudantes. Ensino superior politécnico

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/35

INTRODUÇÃO

Durante largos anos, no ensino, os recursos disponíveis para lecionar eram limitados aos livros, um quadro e giz. Hoje em dia, os recursos disponíveis incluem computadores e dispositivos com acesso à internet, onde é possível encontrar praticamente tudo o necessário (BARROS, A. G.; SOUZA, C. H. M.; TEIXEIRA, R., 2021; DYER, K.D.; HALL, R.E., 2019). A internet tornou-se uma ferramenta imprescindível à vida cotidiana dos estudantes, nomeadamente, à dos estudantes do Ensino Superior Politécnico, por se apresentar como uma “nova” e mais confortável forma de busca de informação, conexão social e entretenimento (LEMOS, C.2019; VILELA, B., 2019). Estudos identificam alguns dos recursos digitais mais utilizados pelos estudantes, designadamente, o Google Académico e o Repositório Científico de Acesso Aberto nacional (RCAAP), bem como as aplicações Teams, Zoom, Skype Messenger ou Whatsapp (SARAIVA, M. D. S. L. S., 2020) e, também, as principais motivações para o uso da internet: facilidade de contacto com os colegas de turma, partilha de informação ou documentos, elaboração de trabalhos escolares, partilha de experiências, visualização de vídeos e manutenção da ligação com pessoas com quem não têm ou não podem ter um contacto direto (SANTANA, V. V. *et al.*, 2020; VILELA, B., 2019).

Apesar da evidência científica mostrar o potencial pedagógico em relação ao uso da internet quer no processo de ensino aprendizagem quer enquanto agente promotor da interação social entre estudantes e restantes atores académico, estudos existem que

alertam para quando esse uso se torna problemático e se constitui fator desencadeador de dificuldades psicológicas, sociais e académicas (ALMEIDA, A., 2024; NOVELA, F. , 2020; VILELA, B., 2019; MONACIS, *et al.*, 2018), razão que deu mote e pertinência à presente pesquisa.

OBJETIVO

Conhecer a percepção dos estudantes do ensino superior politécnico em relação ao uso problemático da internet no contexto do ensino superior português.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva de natureza interpretativa. A amostra é intencional, composta por doze estudantes de diferentes licenciaturas de uma Escola Superior de Saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo. A recolha de dados foi efetuada através da realização de entrevistas semiestruturadas (tendo sido elaborado um guião de entrevista para o efeito), o tratamento de dados foi executado com recurso à análise de conteúdo temática segundo Bardin. No decurso do processo investigativo, foram cumpridas as recomendações dos padrões exigidos pela Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam, que os participantes utilizam a internet por duas principais ordens de razão: o seu desenvolvimento pessoal e académico e a socialização, achados que encontram espelho na literatura (BARROS, A. G.; SOUZA, C. H. M.; TEIXEIRA, R., 2021; SANTANA, V. V. *et al.*, 2020; VILELA, B., 2019). Quanto aos comportamentos indiciadores do uso problemático da internet, estes parecem manifestar-se pela utilização excessiva da internet, em termos gerais; no âmbito de atividades académicas e mesmo no entretenimento, identificando alguns comportamentos que poderão ser considerados aditivos (LEMOS, 2019). No que toca ao impacto do uso abusivo da internet, este parece manifestar-se quer na alteração do modo como os estudantes se relacionam com o outro, bem como na diminuição do rendimento académico (LEMOS, 2019; VILELA, B., 2019). Apesar desta constatação, os participantes, simultaneamente, identificam estratégias promotoras da evicção do uso problemático da internet, nomeadamente, procurar que haja disciplina no seu uso, bem como, buscar outras estratégias para ocupação dos seus tempos livres, designadamente, aquelas que podem ser desenvolvidas ao ar livre e em que haja interação pessoal presencial. De modo global, verificou-se que os resultados da pesquisa convergem com a literatura (ALMEIDA, A., 2024; NOVELA, F., 2020; VILELA, B., 2019; MONACIS, *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que os participantes utilizam a internet essencialmente por três principais ordens de razão: o seu desenvolvimento académico, pessoal e socialização. Os comportamentos indiciadores do uso problemático da internet, manifestam-se pela utilização excessiva da internet, em termos gerais; no âmbito das atividades académicas e no entretenimento, bem como, pela manifestação de comportamentos que podem ser considerados aditivos. O uso abusivo da internet, parece manifestar-se na alteração do modo como os estudantes se relacionam com o outro e na diminuição do rendimento académico. As estratégias promotoras da evicção do uso problemático da internet mais utilizadas são: manter disciplina no seu uso; buscar atividades que possam ser desenvolvidas ao ar livre e em que haja interação pessoal cara-a-cara.

As limitações do estudo são as intrínsecas à metodologia utilizada: impossibilidade de generalização dos resultados. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos mais amplos e eventualmente com outras metodologias que abordem a temática do uso problemático da internet. Em termos de implicações para a prática, o presente estudo visa contribuir para a capacitação do enfermeiro para uma atuação profissional junto de estudantes do ensino superior que demonstrem sinais de uso abusivo da internet, designadamente, aqueles que desempenhem funções em contexto comunitário ou de controlo de comportamentos aditivos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. **O impacto do bem-estar dos estudantes do ensino superior no envolvimento académico**. Trabalho final de Mestrado. Universidade de Lisboa. Lisbon School of Economics & Management. Disponível em: [Microsoft Word - TFM ANA_FINAL-4](#). Acesso em: 10 set. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2013.
- BARROS, A. G.; SOUZA, C. H. M.; TEIXEIRA, R. Evolução das comunicações até a Internet das Coisas: a passagem para uma nova era da comunicação humana. **Cadernos de Educação Básica**, 5(3), 260-280, 2021.
- BOGDAN; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.
- DENZIN K.; LINCOLN Y. **Collecting and Interpreting Qualitative Materials. Second Edition**. London: SAGE Publications Ltd., 2003.
- DYER, K.D.; HALL, R.E. Effect of Critical Thinking Education on Epistemically Unwarranted Beliefs in College Students. **Res High Educ** 60, 293–314, 2019. <https://doi.org/10.1007/s11162-018-9513-3>.
- GHIGLIONE, R.; MATALON, B. **O inquérito: Teoria e prática** (4ª ed.). Oeiras: Celta Editora,

2001.

LEMOS, C. **Uso problemático da internet e das redes sociais: relação com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a saúde mental**. Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de psicologia. Universidade de Lisboa: Lisboa, 2019.

MONACIS, L.; SINATRA, M.; GRIFFITHS, M. D.; DE PALO, V. Assessment of the Italian version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). **International Journal of Mental Health and Addiction**, 16(3), 680-691, 2018.

NOVELA, F. **Dependência da Internet: O Panorama atual na Adolescência**. Revisão Narrativa. Mestrado Integrado em Medicina. Universidade Coimbra: Coimbra, 2020.

SANTANA, V. V. *et al.* A importância do uso da internet sob o viés da promoção interativa na educação em tempos de pandemia. **Brazilian Journal of Development**, 6(10), 78866-78876, 2020.

SARAIVA, M. D. S. L. S. **O impacto das redes sociais no quotidiano de diferentes gerações**. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau mestre em Ciências da Comunicação, com especialização em Comunicação Marketing e Publicidade. Universidade Católica Portuguesa: Lisboa, 2020.

VILELA, B. **Jovens e redes sociais – Efeitos no desenvolvimento pessoal e social**. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Educação Social. Escola Superior de Educação de Bragança. Bragança, 2019.

DA PATOLOGIZAÇÃO AO ACOLHIMENTO: A PSICOLOGIA AFIRMATIVA COMO HORIZONTE DE CUIDADO INTEGRAL ÀS MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO

Daniela Ribeiro Koehler¹; Géssica dos Santos Vianna²; Mariluza Sott Bender³.

¹Universidade de SantaCruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS. <http://lattes.cnpq.br/7845311672954558>

²Universidade de SantaCruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS <https://lattes.cnpq.br/8928071109739286>

³Universidade de SantaCruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS. <http://lattes.cnpq.br/1324489003363208>

PALAVRAS-CHAVE: Diversidade humana. Psicologia afirmativa. Saúde mental.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, as orientações sexuais não heterossexuais e as identidades de gênero trans ou não binárias assumem papel central na compreensão dos processos de saúde e adoecimento das minorias sexuais e de gênero. Essa centralidade não está vinculada à identidade ou orientação em si, mas às condições sociais de estigmatização, marginalização e patologização que incidem historicamente sobre esses sujeitos (Santos, 2022). A cisheteronormatividade organiza práticas sociais e institucionais que atravessam diretamente as experiências de sofrimento psíquico, tornando evidente que a saúde mental desses grupos deve ser analisada a partir das intersecções entre subjetividade, desigualdade social e produção de estigmas (Bento, 2017).

Isso exige refletir sobre os atendimentos em saúde mental, que devem considerar tanto demandas sociais quanto necessidades subjetivas. Assim, é necessário compreender como esses grupos, historicamente marcados por estigmas e preconceitos, vivenciam sofrimentos psíquicos ligados à marginalização e à patologização de suas existências (Santos., 2022).

A Psicologia, sob forte influência biomédica, esteve historicamente marcada pela medicalização e a normatização dos corpos e dos comportamentos. Inúmeras práticas diagnósticas associaram dissidências de sexualidade e gênero ao adoecimento, legitimando intervenções de correção e tentativas de cura. O uso de psicodiagnósticos e a adesão ao discurso biomédico reforçam a necessidade de análise crítica, visto que o contexto neoliberal responsabiliza o indivíduo por seus sintomas e desconsidera fatores sociais e políticos que atravessam o sofrimento (Zantutti; Lima, 2024).

Com o tempo, práticas de cuidado produzidas pelas vivências LGBTQIAPN+ passaram a contestar o modelo patologizante. Essas resistências valorizam escuta, acolhimento e

construção coletiva de saberes, fortalecendo redes de apoio e experiências comunitárias (Barreto, 2021). Nesse sentido, novas perspectivas buscam tensionar o modelo biomédico e promover abordagens que incluam dimensões sociais, políticas e culturais do sofrimento. Priorizam respeito às identidades, subjetividade, escuta ativa e participação coletiva, reafirmando a importância de políticas públicas e cuidados que reconheçam a diversidade e fortaleçam a autonomia dos sujeitos (Zantutti; Lima, 2024).

OBJETIVO

Discutir como a perspectiva da Psicologia Afirmativa pode auxiliar para uma práxis mais integral, humanizada, e que considere as particularidades das minorias sexuais e de gênero.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, com teor teórico crítico, que não se pauta em critérios previamente estabelecidos. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Banco de teses e dissertações CAPES, Pubmed, Scielo, Scopus e Web of Science. Não foram utilizados filtros de idioma ou temporal. Os estudos foram analisados a partir da sua contribuição com a discussão sobre a Psicologia Afirmativa e apresentados de forma descritiva.

DESVENDANDO A PSICOLOGIA AFIRMATIVA

A Psicologia Afirmativa pode ser compreendida como um campo de saberes psicológicos articulado a práticas psicoterapêuticas que se orientam pelo reconhecimento da diversidade sexual e de gênero. Seu foco está em acolher e elaborar as experiências subjetivas das pessoas que compõem os grupos das minorias sexuais e de gênero (Santos; Von Hohendorff, 2024). Portanto, a Psicologia Afirmativa não é uma linha teórica, mas sim uma abordagem dentro da Psicologia que surge como um contraponto às práticas patologizantes que, historicamente, associaram as identidades de gênero não cisgêneras e orientações sexuais não heterossexuais à doenças ou desvios. Nesse sentido, a Psicologia Afirmativa parte do reconhecimento da diversidade humana como legítima (Ramos, 2023).

A Psicologia Afirmativa tem como princípio o acolhimento sem patologização, entendendo a orientação sexual e a identidade de gênero como expressões legítimas da subjetividade humana, não como algo a ser curado ou corrigido. Assim, reforça a valorização da diversidade, trabalhando para desconstruir estigmas e preconceitos, e promover a autoestima, o empoderamento e o reconhecimento social das minorias sexuais e de gênero (Ramos, 2023).

Ao manter o foco do trabalho terapêutico nos contextos sociais que circunda os sujeitos, considera os impactos da homofobia, transfobia e demais discriminações na saúde mental, trabalhando estratégias de enfrentamento e resiliência. Com isso, também auxilia para a promoção dos direitos humanos, colocando a igualdade, a cidadania e a inclusão como dimensões centrais da prática psicológica (Mororó et al., 2024).

Além do campo clínico, a Psicologia Afirmativa dialoga com as políticas públicas, reconhecendo que a exclusão social atravessa os processos formativos e impacta diretamente a saúde mental das minorias sexuais e de gênero. Conforme Barcellos, Jobim e Souza (2020), a perspectiva afirmativa, quando inseridas nos contextos da educação, são fundamentais para desconstruir desigualdades históricas e promover espaços mais inclusivos, contribuindo para a ampliação de direitos e para o reconhecimento das subjetividades humanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia Afirmativa é fundamental para oferecer cuidados em saúde mental livres de preconceitos, além de apoiar a construção de espaços mais inclusivos e humanizados. Essa abordagem também contribui para o desenvolvimento de políticas públicas, pesquisas acadêmicas e práticas clínicas que fortaleçam os direitos e a qualidade de vida das minorias sexuais e de gênero. Assim, a Psicologia Afirmativa afirma o valor e a legitimidade da diversidade sexual e de gênero, atuando de forma ética, inclusiva e socialmente comprometida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. F.; JOBIM E SOUZA, S. Políticas de ações afirmativas na educação e as contribuições da Psicologia Sócio-histórico-cultural. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 1, p. 207-226, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/90297>. Acesso em: 18 set. 2025.

BARRETO, Rafael Chaves Vasconcelos. Discutindo memória, lugar e identidades sob o prisma das sexualidades dissidentes. **Revista Aedos**, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 480-506, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/aedos/article/view/113003> Acesso em: 18 set. 2025.

BENTO, Berenice. **Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos**. Salvador: EDUFBA, 2017

MORORÓ, Alice Maria Timbó, et al. **Terapia Afirmativa: muito mais que uma bandeira**. Fortaleza, CE: Instituto Fratelli, 2024. Disponível em: <https://institutofratelli.com/wp-content/uploads/2024/11/Ebooks/Terapia%20Afirmativa.pdf> Acesso em 17 set. 2025.

RAMOS, Mozer de Miranda. Terapia Afirmativa: psicoterapia com pessoas LGBTQ+. In:

RAMOS, Mozer de Miranda. **Manual de terapia afirmativa**: um guia para a psicoterapia com pessoas LGBTQ+. Aracaju, SE: Afirmativa, 2023, p. 19-34.

SANTOS, B. da S. dos; VON HOHENDORFF, J. Uma Revisão Integrativa sobre a Terapia Afirmativa no Brasil: Atualizações desde 2009. **Cadernos de Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 16, 1 set. 2024. Disponível em: <https://cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/243> Acesso em 17 set. 2025.

SANTOS, Lucas Caires. **Gênero, sexualidade e sofrimento psíquico: tensões entre heteronormatividade e saúde mental no discurso dos profissionais do CAPS II de Vitória da Conquista - BA**. 2022. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista - BA, 2022.

ZANTUTTI, Darlan Tales; LIMA, Guilherme Almeida de. Psicologia hegemônica: um discurso que (re)produz paradigmas biomédicos. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 53, p. e326, 2024. Disponível em: <https://www.revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/326>. Acesso em: 18 set. 2025.

DO SINTOMA AO TERRITÓRIO: O ESTUDO DE CASO COMO DISPOSITIVO PARA ANÁLISE MICRO E MACROPOLÍTICA NO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Leonardo Agostinho da Silva¹.

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0813565788652729>

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Psicossocial. Projeto Terapêutico Singular. Políticas de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil enfrenta o desafio histórico de superar modelos pedagógicos tradicionais, muitas vezes desarticulados das complexas realidades do país. No campo da Saúde Mental, esse desafio é ainda mais complexo, principalmente, devido a herança de um modelo manicomial, pautado na exclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico. Nesse interim, é necessário pensarmos em uma formação que não apenas transmita os saberes técnicos de cuidado, mas que transforme o próprio modo de pensar e de se relacionar com o sofrimento psíquico.

No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica representou um movimento ético-político revolucionário no campo da saúde mental, combatente à institucionalização compulsória dos sujeitos em sofrimento psíquico, esse novo modelo propunha novas abordagens terapêuticas, reformas estruturais e operacionais dos serviços de saúde mental e, pensando sobretudo, no processo de reinserção social desses sujeitos, sempre convocando os profissionais a produzirem um cuidado em liberdade e no território (Amarante, 2007).

Se tratando da formação em saúde no Brasil, Ceccim e Feuerwerker (2004), problematiza o fato de ser refém de um modelo pedagógico tecnicista e biomédico, sendo caracterizado pela fragmentação do conhecimento em disciplinas isoladas, pela supervalorização de procedimentos técnico-instrumentais em detrimento das tecnologias leves de cuidado, por uma suposta neutralidade política.

Vale salientar que o tecnicismo quando posto em centralização, prepara profissionais para serem apenas aplicadores de protocolos, executores de procedimentos e não pensadores críticos da realidade, que é política, social, cultural e espiritual. Tal modelo entra

em confronto com os princípios doutrinários do SUS, que requerem uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e uma atuação voltada aos determinantes e condicionantes sociais.

É nesse contexto que as metodologias ativas de ensino-aprendizagem ganham força, pois se mostram mais potentes para o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas. Contudo, para dar conta da complexidade do cuidado psicossocial, é preciso ir além da simples aplicação de uma técnica didática, é necessário um referencial teórico que permita analisar o cuidado em suas múltiplas dimensões

Logo, este trabalho fundamenta sua análise a partir dos conceitos micro e macropolítica, utilizados amplamente nos referenciais da área da saúde coletiva brasileira. O conceito de macropolítica é compreendido como o plano das estruturas, das políticas de saúde, no caso da saúde mental, a partir Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), das leis e dos grandes determinantes sociais (classe, raça, gênero, religião, condições econômicas) que modulam e movem a sociedade. Por sua vez, a micropolítica está relacionada ao plano do “trabalho vivo em ato”, ou seja, o poder que se manifesta nos encontros, na construção das relações, na produção diária do cuidado em saúde, onde as tecnologias leves, tais como o vínculo e a escuta, são elementos centrais (MERHY, 2002).

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo analisar como o estudo de caso contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico-político de estudantes de um curso técnico de enfermagem. Busca-se, ainda, demonstrar como a articulação entre as análises micro e macropolíticas em debate com a saúde mental qualifica a capacidade dos discentes de compreender, problematizar e colaborar no processo de construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) na assistência em saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que versa sobre uma intervenção didático-pedagógica, com abordagem qualitativa e análise problematizadora e reflexiva, realizado no mês de janeiro de 2023. A experiência foi desenvolvida em uma escola técnica de enfermagem da rede privada, localizada em uma região central na cidade de Mossoró-RN. Participaram da atividade 36 discentes do segundo módulo deste curso, na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental. A intervenção foi estruturada como uma oficina de quatro horas de duração, inspirada na pedagogia da problematização de Paulo Freire (1987), que posiciona os estudantes como sujeitos ativos na construção do conhecimento. A oficina foi dividida em três etapas:

Etapas 1: Preparação e Apresentação dos Casos. Foram elaborados pelo docente quatro casos clínicos fictícios, porém baseados em situações do cotidiano. Cada caso

apresentava um usuário em sofrimento psíquico, atravessado por diferentes marcadores sociais (desemprego, conflito familiar, uso de substâncias, violência de gênero, intolerância religiosa, assédio moral), garantindo a complexidade necessária para a análise proposta. Os discentes foram divididos em oito grupos, de modo que cada caso foi trabalhado por dois grupos distintos.

Etapa 2: Momento Micropolítico. Na primeira parte da oficina (duração de 1h30), os grupos receberam a proposta de mergulhar na história de vida e na singularidade da paciente. Utilizando os saberes da enfermagem e suas vivências nos serviços de saúde, como ponte de conexão, mapeiem suas necessidades, mas também suas preocupações e rede de apoio. Para então, elaborar um plano de cuidados alinhados, de modo que faça sentido para essa pessoa, e não apenas para a equipe de saúde. Ao final, sintetizar os achados em um pôster.

Etapa 3: Momento Macropolítico. Na segunda parte (duração de 2h), cada grupo pode apresentar o seu pôster. Após cada apresentação, o docente mediou um debate coletivo a partir de questões-problema, tais como: *“Quais políticas públicas e equipamentos da RAPS amparam ou dificultam a execução deste plano de cuidados?”*; *“De que forma o racismo, o machismo, a pobreza, a intolerância religiosa (forças macropolíticas) atuam na produção do sofrimento deste sujeito e limitam seu projeto de vida (plano micropolítico)?”*; *“Que ações intersetoriais seriam necessárias para fortalecer este cuidado?”*. A análise dos dados para este trabalho se deu a partir dos registros em diário de campo pelo docente e do conteúdo produzido a partir dos pôsteres construídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia pedagógica revelou-se extremamente potente para mobilizar os estudantes para além de uma postura passiva. Para ilustrar a riqueza do processo, aprofundaremos a análise de um dos casos trabalhados, aqui chamado de *“Caso dona Jocinadara”*, referente a *uma mulher negra de 41 anos, mãe solo de três filhos, desempregada e com baixa escolaridade, apresentando diagnóstico de transtorno depressivo recorrente e histórico de violência doméstica por parte do ex-companheiro*.

Na análise micropolítica, os grupos que trabalharam com o Caso de dona Jocinadara, construíram PTS voltados para uma perspectiva de comunicação em rede. As propostas, sintetizadas nos pôsteres, incluíam: (1) Articulação com o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CREM) para suporte jurídico e psicossocial; e (2) Orientação para buscar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A discussão macropolítica a partir dessas propostas foi o ponto central da experiência. Ao apresentar o plano, os próprios estudantes começaram a apontar as barreiras. Um discente verbalizou: *“É um plano lindo, professor, mas não tem quem oriente ela sobre o atendimento à mulher e o CRAS tem que chegar cedo para pegar fila e nem sempre tem profissional para atender”*.

Essa fala nos remete a pensar que por mais que se tenha um PTS bem construído e consolidado pronto a ser executado no contexto micropolítico, pode ser atravessado por falhas da estrutura macropolítica. No entanto, ficou evidente no debate que a discussão do caso, permitiu ao coletivo compreender as questões de gênero, violência e o racismo estrutural (macro) se materializam na sobrecarga, no isolamento e na depressão de Jocinadara (micro).

A discussão coletiva, portanto, transformou a angústia da impotência em análise política. Os estudantes compreenderam que a intersectorialidade, conceito-chave da atenção psicossocial, não é um dado, mas uma construção política que exige do profissional de enfermagem uma atuação proativa na “micropolítica dos encontros” entre diferentes serviços e políticas (Merhy, 2002). O PTS foi, assim, ressignificado: deixou de ser um documento burocrático para se tornar uma estratégia de luta pela produção de vida e pela garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou analisar uma experiência pedagógica utilizando o estudo de caso como forma de articular intencionalmente os planos micro e macropolítico no cuidado em saúde mental. Logo, essa estratégia se mostrou como potente para a formação em enfermagem em saúde mental, ao permitir que os estudantes vivenciassem a complexidade das demandas da atenção psicossocial, compreendendo na prática que o cuidado transcende a aplicação de técnicas e se realiza como um ato ético-político.

Acreditamos que metodologias como a descrita são fundamentais para fomentar uma consciência crítica e preparar os futuros trabalhadores para as contradições e os desafios reais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclui-se que formar profissionais para a Saúde Mental no Brasil hoje, mais do que nunca, implica em desenvolver a capacidade de compreender e intervir na realidade de forma complexa. É preciso formar profissionais que saibam manejar as técnicas-instrumentais, mas que também saibam construir, junto com os usuários, estratégias micropolíticas de resistência e produção de vida em meio a um cenário macropolítico frequentemente adverso e contraditório.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007. Disponível em: https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/raquel.moratori/teorias-psicologicas/saude-mental-e-atencao-psicossocial/at_download/file

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura 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.1 4, n.1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>

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

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

O SOFRIMENTO (IN)VISÍVEL DAS MÃES DE PESSOAS NEURODIVERGENTES

Juciani Andrea Rigotti¹; Karolina Ida Martins Neu²; Grasielle de Oliveira Ramos³.

¹Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - São Miguel do Oeste, SC.

²Discente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - São Miguel do Oeste, SC.

³Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde, Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - São Miguel do Oeste, SC.

PALAVRAS-CHAVE: Neurodivergência. Maternidade. Sofrimento psíquico. Inclusão escolar. Cuidado.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico das mães de pessoas neurodivergentes constitui uma experiência marcada por invisibilidade social, sobrecarga emocional e escasso reconhecimento institucional (Bianchi, 2017). Essas mulheres enfrentam múltiplos desafios no cuidado cotidiano, especialmente quando lidam com a rigidez dos sistemas escolares, de saúde e assistenciais que não compreendem integralmente as especificidades do Transtorno do Espectro Autista - TEA (Backes; Zanon; Bosa, 2017). Embora essas mães desempenhem papel central no desenvolvimento de seus filhos, sobretudo nos processos de intervenção terapêutica e inclusão escolar, seu sofrimento raramente é objeto de escuta ativa e suporte efetivo (Amato; Fernandes, 2010). Essa ausência de acolhimento torna o cuidado um campo solitário e exaustivo, atravessado por sentimentos de culpa, medo e angústia (Fernandes; Amato, 2013).

OBJETIVO

Compreender as dimensões do sofrimento invisível vivenciado por mães de pessoas neurodivergentes, com ênfase nas repercussões emocionais, nas lacunas de apoio institucional e na sobrecarga decorrente do cuidado contínuo em contextos de exclusão social e escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e teórico-reflexivo, baseado em revisão de literatura composta por seis textos científicos que abordam aspectos do desenvolvimento de crianças com TEA, estratégias de intervenção terapêutica, regressão da linguagem e desafios das políticas públicas de inclusão.

RESULTADOS

Ao longo da análise, observou-se que o sofrimento dessas mães está profundamente vinculado às falhas nas políticas de inclusão escolar, que muitas vezes transferem para elas a responsabilidade exclusiva pelo desenvolvimento dos filhos, sem oferecer os devidos apoios pedagógicos e formativos aos docentes (Bianchi, 2017). Frequentemente, essas mulheres são tratadas como únicas especialistas em seus filhos, sendo exigido delas conhecimento técnico e dedicação integral, sem considerar os efeitos psíquicos dessa exigência permanente. Essa responsabilização velada evidencia uma forma estrutural de negligência institucional, que invisibiliza o sofrimento materno ao desconsiderar sua carga subjetiva e emocional (Backes; Zanon; Bosa, 2017). Além disso, estudos mostram que muitas mães enfrentam barreiras no próprio ambiente doméstico, onde o isolamento se agrava pela falta de compreensão familiar e comunitária. A comunicação limitada das crianças autistas, especialmente nos casos de regressão linguística, compromete as possibilidades de interação afetiva e dificulta a construção de vínculos comunicacionais significativos (Amato; Fernandes, 2010; Backes; Zanon; Bosa, 2017). Mesmo nos casos em que a criança apresenta linguagem verbal, os dados indicam um predomínio de meios gestuais e funcionais limitados, o que impõe às mães o esforço contínuo de decodificar necessidades e afetos sem retorno emocional claro (Amato; Fernandes, 2010). Tal contexto contribui para sentimentos de exaustão, solidão e impotência. A literatura também aponta que muitas intervenções terapêuticas baseadas na ABA, embora eficazes em termos técnicos, exigem das mães uma participação intensa e disciplinada, como co-terapeutas no ambiente doméstico, sem que isso seja acompanhado de políticas de suporte emocional ou social (Braga-Kenyon; Kenyon; Miguel, 2005; Fernandes; Amato, 2013). Ainda que os programas com ABA busquem desenvolver repertórios funcionais, como habilidades de cuidado pessoal e comportamento verbal, há um custo emocional invisível para essas mães, que vivenciam frustrações diante da rigidez dos protocolos, dos avanços lentos e da incerteza quanto ao futuro dos filhos. Em muitos casos, a sobrecarga mental dessas mulheres é agravada pela ausência de redes de apoio institucionalizadas. Como evidenciado por Fernandes e Amato (2013), há uma lacuna significativa de políticas públicas voltadas à saúde mental das mães, que raramente são incluídas nas estratégias de acompanhamento e cuidado oferecidas às famílias. Esse cenário escancara a negligência quanto às necessidades emocionais dessas mulheres, que permanecem invisíveis mesmo dentro dos espaços formais de intervenção. Tal invisibilidade configura um sofrimento ético e político, pois desresponsabiliza o Estado

e naturaliza a desigualdade de gênero no trabalho de cuidado. Por outro lado, os dados também indicam que, apesar da dor, muitas mães desenvolvem estratégias adaptativas e afetivas para promover a inclusão social e escolar de seus filhos. Algumas se tornam militantes da causa, outras assumem papéis ativos na mediação terapêutica e no diálogo com instituições (Martins; Barros, 2020). No entanto, mesmo essas formas de resistência não anulam a necessidade urgente de criar políticas públicas integradas que considerem o sofrimento dessas mulheres como questão de saúde coletiva, e não como problema individual. O cuidado com o cuidador, neste caso, deve ser entendido como dimensão inseparável do cuidado com a pessoa neurodivergente.

CONCLUSÃO

Em síntese, o sofrimento invisível das mães de pessoas neurodivergentes é marcado por solidão, sobrecarga e negligência institucional. Apesar de sua centralidade nos processos de intervenção, essas mulheres seguem desamparadas por políticas públicas e programas de suporte emocional, sendo frequentemente responsabilizadas por lacunas sistêmicas da inclusão educacional e terapêutica. É urgente que as práticas de cuidado sejam reformuladas sob uma perspectiva intersetorial e ética, que valorize a escuta qualificada, reconheça as subjetividades maternas e promova o cuidado compartilhado. Apenas assim será possível romper com a lógica do isolamento e promover um cuidado verdadeiramente inclusivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

- AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais. **Pró-Fono: Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 4, p. 373-378, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/8jZLkCWrrwwb8KQ5FWCGKGkr/>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- BACKES, Bárbara; ZANON, Regina Basso; BOSA, Cleonice Alves. Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/kxCg6msjz66jBY4fbMK4BKx/?format=html>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- BIANCHI, Rafaela Cristina. **A educação de alunos com transtornos do espectro autista no ensino regular**: desafios e possibilidades. 2017. 126f. Dissertação (Mestrado em Política e Gestão Educacional) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, Franca, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150651>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- BRAGA-KENYON, Paula.; KEYON, Shawn E.; MIGUEL, Caio F. Análise Comportamental Aplicada (ABA) - um modelo para a educação especial. In: CAMARGOS, Walter.

Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio. 2. ed. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005. p. 148-154. Disponível em: <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2015/01/Transtornos-Invasivos-do-Desenvolvimento-3%C2%BA-Mil%C3%AAnio-Walter-Camargos-Junior.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2025.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura. **CoDAS: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 25, n. 3, p. 289-296, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

MARTINS, Tatiana Evandro Monteiro; BARROS, Romariz da Silva. Correção de erros com tentativas distratoras no ensino de crianças com TEA. **Acta Comportamentalia**, v. 28, n. 3, p. 301-319, 2020. Disponível em: <https://www.actacomportamentalia.cucba.udg.mx/index.php/acom/article/view/76765>. Acesso em: 13 jun. 2025.

O MANEJO DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS DE SUPORTES PALIATIVOS

Lucas Gabriel Siqueira Pinto¹.

¹Centro Universitário São Carlos (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/6167141479533470>

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Saúde Mental. Espiritualidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

Inicialmente, sabe-se que a espiritualidade tem se consolidado como um aspecto fundamental na assistência a pacientes em cuidados de suportes paliativos, contribuindo significativamente para o bem-estar físico, emocional e social desses indivíduos. Diferente da religiosidade, que está associada a práticas e crenças formais de uma determinada fé, a espiritualidade refere-se à busca por sentido, propósito e conexão com algo maior, promovendo resiliência frente ao sofrimento e à finitude da vida.

Nesse sentido, pacientes que enfrentam doenças crônicas avançadas ou terminais frequentemente vivenciam experiências de dor, ansiedade e medo, fatores que impactam diretamente sua qualidade de vida. Sob essa óptica, nota-se que a espiritualidade pode atuar como recurso interno de enfrentamento, o que ajuda esses pacientes a lidarem com o estresse, a encontrar significado em seu sofrimento e a manter esperança mesmo diante de prognósticos desfavoráveis.

Além disso, a abordagem espiritual integrada ao cuidado paliativo favorece a comunicação com familiares, fortalece vínculos afetivos e auxilia a equipe de saúde na tomada de decisões centradas no paciente. Logo, reconhecer a espiritualidade como componente essencial do cuidado humanizado, portanto, representa não apenas uma estratégia de conforto, mas também uma prática ética e multidimensional, que valoriza a totalidade do ser humano em seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.

OBJETIVO

Este trabalho tem como fito principal analisar e discutir o manejo da espiritualidade no cuidado de pacientes em cuidados paliativos, investigando como a dimensão espiritual pode influenciar o enfrentamento da doença, a qualidade de vida, o bem-estar emocional e a relação com familiares e profissionais de saúde. Ademais, urge compreender de que

forma a integração de práticas e abordagens espirituais no contexto clínico contribui para um cuidado humanizado e centrado nas necessidades individuais do paciente.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, cujo objetivo principal é compreender a importância da espiritualidade para pacientes em cuidados paliativos. A coleta de dados foi realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores: “espiritualidade”, “cuidados paliativos” e “saúde mental”.

Inicialmente, foram identificados 30 artigos. Após leitura dos resumos, 12 foram analisados em profundidade, e, ao final, 7 artigos científicos dos últimos 9 anos foram selecionados para compor os resultados e a discussão. Os critérios de inclusão foram: publicações a partir de 2016, relevância para a temática e autoria com especialização na área. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se trabalhos anteriores a 2016, duplicados entre as bases e aqueles que não abordavam diretamente a relação entre espiritualidade e cuidados paliativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeira análise, evidencia-se que a espiritualidade é um componente essencial no cuidado de pacientes em tratamentos paliativos, influenciando diretamente sua percepção de sofrimento, qualidade de vida e enfrentamento da doença. O conceito de espiritualidade pode ser explicado a seguir:

A espiritualidade é universal e não se restringe a uma religião propriamente dita, cultura ou determinado grupo de pessoas, mas envolve valores pessoais e íntimos, constituindo-se naquilo que dá sentido à vida e, como tal, promove o crescimento pessoal e a reflexão acerca das experiências vividas (Benites et al., 2017).

Nessa perspectiva, observa-se que os pacientes em condições avançadas frequentemente apresentam sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e impotência diante do diagnóstico e das limitações impostas pela doença. Nesse contexto, de acordo com Arriera et al. (2018), “exercer a espiritualidade diante de situações que promulguem a finitude do ser humano torna-se essencial para o seguimento da vida das pessoas em cuidados paliativos”.

Sob esse viés, essa prática positiva pode ajudar pacientes a ter menos depressão e dor emocional, mostrando que ela tem um efeito real na saúde mental e na qualidade de vida. Além disso, o apoio espiritual ajuda os pacientes a aceitarem melhor sua condição,

permitindo que se concentrem em coisas que podem controlar, como a comunicação com a família e o planejamento de cuidados. (Assunção et al., 2020).

Sob essa perspectiva, a espiritualidade, quando tratada de forma sensível, fortalece vínculos, melhora a comunicação e orienta decisões clínicas alinhadas aos valores do paciente. Sua integração no cuidado promove um ambiente humanizado, que considera dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais, em consonância com os princípios dos cuidados paliativos. (Evangelista et al., 2016).

Observa-se, ainda, que a espiritualidade é particularmente relevante em momentos de transição ou de agravamento da doença. Sendo assim, os pacientes que conseguem acessar sua dimensão espiritual relatam maior sensação de paz, esperança e controle sobre a própria narrativa de vida, mesmo quando confrontados com prognósticos desfavoráveis. Essa capacidade de encontrar significado nos momentos finais da vida contribui para uma vivência mais digna e menos marcada pelo sofrimento psíquico (Marques et al., 2021). Além disso, familiares se beneficiam desse enfoque, pois a espiritualidade compartilhada promove acolhimento mútuo, compreensão e suporte emocional, reduzindo o impacto do luto antecipado e fortalecendo o suporte familiar durante o processo de cuidado (Barbosa et al., 2017).

Do ponto de vista clínico, integrar a espiritualidade ao manejo paliativo não significa impor práticas religiosas, mas sim oferecer espaço para que os pacientes expressem suas crenças, valores e necessidades espirituais (Evangelista et al., 2016). Dessa maneira, estratégias como conversas reflexivas, apoio de capelania hospitalar, momentos de meditação ou de escuta ativa podem ser adaptadas às preferências individuais, garantindo que o cuidado permaneça centrado no paciente. A literatura aponta que a ausência de atenção à dimensão espiritual está associada a maior sofrimento emocional, sensação de desamparo e menor adesão a intervenções terapêuticas, evidenciando a necessidade de treinamento e sensibilidade dos profissionais de saúde para lidar com essa questão (Arriera et al., 2018).

Além disso, a espiritualidade fortalece a autonomia do paciente em cuidados paliativos, favorecendo maior controle sobre sua experiência de doença e morte. Quando seus valores espirituais são respeitados, há melhor aceitação do cuidado, maior adesão ao tratamento, preservação da dignidade e redução de conflitos internos, destacando sua relevância na prática clínica humanizada. (Arriera et al., 2018).

No contexto de políticas de saúde, reconhecer a espiritualidade como componente central do cuidado paliativo significa ampliar a visão de cuidado além do controle da dor e dos sintomas físicos. Isso implica implementar protocolos e treinamentos que incentivem a identificação de necessidades espirituais, o acolhimento do sofrimento existencial e a promoção de práticas de suporte emocional (Benites et al., 2017).

Dessarte, a literatura sugere que abordagens integrativas, que unem cuidados clínicos, psicológicos e espirituais, proporcionam os melhores resultados em termos de

qualidade de vida e satisfação dos pacientes, além de reduzir o estresse emocional dos familiares e da equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a análise evidencia que a espiritualidade é central nos cuidados paliativos, pois auxilia no enfrentamento da doença, melhora a qualidade de vida e proporciona bem-estar emocional. Entendida como busca de sentido e conexão, vai além da religião, oferecendo suporte psicológico e existencial. Sendo assim, pacientes que acessam sua dimensão espiritual relatam mais paz, esperança e autonomia, com menos ansiedade e medo. Esse cuidado também fortalece vínculos afetivos, facilita a comunicação e favorece decisões alinhadas aos valores do paciente. Clinicamente, reconhecer a espiritualidade implica acolher crenças e necessidades individuais, sem imposições religiosas. Sua ausência pode agravar o sofrimento e dificultar o tratamento. Portanto, incorporá-la ao cuidado paliativo beneficia pacientes, familiares e profissionais, promovendo acolhimento, humanização e dignidade no processo de fim de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- Arriera, I. C. de O., Thofehr, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B.. (2018). **Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar**. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 52, e03312. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rRzH3886NYD5SThYX3pdLfR/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.
- Assunção, V. M. P.; Amâncio, D. C.; Menezes, J. C. **O papel e a importância da espiritualidade no tratamento da depressão / The role and the importance of spirituality in treating depression**. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 13676-13685, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-186. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17527>. Acesso em: 24 set. 2025.
- Barbosa, R. M. de M., Ferreira, J. L. P., Melo, M. C. B. de, & Costa, J. M. (2017). **A Espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em Cuidados Paliativos**. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 20(1), 165–182. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.20.237>. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/237>. Acesso em: 18 set. 2025.
- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. dos .. (2017). **Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos**. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 34(2), 269–279. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSqBvZ5vkn/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. da ., Batista, P. S. de S., Batista, J.

B. V., & Oliveira, A. M. de M.. (2016). **Cuidados paliativos e espiritualidade: revisao integrativa da literatura**. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 69(3), 591–601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.

Marques, T. C. S., & Pucci, S. H. M.. (2021). **Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos**. *Psicologia USP*, 32, e200196. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pGzGCr8NWGr6sMVg8fmz9VL/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.

VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO BÁSICO II EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samuel de Souza Laurentino¹.

¹Graduando do curso de Psicologia Faculdade UNINTA (UNINTA), Tianguá, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4307949837805915>

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Estágio Básico. Saúde Mental.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

O estágio curricular em Psicologia é um processo fundamental e inerente para a formação profissional dos estudantes. Ele se caracteriza como um componente curricular obrigatório nas grades do curso de Psicologia e um dos alicerces para uma formação integral, garantindo a integração entre prática e teoria, objetivando desvendar e acentuar o conhecimento sobre as múltiplas facetas nos mais variados campos de atuação dessa ciência (Freitas; Freitas; Cavalcante, 2020). Dessa forma, a experiência prática se mostra essencial para consolidar o aprendizado acadêmico.

Dentre os contextos da práxis do psicólogo, destaca-se a Psicologia Hospitalar - especialidade regulamentada por meio da Resolução CFP nº 23/2022 -, que participa de equipes multiprofissionais de prestação de serviços de nível secundário e terciário. Silva (2023) afirma que o ambiente hospitalar, frequentemente visto como um espaço repulsivo e aversivo, tanto para aquele que necessita de cuidados quanto para aquele que cuida, evidencia a complexidade das vivências relacionadas ao adoecimento. Ambos os sujeitos - paciente e acompanhante - experimentam de forma concreta as vulnerabilidades decorrentes do processo de adoecimento.

Nesse cenário, o processo de hospitalização pode propiciar o desencadeamento e o despertar de sentimentos e emoções frente às vulnerabilidades físicas e emocionais do sujeito em adoecimento, bem como do acompanhante. Diante dos medos, angústias, tristeza, incertezas e impotência, a práxis da Psicologia Hospitalar se desdobra em uma atuação baseada no acolhimento, escuta e apoio àqueles que experimentam esse processo, ressaltando a importância de uma abordagem sensível e compreensiva (Silva, 2023).

Assim, neste espaço de atuação da psicologia, o profissional atua como intermediário nas interações entre os implicados, promovendo a comunicação e, sobretudo, visando a minimização do sofrimento psicológico, a promoção e prevenção do bem-estar holístico do

paciente e dos sujeitos que fornecem suporte a ele (Silva; Machado, 2023). Nesse sentido, o presente trabalho versa sobre o Estágio Básico II, direcionado às atividades de visita e observação em Psicologia Hospitalar, não apenas buscando favorecer o desenvolvimento de capacidades acadêmicas e profissionais, mas também de alavancar discussões que dizem respeito à saúde mental no campo hospitalar, conforme discutido por Amarante (2007), que enfatiza a necessidade de uma abordagem integral e humanizada no atendimento.

OBJETIVO

Este estudo tem como finalidade descrever os relatos observados e vivenciados durante o Estágio Básico II do curso de Psicologia no Hospital Municipal Maria Wanderlene Negreiros de Queiroz, localizado em Ibiapina, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, que visa apresentar as observações e práticas vivenciadas como estagiário no Hospital Municipal Maria Wanderlene Negreiros de Queiroz, localizado em Ibiapina, Ceará. O Estágio Básico II desenvolveu-se ao longo de 08 dias, entre setembro de 2024 e novembro do referido ano, e foi conduzido sob um enfoque observacional, permitindo ao estagiário acompanhar as dinâmicas de atendimento e intervenções realizadas sob a supervisão da preceptora - psicóloga do referido hospital.

As atividades do estágio versaram sobre: 1. Conhecimento da unidade e sistemas utilizados, principalmente, em relação aos prontuários dos pacientes; 2. Compreensão acerca dos níveis de complexidade: Nível A - Alta Complexidade Emocional; Nível B - Baixa Complexidade Emocional; Nível C - Comum/Esperado pela situação; e Nível D - Sem Demanda Atual; 3. Acompanhamento com a preceptora nas visitas aos pacientes; 4. Discussões e reflexões sobre os casos dos pacientes visitados; 5. Evolução do prontuário de um paciente visitado a cada round, seguindo orientações da preceptora; e 6. Intervenção planejada com os acompanhantes.

Essa vivência foi de suma importância para adquirir competências práticas e uma compreensão mais ampla do contexto profissional e das questões éticas que permeiam a atuação na Psicologia Hospitalar. A metodologia adotada possibilitou não somente a obtenção de informações qualitativas referentes às ações do psicólogo nesta área, mas também uma análise crítica sobre a eficiência das táticas de cuidado utilizadas na unidade, de acordo com a sugestão de uma abordagem abrangente e acolhedora na saúde mental (Brasil, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As perspectivas sob um olhar observacional durante o estágio revelam a importância de uma abordagem integrada frente às demandas que se apresentam em uma unidade hospitalar. Enaltece, ainda, como a relação com a equipe multidisciplinar é imprescindível para definir qual a melhor conduta a ser adotada para o tratamento dos pacientes, visando à minimização do sofrimento daqueles que experimentam o processo de hospitalização. Nesse cenário, o psicólogo hospitalar “intervém junto à equipe multiprofissional através de interconsultas, discussões clínico-institucionais, manejos, mediações, e processos de capacitação e reflexão relativos às práticas assistenciais em saúde” (CFP, 2022), destacando o papel ativo desse profissional na dinâmica hospitalar.

A rotina de visitas, junto à preceptora, permitiu uma visão mais abrangente para além do corpo físico adoecido, levando a uma maior compreensão do sujeito enquanto ser biopsicossocial. Durante as vivências, diversos pacientes relataram situações, como a falta de suporte familiar, condições financeiras, preocupação com sujeitos que carecem de cuidados especiais (pais idosos, familiares com algum tipo de transtorno, doenças ou dificuldade de mobilidade física), acarretando em complicações em seus quadros clínicos. Corroborando com essa vivência, na perspectiva de Freire (2000) e Rocha (2022), o ser humano não pode ser compreendido de modo isolado, uma vez que ele sofre influências de diversos aspectos que refletem consideravelmente na sua existência e vivências cotidianas, reforçando a necessidade de uma abordagem integral.

Dentre as atividades desenvolvidas, a descrição da evolução do prontuário do paciente mediante escolha do estagiário permitiu aguçar o conhecimento e entendimento de uma ferramenta útil para o exercício futuro da profissão. A tarefa era realizada de forma concisa e objetiva, pois, conforme o Art. 6º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), o psicólogo, no exercício de sua profissão, ao se tratar de relações com profissionais que não pertencem a sua categoria, deverá fornecer “somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo”, considerando que outros profissionais da unidade hospitalar também têm acesso ao prontuário do paciente.

Visando o êxito integral de competências e habilidades a serem desenvolvidas pelo acadêmico, o Estágio Básico II propôs a realização de uma intervenção ao final das atividades, direcionada aos acompanhantes dos pacientes, tendo como tema: “O acompanhante no processo de hospitalização: autocuidado e promoção à saúde mental”. O desenvolvimento da atividade se deu em uma sala reservada e mediante convite aos acompanhantes, objetivando abordar o autocuidado para uma melhor qualidade da saúde física e mental, compartilhamento de experiências relacionadas ao cuidar e instigar debates sobre o cuidado consigo para melhor cuidar do outro. Adão *et. al* (2024) apontam que a criação de grupos terapêuticos no ambiente hospitalar é uma abordagem eficaz e impactante para favorecer um atendimento holístico e o aprimoramento ético e técnico na

área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas no Estágio Básico II, contemplado pela área de atuação da Psicologia Hospitalar, mais especificamente no Hospital Municipal Maria Wanderlene Negreiros de Queiroz, proporcionou uma experiência sólida e que aguça a formação acadêmica e profissional, por meio da técnica de observação, de forma prática, permitindo visualizar as demandas que se apresentam na unidade. Tais vivências possibilitaram a inserção do discente frente a algumas vulnerabilidades sociais, instigando uma compreensão aprofundada sobre o papel do psicólogo e sua responsabilidade frente às necessidades daquele que experimenta o processo de hospitalização. Além disso, as visitas rotineiras e a intervenção, demonstraram a eficácia de abordagens integrativas, humanizadas e interdisciplinar no processo de adoecimento dos pacientes, bem como no acolhimento para com os acompanhantes. Em última análise, é crucial que a sociedade e as políticas governamentais sigam direcionando esforços para modelos de atendimento que coloquem a saúde mental como um direito, estabelecendo uma rede de suporte que leve em conta a complexidade do ser humano. O desafio persiste, ressaltando a saúde mental como uma preocupação de saúde pública e um aspecto vital para o bem-estar coletivo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ADÃO, R. T. et al. ESCUTA E ACOLHIMENTO EM ONCOLOGIA-GRUPO TERAPÊUTICO COM ACOMPANHANTES NO CONTEXTO HOSPITALAR: Relato de Experiência na Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas/MG. **Scientia Generalis**, v. 6, n. 1, p. 321-329, 2025. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/702>. Acesso em: 20 set. 2025.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=lhb0AgAAQB&oi=fnd&pg=PA11&dq=Sa%C3%BAd+e+mental+e+aten%C3%A7%C3%A3o+psicossocial+amarante&ots=PuDnmol7dL&sig=MYt3Wnsdh468TtrTRIkUY4BnEWg&redir_esc=y. Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. (2011). **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 22 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Resolução n. 23, de 13 de outubro de 2022. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>. Acesso em: 19 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

FREITAS, B. M.; FREITAS, M. C.; CAVALCANTE, G. F. **Elementos norteadores dos estágios supervisionados: o olhar docente**. Ensino em Perspectivas, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/4510>. Acesso em: 15 set. 2025.

ROCHA, Larissa Elane Pereira et al. **Espiritualidade e psicologia: parceria nas relações de cuidado no processo de prevenção e restabelecimento da pessoa adoecida**. 2022. Disponível em: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/1138>. Acesso em: 09 set. 2025.

SILVA, A. M. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR: UM OLHAR SOBRE OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA HOSPITALIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE. **Revista São Luis Orione**, v. 10, n. 1, p. 61-75, 2023. Disponível em: <https://seer.catolicaorione.edu.br/index.php/revistaorione/article/view/283>. Acesso em: 13 set. 2024.

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UMA REALIDADE QUE AFETA ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA

Lucas Gabriel Siqueira Pinto¹.

¹Centro Universitário São Carlos (UniFAMESC), Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/6167141479533470>

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Depressivo Maior. Saúde Mental. Estudante de Medicina.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

Inicialmente, sabe-se que o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é considerado um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ocupando posição de destaque entre as principais causas de incapacidade no mundo. Estima-se que milhões de pessoas sejam acometidas por esse transtorno, cuja sintomatologia inclui humor persistentemente deprimido, anedonia, fadiga, sentimentos de inutilidade, alterações cognitivas e dificuldades de concentração. Em sua forma mais grave, pode estar associado à ideação ou tentativa de suicídio, evidenciando a complexidade e a urgência de sua abordagem.

No contexto acadêmico, a depressão tem recebido crescente atenção, especialmente entre estudantes universitários. Nesse sentido, observa-se que alunos de cursos da área da saúde apresentam maior vulnerabilidade a transtornos psíquicos em comparação a estudantes de outras áreas. Entre eles, os estudantes de Medicina constituem um grupo particularmente exposto, uma vez que enfrentam uma jornada extensa de formação, elevada carga horária teórica e prática, contato precoce com o sofrimento humano, além de lidar com a pressão constante de corresponder a expectativas sociais, familiares e institucionais.

Por isso, compreender a relação entre o Transtorno Depressivo Maior e a realidade vivenciada por estudantes de Medicina torna-se fundamental. Mais do que uma análise de prevalência, trata-se de refletir sobre as condições de formação profissional e sobre a necessidade de implementar estratégias institucionais que promovam o bem-estar psicológico, contribuindo não apenas para a saúde dos acadêmicos, mas também para a qualidade do cuidado em saúde que estes futuros médicos oferecerão à sociedade.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo analisar a ocorrência do Transtorno Depressivo Maior entre estudantes do curso de Medicina, identificando seus principais fatores de risco e consequências. Busca-se compreender como essa condição afeta o desempenho acadêmico e a qualidade de vida desses alunos, além de discutir a importância de estratégias institucionais de prevenção e apoio à saúde mental.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, cujo objetivo principal é compreender a realidade que afeta estudantes da graduação de medicina no que tange ao transtorno depressivo maior. A coleta de dados foi realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores: “transtorno depressivo maior”, “estudante de medicina” e “saúde mental”.

Inicialmente, foram identificados 30 artigos. Após leitura dos resumos, 12 foram analisados em profundidade, e, ao final, 7 artigos científicos dos últimos 9 anos foram selecionados para compor os resultados e a discussão. Os critérios de inclusão foram: publicações a partir de 2016, relevância para a temática e autoria com especialização na área. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se trabalhos anteriores a 2016, duplicados entre as bases e aqueles que não abordavam diretamente a relação entre espiritualidade e cuidados paliativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em primeira análise, observa-se que a incidência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina é consideravelmente superior à observada na população geral. Nesse sentido, segundo Cavestro et al. (2006), “cerca de 25% a 40% desses acadêmicos apresentam sinais clínicos de depressão durante o curso”, o que demonstra a magnitude do problema. Entre os principais fatores predisponentes estão o estresse acadêmico intenso, a elevada carga horária de estudo e prática clínica, a pressão por desempenho contínuo, a competitividade interna, a privação de sono e a escassez de momentos para descanso e lazer (Montenegro-pires et al, 2022).

Além disso, a formação médica envolve contato precoce com situações de sofrimento humano, sofrimento físico e morte. Essa exposição frequente a contextos emocionalmente desgastantes pode levar ao desenvolvimento de quadros de ansiedade, estresse crônico e depressão (Neto et al., 2025).

Outro fator relevante é a dificuldade em conciliar a vida acadêmica com necessidades pessoais, como relações familiares, atividades de lazer e autocuidado, o que contribui para

o aumento da vulnerabilidade mental (Andrade et al., 2014).

As consequências do Transtorno Depressivo Maior entre esses estudantes vão além do rendimento acadêmico. Há registros de aumento no risco de uso abusivo de substâncias, isolamento social, queda da autoestima, ideação suicida e até abandono do curso, refletindo diretamente na qualidade da formação médica. Tais impactos evidenciam a necessidade urgente de intervenções institucionais (Machado et al., 2015). Nesse contexto, a implementação de programas de apoio psicológico, grupos de escuta, atividades de promoção de bem-estar e espaços de diálogo sobre saúde mental se mostra essencial para prevenir e reduzir os efeitos dessa condição.

Segundo Pereira et al. (2022), além das questões estruturais, há também um aspecto cultural que dificulta o enfrentamento do TDM no meio acadêmico: o estigma relacionado às doenças mentais. Nessa óptica, muitos estudantes de Medicina, apesar de serem futuros profissionais da área de saúde, ainda demonstram resistência em buscar ajuda psicológica, por receio de serem julgados ou considerados incapazes. Essa barreira cultural contribui para que muitos casos permaneçam não diagnosticados e sem tratamento adequado, aumentando o sofrimento e comprometendo a qualidade de vida dos alunos.

Portanto, compreender a relação entre o Transtorno Depressivo Maior e o cotidiano acadêmico desses estudantes é fundamental. Isso implica reconhecer que a formação médica não envolve apenas aquisição de conhecimentos técnicos, mas também exige cuidado com a saúde mental (Pereira et al., 2022). Investir em estratégias preventivas e no apoio psicológico durante a graduação é, portanto, essencial para garantir não apenas o bem-estar dos acadêmicos, mas também para assegurar a qualidade do cuidado médico futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a análise evidencia que a espiritualidade é central nos cuidados paliativos, pois auxilia no enfrentamento da doença, melhora a qualidade de vida e proporciona bem-estar emocional. Entendida como busca de sentido e conexão, vai além da religião, oferecendo suporte psicológico e existencial. Sendo assim, pacientes que acessam sua dimensão espiritual relatam mais paz, esperança e autonomia, com menos ansiedade e medo. Esse cuidado também fortalece vínculos afetivos, facilita a comunicação e favorece decisões alinhadas aos valores do paciente. Clinicamente, reconhecer a espiritualidade implica acolher crenças e necessidades individuais, sem imposições religiosas. Sua ausência pode agravar o sofrimento e dificultar o tratamento. Portanto, incorporá-la ao cuidado paliativo beneficia pacientes, familiares e profissionais, promovendo acolhimento, humanização e dignidade no processo de fim de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- Andrade, J. B. C. de ., Sampaio, J. J. C., Farias, L. M. de ., Melo, L. da P., Sousa, D. P. de ., Mendonça, A. L. B. de ., Moura Filho, F. F. A. de ., & Cidrão, I. S. M.. (2014). **Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina.** *Revista Brasileira De Educação Médica*, 38(2), 231–242. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200010>
- Cavestro, J. de M., & Rocha, F. L.. (2006). **Prevalência de depressão entre estudantes universitários.** *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 55(4), 264–267. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/VFXLNxwthbSHsz8cnGkH3DG/?format=html&lang=pt#:~:text=A%20preval%C3%Aancia%20de%20epis%C3%B3dios%20depressivos,ajustamento%20por%20sexo%20e%20idade>. Acesso em: 24 Sept. 2025.
- Machado, C. de S., Moura, T. M. de ., & Almeida, R. J. de .. (2015). **Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema.** *Revista Brasileira De Educação Médica*, 39(1), 159–167. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e01322014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/XGkvc3YRmnLHFqVHyXztMbg/?lang=pt>. Acesso em: 24 Sept. 2025.
- Montenegro-pires, J. L.; Alves, de S. M. N. **Depressão entre estudantes de Medicina no ano de 2022: um estudo comparativo entre o ensino tradicional e o ativo.** *CES Med., Medellín* , v. 36, n. 3, p. 9-25, Sept. 2022 . Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Sept. 2025. Epub Jan 23, 2023. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6831>.
- Neto, J. M.; Duarte, F. G. S.; Macedo, P. T. C.; Daikuara, D. Y.; Figueiredo, B. C. P.; Holland, B. L. M.; Valeriano, J. M.; Faria, E. Y. V.; Luz, F. N. S. **Saúde mental na graduação de Medicina: uma revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1247-1254, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n1p1247-1254. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4941>. Acesso em: 24 set. 2025.
- Pereira, A. de A., Silva, E. R. da ., Gilberd, L., & Costa, A. N. da .. (2022). **Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI.** *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 25(2), 383–406. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p383.7>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/N9p3BC4gH3WkgMFbrbzzLwJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2025.

O SINTOMA CAPITALISTA POR EXCELÊNCIA: REFLEXÕES ACERCA DA CRÍTICA LACANIANA À ALIENAÇÃO

Miguel Rufino Reina Soares¹; Fernando da Silva Mancebo²; Waldenilson Teixeira Ramos³.

¹Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/2272866844076293>

²Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/2550704421348102>

³Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/2268223482149159>

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Capitalismo. Mal-estar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

Em 1900, com a publicação da *Interpretação dos Sonhos* (Freud, 1976), foi inaugurado um pensamento que revolucionou as formas de pensar a existência humana para além dos cânones positivistas: a Psicanálise. Fundada por Sigmund Freud, seu cerne estava na ideia de um sujeito cindido, entre a consciência e o inconsciente. A partir disso, em sua segunda tópica, o autor irá elaborar uma topologia do aparelho psíquico na qual a psique não seria regida pelo Eu consciente, sendo este sempre descentrado pela dinâmica com do inconsciente. Não é à toa, portanto, que Freud afirmará que o Eu não é mestre em sua própria casa.

Entretanto, após a sua morte, seu legado foi deturpado pela *Ego Psychology* (Safatle, 2020), a qual buscava fortalecer a instância do Eu contra as forças do Isso, privilegiando a consciência que se adequaria a um corpo social. Surge, então, nesse contexto pós-freudiano, o psicanalista Jacques Lacan, o qual propõe um retorno à Freud e a utilização menos distorcida de seus ensinamentos. Em sua retórica, Lacan vai insistir na distinção do registro imaginário e das identificações que o formariam, sendo estas formações advindas do Outro social. Nesse sentido, é possível notar que uma psicologia aliada do Eu, se apresentaria como uma forma de normatização do sujeito, sendo isto ainda mais nítido a partir da defesa da não equivalência de Lacan entre o *Je* (sujeito do desejo) e o *Moi* (o Eu). A Psicanálise inaugurada por Lacan, em seu retorno a Freud, por outro lado, se constituiria como uma práxis que, por meio de um postura ética, acolheria a singularidade se atentando as formações do inconsciente como forma de dar lugar ao sujeito tanto no divã, quanto no campo social (Safatle, 2024).

Nesse sentido, buscamos, por meio desses autores, problematizar os recorrentes discursos sociais que se articulam com práticas de poder que produzem um tipo de sujeito centrado no Eu e na consciência. Entendemos que isso forma um problema para a existência na sociedade, uma vez que tal maneira de governo de si e dos outros acaba por reduzir e normatizar os corpos (Foucault, 2014). Tal processo, por sua vez, termina por diminuir as potências que o desejo busca efetuar. Partindo dessas prerrogativas, nos perguntamos como a forma psicanalítica freudo-lacaniana de ler o sujeito pode ser potente para a vida, se apresentando como contraponto às formas de política vigentes no corpo social.

OBJETIVO

Partindo dessa prerrogativa histórica, o presente trabalho intenta fazer reverberar as teorias psicanalíticas de Freud e Lacan nas estruturas sociais que buscam normatizar o sujeito e calar seu desejo. Seguindo nessas linhas, discutiremos como as formas do poder contemporâneo atualizam a *Ego Psychology* com os discursos individualizantes e neoliberais do “empreendedorismo de si”, buscando combater essas práticas de controle com a Psicanálise, que vai ler o ser do sujeito em moldes mais plurais e potentes.

METODOLOGIA

Esta produção textual nasce das discussões feitas no Coletivo Autônomo de Produção Acadêmica (CAPA), que ocorre na Universidade Federal Fluminense. Neste espaço, encontram-se discentes de diferentes cursos de graduação, focando na criação de uma formação acadêmica crítica e transdisciplinar. Dessa forma, utilizamos de rodas de apresentação de textos e discussões que façam análises amplas e fecundas. Dentro desse contexto, o presente trabalho se fez entre o debate de obras psicanalíticas da perspectiva freudo-lacaniana e autores que analisaram a forma que o poder governa e produz as subjetividades, como Vladimir Safatle e o filósofo francês Michel Foucault. Com abordagem qualitativa, este trabalho busca explorar os autores de referência no assunto e os discursos do poder hodierno, constituindo, portanto, uma pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O discurso atual do capitalismo aparenta ir ao encontro das ideias da *Ego Psychology*, ao notarmos as diversas formas de subjetivação ao modelo produtivo. Nesse sentido, é necessário destacar que essa sujeição não funciona de maneira repressiva, mas produtiva (Foucault, 2014), ou seja, é através de um saber que o poder vai se articular para produzir um tipo de subjetividade. Desse jeito, o discurso da produtividade excessiva e consumista do neoliberalismo busca produzir um imperativo moral que capturaria os movimentos do desejo, um grito de “Goze!” (Žižek, 2010).

Podemos pensar tal articulação como um mecanismo de identificação com a mercadoria, o sujeito vai se identificando com esses regimes de imagens e produtos que moldam sua existência. Entretanto, como observado por Freud, a civilização solicita uma renúncia do sujeito de seu desejo, causando um mal-estar (Freud, 1996). Portanto, é notável que a culpa de não acompanhar o acelerado ritmo desejante do capital é angustiante, tendo em vista que esse gozo é espoliado no capitalismo, logo, o lema “Goze!” se apresenta, na verdade, como um “Ainda não goze”, uma vez que a satisfação nunca se dará plenamente no objeto de consumo, fazendo com que o sujeito se prenda em uma cadeia produtiva infinita (Safatle, 2020).

Aqui podemos resgatar as criações da Psicanálise para enfrentar esse modelo que aliena o sujeito de seu próprio desejo, de seu próprio ser. A ideia de que conscientemente podemos nos satisfazer através de objetos e de um modelo de vida empreendedora de si esquece que o próprio Eu é formado através de dinâmicas de socialização, sendo uma identificação alucinatória com uma imagem. O Ego, nesse sentido, se apresenta como uma instância defensiva, “o sintoma humano por excelência” (Lacan, 1979, p. 25), a qual rejeitaria a alteridade na qual a diferença supere seu limiar de aceitabilidade, sempre tentando se manter em harmonia com sua composição imaginária.

No entanto, é preciso lembrar que a clínica psicanalítica se faz como um “declínio imaginário do mundo e no limite da despersonalização” (Lacan, 1979, p. 265). A distinção entre *Je*, enquanto o sujeito representado na relação entre significantes, e *Moi*, enquanto a formação imaginária que daria contorno a experiência na relação com o Outro, seria, portanto, essencial para um entendimento das condições de possibilidade que permitam dar lugar a uma separação do sujeito, a qual vá além do desejo do Outro.

É nessa medida que Safatle (2024, p. 37), ao discorrer sobre Lacan, afirma que “a clínica lacaniana só poderá ser uma certa forma de crítica da alienação”. Alienação da qual o neoliberalismo se beneficia em uma cadeia de produção não só de objetos de consumo, mas de subjetividades que tomem como ideal a performance e o empreendedorismo de si. Esse processo, por sua vez, alimentará uma visão individualizante e egóica, a qual terá como horizonte não a singularidade e a potência, mas a adequação enquanto meta de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensamos, portanto, que a Psicanálise busca resistir às produções imaginárias de satisfação e dar os alicerces para que o sujeito não ceda de seu desejo. Nessas veredas, podemos construir caminhos para que as tramas de poder sejam combatidas no coletivo, pois o desejo não se constituiu em uma ausência do Outro, se fazendo construir em uma trama que não nos pertence unicamente e busca destituir ordens vigentes (Safatle, 2024).

Esse retorno à *Ego Psychology* pelo capitalismo nos revela uma alienação do sujeito e seu desejo que se mostra adoecedora. Logo, resgatar a teoria psicanalítica se

mostra uma ferramenta de combate útil, uma vez que ela se propõe a ouvir esse mal-estar contemporâneo e trabalhar com a cura através do furo no imaginário, não abdicando do real que angustia a estrutura egóica.

Longe de pavimentar uma estrada, buscamos traçar caminhos, pois as soluções concretas estão na ordem das imagens fantasiosas, e o que buscamos é trazer o real do desejo. Dessa maneira, a Psicanálise é uma chave de leitura (Žižek, 2010), e não um livro de prescrições, fugindo justamente deste modelo neoliberal que indica os caminhos para a satisfação, espoliando o gozo (Safatle, 2020). O que buscamos é devolver a força transformadora com caminhos que podem tomar rumos, atalhos e trilhas diversas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: Nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 4-5.

FREUD, Sigmund. **O Mal-estar na civilização**. In: Edição standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol XXI, 1996.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 1**: Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

SAFATLE, Vladimir. **Introdução a Jacques Lacan**. Belo Horizonte: Autêntica, 2024.

SAFATLE, Vladimir. **Maneiras de transformar o mundo**: Lacan, política e emancipação. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

ŽIŽEK, Slavoj. **Como Ler Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM IDOSOS

Ana Lucia Pereira da Silva Schiave¹; Thiago Jacobi Pacheco²; Sebastião Marcos Rigonato da Silva³.

^{1,2,3}Universidad Central del Paraguay (UCP), Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, envelhecer, adoecer.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Mental

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa uma das mais significativas transformações demográficas do século XXI, com profundas implicações para os sistemas de saúde e políticas públicas. Este fenômeno impõe desafios complexos à área da saúde, particularmente no que concerne aos aspectos mentais associados ao envelhecimento, representando desafios significativos para o sistema de saúde, especialmente na área de saúde mental.

Dentre os transtornos mentais que afetam a população idosa, a depressão emerge como condição particularmente prevalente e negligenciada. Estima-se que idosos com depressão não diagnosticada ou inadequadamente tratada apresentam risco aumentado de declínio funcional.

O transtorno depressivo em idosos é uma síndrome caracterizada pela diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria, atrelado a uma sensação de diminuição de energia, um aumento do desinteresse e de pensamentos pessimistas, é uma condição prevalente, porém frequentemente não diagnosticado, ou tratado inadequadamente, devido a fatores como estigma, comorbidades clínicas e manifestações atípicas (PARADELA, 2011).

Segundo Paradela (2011) a manifestação da depressão na terceira idade frequentemente difere da apresentação típica em adultos mais jovens, caracterizando-se mais por queixas somáticas, apatia e alterações cognitivas do que por humor deprimido explicitamente relatado. Esta particularidade sintomatológica, somada ao estigma persistente em torno das doenças mentais e à fragmentação dos sistemas de cuidado, contribui para que uma parcela substancial dos casos permaneça sem identificação e tratamento adequados.

Neste contexto, a presente revisão integrativa da literatura objetiva-se a sintetizar evidências científicas sobre a epidemiologia dos transtornos depressivos em idosos.

OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa da literatura científica recente para analisar a prevalência do transtorno depressivo em população idosa com base em publicações indexadas nas plataformas SciELO, PubMed e Google Acadêmico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura seguindo por passos, identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise e apresentação dos resultados (DANTAS et al., 2022). A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, abrangendo o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023.

Os descritores utilizados foram: depressão em idosos, prevalência, intervenções, transtornos depressivos, em pesquisas realizadas no SciELO, Pubmed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, publicados em português ou espanhol, com população-alvo de idosos e foco na prevalência de depressão e/ou intervenções para seu manejo. Os artigos selecionados tiveram seus dados extraídos para o desenvolvimento dos resultados deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 11 artigos científicos disponíveis em bancos de dados que se relacionavam com os objetivos deste estudo, entretanto pelos critérios de inclusão 6 artigos se enquadraram nos critérios, constituindo parte deste trabalho.

A análise dos estudos revisados evidenciou uma prevalência dos transtornos depressivos em populações idosas que se encontram na faixa etária entre os 70 a 85 anos, quando analisado o sexo, observou-se uma maior taxa em mulheres idosas, com a proporção de 2:1 em relação a homens idosos, também se observa com relação ao perfil demográfico, que idosos com baixa escolaridade e renda insuficiente encontram-se entre os perfis com maior índice de transtornos depressivos (SILVA et al., 2022; BRAGA, SANTANA e FERREIRA, 2015).

O aumento de transtornos depressivos em mulheres idosas é observado alinhado as vivências que estas mulheres enfrentam, bem como o reflexo da solidão muitas das vezes ocasionadas pela viuvez ou até mesmo isolamento familiar (BRAGA, SANTANA e FERREIRA, 2015)

De modo geral, a prevalência da depressão em idosos é agravada por uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos, destacam-se a presença de comorbidades clínicas crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças neurológicas, que não apenas aumentam a vulnerabilidade biológica, mas também podem mascarar os sintomas depressivos (MADEIRA et al, 2013; SASS et al, 2012; GONZALEZ

et al, 2016).

Fatores extrínsecos, como a perda de papéis sociais, o luto, a solidão e o isolamento social, são igualmente relevantes, exercendo um impacto profundo na saúde mental e bem-estar do idoso (Pecoits, 2021; Azeredo e Afonso, 2016). A identificação desses múltiplos fatores é crucial para uma abordagem preventiva e terapêutica mais eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidencia que a depressão na população idosa constitui um problema crescente de saúde pública, marcado por uma prevalência que cresce anualmente. Os dados apontam para uma maior vulnerabilidade em idosos mais longevos, principalmente no sexo feminino e naqueles com perfil demográfico de desvantagem socioeconômica, como baixa renda e escolaridade. A manifestação atípica da doença, frequentemente mascarada por queixas somáticas e comorbidades clínicas, exige a utilização de instrumentos de rastreio válidos, que possam favorecer o diagnóstico e um manejo eficaz, integrando intervenções farmacológicas e estratégias não farmacológicas, como psicoterapia e promoção de atividade física, buscando fortalecer a rede de cuidado, combatendo o estigma e assegurando que o envelhecimento ocorra com dignidade e saúde mental.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. **Solidão na perspectiva do idoso**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 02, p. 313-324, 2016.

BRAGA, Irineide Beserra; SANTANA, Renata Cosme; FERREIRA, Débora Maria Gonçalves. **Depressão no idoso**. ID on line. Revista de psicologia, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2015.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima, et al. **Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v.12, n.37, 2022.

GONZÁLEZ, Anne Christie Timm et al. **Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, p. 95-103, 2016.

MADEIRA, Thais Christina Sousa et al. **Depressão em idosos hipertensos e diabéticos no contexto da atenção primária em saúde**. Rev APS, v. 16, n. 4, p. 393-8, 2013.

PARADELA, Emylucy M.P. **Depressão em idosos**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, v.10, n.2, 2011.

PECOITS, Roberta Vieira et al. **O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19**. REVISTA AMRIGS, 2021.

SASS, Arethuzza et al. **Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, p. 80-85, 2012.

SILVA, Caio Kirk Albuquerque et al. **Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020.** Research, Society and Development, v. 11, n. 7, 2022.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE OCUPACIONAL

SAÚDE MENTAL OCUPACIONAL DE POLICIAIS MILITARES: RETRATO DO CAPITAL PSICOLÓGICO

Laís Perito Abel Joner¹; Willians Cassiano Longen².

¹Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma/SC.

²Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma/SC. Satisfaction, development and well-being related to the organizational environment in general.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Saúde mental. Capital psicológico. Trabalho militar. Segurança pública.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional.

RESUMO: Objetivo: Identificar a condição do capital psicológico de trabalhadores de uma corporação policial do extremo sul de Santa Catarina como indicador de saúde funcional.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. A partir do cálculo amostral, tendo como base uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%, foi definido o quantitativo amostral como meta de 115 que foi alcançado. A coleta dos dados ocorreu por intermédio da plataforma Google Forms através de um questionário sociodemográfico e um inventário denominado Psychological Capital Questionnaire (PsyCap-12). Este estudo foi aprovado pelo CEP/UNESC com o parecer nº 5.502.257.

Resultados: A pontuação do PsyCap-12 demonstrou que a maioria dos policiais se encontra com um bom capital psicológico. Foram encontradas evidências de que existe associação entre nível hierárquico e capital psicológico. **Conclusão:** Foi possível constatar que elementos do capital psicológico descritos no presente estudo apresentam boa condição geral. Entre os aspectos organizacionais explorados foi encontrada associação entre o capital psicológico e o nível hierárquico destes trabalhadores. Com o exposto, pode-se inferir que o capital psicológico está associado a níveis de satisfação, desenvolvimento e bem-estar relacionado ao ambiente organizacional de modo geral.

ABSTRACT: Objective: To identify the condition of the psychological capital of workers in a police corporation in the extreme south of Santa Catarina. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach. From the sample calculation, based on a margin of error of 5% and a confidence level of 95%, the sample quantity was defined as a target of 115, which was achieved. Data collection took place through the Google Forms

platform through a sociodemographic questionnaire and an inventory called Psychological Capital Questionnaire (PsyCap-12). This study was approved by CEP/UNESC with opinion nº 5,502,257. **Results:** The PsyCap-12 score showed that most police officers have good psychological capital. Evidence was found that there is an association between hierarchical level and psychological capital, with corporals having on average lower levels of psychological capital 3.20 ($\pm$ 0.97) when compared to third sergeants 4.19 ($\pm$ 0.59) ($p < 0.05$). The other differences observed were not statistically significant. **Conclusion:** It was possible to verify that elements of the psychological capital described in the present study present a good general condition. Among the organizational aspects explored, an association was found between the psychological capital and the hierarchical level of these workers. With the above, it can be inferred that psychological with levels of

KEY-WORDS: Worker's health. Mental health. Psychological capital. Military work. Public security.

RESUMEN: Objetivo: Identificar la condición del capital psicológico de los trabajadores de una corporación policial en el extremo sur de Santa Catarina. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo. A partir del cálculo de la muestra, basado en un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, la cantidad de muestra se definió como un objetivo de 115, que se cumplió. La recolección de datos se realizó a través de la plataforma Google Forms a través de un cuestionario sociodemográfico y un inventario denominado Cuestionario de Capital Psicológico (PsyCap-12). Este estudio fue aprobado por CEP/UNESC con dictamen nº 5.502.257. **Resultados:** El puntaje PsyCap-12 mostró que la mayoría de los policías tienen un buen capital psicológico. Se encontró evidencia de que existe asociación entre el nivel jerárquico y el capital psicológico, teniendo los cabos en promedio niveles más bajos de capital psicológico 3,20 ($\pm$ 0,97) en comparación con los sargentos terceros 4,19 ($\pm$ 0,59) ($p < 0,05$). Las otras diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas. **Conclusión:** Se pudo verificar que los elementos del capital psicológico descritos en el presente estudio presentan un buen estado general. Entre los aspectos organizacionales explorados, se encontró asociación entre el capital psicológico y el nivel jerárquico de estos trabajadores. Con lo anterior, se puede inferir que el capital psicológico se encuentra asociado a niveles de satisfacción, desarrollo y bienestar relacionados con el clima organizacional en general.

PALABRAS-CLAVE: Salud del trabajador. Salud mental. Capital psicológico. Trabajo militar. Seguridad Pública.

INTRODUÇÃO

O ambiente laboral tem um importante papel no desenvolvimento e favorecimento da qualidade de vida, devendo também ser responsável pela promoção da sua saúde (RIBEIRO

RP, et al., 2011). Dentre as abordagens que buscam as potencialidades do ser humano dentro das organizações, surge o capital psicológico, que pode ser definido de maneira ampla como um estado psicológico positivo representado por um construto (autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência) que operam de maneira sinérgica e quando encontrados em níveis elevados favorecem o desenvolvimento do indivíduo em seu ambiente laboral. O desenvolvimento do capital psicológico positivo amplia a capacidade dos recursos humanos para vantagem competitiva sustentada dentro das organizações (LUTHANS et al, 2007).

Desenvolvido por LUTHANS et al (2004), **o objetivo desse raciocínio foi** gerar transformações no desempenho das organizações e consequentemente proporcionar aos trabalhadores subsídios para o enfrentamento dos desafios em seu cotidiano com base nas pesquisas de **Seligman e Csikszentmihalyi (2000) sobre a psicologia positiva**. A psicologia positiva tem realizado consideráveis contribuições para o meio organizacional, sua proposta é investigar as competências e aspectos saudáveis dos indivíduos utilizando métodos científicos (**SELIGMAN e CSIKSZENTMIHALYI, 2000**). Estudos têm demonstrado também que o desenvolvimento das dimensões que integram o capital psicológico, traz diversos benefícios para os trabalhadores e suas organizações, melhorando o clima organizacional, desempenho e satisfação com o trabalho (LUTHANS et al., 2007). Os indicadores do capital psicológico sugerem que níveis elevados de suas dimensões estão relacionados com menor estresse, nível de absenteísmo reduzido, bem como, melhor qualidade de vida (AVEY, 2009), elevando saúde e carreira profissional dos indivíduos (COLE et al., 2009).

Sobre o trabalho do profissional policial militar, observa-se que este demanda de muitas exigências físicas e psíquicas, visto que o aumento da violência, treinamentos exaustivos, jornada de trabalho extenuante, sensação de desvalorização do exercício profissional, assim como o risco de morte, são alguns dos agravamentos mencionados por essa classe trabalhadora (FUTINO e DELDUQUE, 2020). O cansaço físico acompanhado da falta de equilíbrio emocional pode levar esses profissionais a assumirem comportamentos inapropriados em meio a situações estressoras, refletindo no seu desempenho e consequentemente expondo a população e a si ao risco de morte (SOUZA et al, 2015).

As principais queixas que envolvem o exercício da profissão policial incluem jornada exaustiva, medo constante de errar, falta de preparo ou condições profissionais e o risco de morte, que transpassa o exercício da atividade, mas o acompanha também em seu momento de folga. Tais condições fazem desse exercício profissional um dos mais estressantes, demonstrando assim, que a qualidade de vida desses trabalhadores está intensamente ligada a fatores sociais e psicológicos (ARROYO et al, 2019).

Outros achados apontam para a vulnerabilidade dessa classe profissional devido ao alto risco de doença mental, relacionado ao estado de alerta e fadiga, distúrbios do sono, depressão, consumo de psicotrópicos e abuso de álcool. Geralmente, estes não são elementos isolados que fazem com que os policiais tenham transtornos mentais, mas sim,

o efeito acumulado de múltiplos fatores de risco que levam à autodestruição (PEREIRA et al, 2020). Assim, a promoção da saúde do policial militar perpassa pela compreensão dos aspectos psicossociais, socioculturais, ambiente organizacional, bem como, agentes estressores e tais situações podem influenciar na condição do capital psicológico e na saúde funcional. A identificação desses fatores através de escalas e métodos busca contribuir para a melhor compreensão de aspectos necessários para a promoção da saúde e prevenção de agravos envolvendo esses trabalhadores

Considerando a necessidade de estratégias para melhorar as condições de saúde, emerge também um movimento que visa discutir o desempenho funcional desenvolvendo a participação social por meio de políticas de saúde já existentes e equipe multidisciplinar. Assim, a saúde funcional busca potencializar condições de vida saudável desenvolvendo as competências físicas e psíquicas (BRASIL, 2011). Ampliando a classificação, a funcionalidade seria o aspecto mais objetivo da saúde de um indivíduo (JARDIM, 2020). Baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e aplicada ao SUS, a saúde funcional então considera o estado de bem-estar individual e coletivo no desenvolvimento das atividades e participação social (BRASIL, 2011). Fatores ambientais, como a exposição a agentes estressores são considerados um componente complementar da saúde funcional, intervindo significativamente no estado de funcionalidade/incapacidade de um indivíduo (DORNELLAS, 2020). Apesar de o termo ser pouco utilizado no contexto brasileiro, a saúde funcional pode ser considerada uma estratégia baseada em um modelo multidimensional para as interlocuções em saúde mental (SILVA et al, 2022).

MÉTODOS

O estudo teve uma abordagem quantitativa, transversal e descritiva. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados: questionário sociodemográfico elaborado pelos autores do estudo e o PsyCap Questionnaire - PsyCap-12, instrumento formado por 12 itens organizados em uma escala *Likert* de 1 a 5, sendo 1 para discordo totalmente a 5 concordo totalmente. O média do instrumento PsyCap corresponde ao nível de capital psicológico positivo que um indivíduo dispõe, e a sua interpretação considera o ponto de corte de 2,5 (LUTHANS et al, 2007; MARTINS et al, 2011). A coleta dos dados foi realizada através de plataformas digitais do Google Forms.

De acordo com dados informados pela administração do referido batalhão, existiam 210 policiais militares atuantes no momento em que foi realizada a coleta dos dados. Como critérios de inclusão foi estabelecido aos participantes: ser policial militar (de ambos os sexos) pertencentes a um batalhão da Polícia Militar do extremo sul catarinense, encontrar-se em condição ativa, responder os questionários e escalas avaliativos e aceitar participar da pesquisa mediante ao aceite do TCLE.

Os dados coletados foram registrados em planilhas do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram

expressas por meio de média e desvio padrão e as qualitativas por meio de frequência ou porcentagem. O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob parecer nº 5.502.257 e autorização do Coronel do Batalhão de Polícia Militar onde foi realizada a pesquisa. O projeto foi financiado por recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC).

RESULTADOS

As características sociodemográficas e ocupacionais são apresentadas na Tabela 1. Observa-se que a maioria da amostra é composta por policiais do sexo masculino (82,6 %), com média de idade $34,31 \pm 5,40$, casados (as) 39,1% e 46,1% com filhos dependentes, ou seja, menores de 18 anos. A maior parte dos policiais entrevistados têm entre quatro e sete anos de serviço militar - 28%, enquanto 7,0% possuem mais de 20 anos na atividade. A jornada de trabalho foi evidenciada, sendo que 38,3% dos participantes dizem trabalhar mais de 40 horas por semana, e 60,0% declara realizar horas extras. No que tange a posição hierárquica, 66,1% da amostra foi composta por soldados, 17,4% por cabos e 8,7% por terceiro sargentos.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e ocupacionais dos policiais militares do extremo sul catarinense, 2022.

	Média $\pm$ DP, n (%) n = 115	IC – 95%
Idade (anos)	34,31 $\pm$ 5,40	33,32 – 35,31
Sexo		
Masculino	95 (82,6)	-
Feminino	20 (17,4)	-
Estado civil		
Casado (a)	45 (39,1)	-
Solteiro (a)	36 (31,3)	-
União estável	27 (23,5)	-
Divorciado (a)	5 (4,3)	-
Separado (a)	2 (1,7)	-
Filhos dependentes		
Sim	53 (46,1)	-
Não	62 (53,9)	-
Tempo de atividade policial		
1 a 3 anos	24 (20,9)	-
4 a 7 anos	33 (28,7)	-
8 a 11 anos	27 (23,5)	-
12 a 15 anos	11 (9,6)	-
15 a 20 anos	12 (10,4)	-
Mais de 20 anos	8 (7,0)	-
Carga horária média de serviço trabalho policial militar semanal		
40 horas semanais	71 (61,7)	-
Mais de 40 horas semanais	44 (38,3)	-

Realiza horas extras no trabalho		
Sim	69 (60,0)	-
Não	46 (40,0)	-
Posição hierárquica		
Soldado	76 (66,1)	
Cabo	20 (17,4)	-
Terceiro sargento	10 (8,7)	-
Segundo sargento	3 (2,6)	-
Primeiro sargento	3 (2,6)	-
Sub-tenente	1 (0,9)	
Segundo tenente	1 (0,9)	-
Tenente Coronel	1 (0,9)	-

Fonte: JONER, LONGEN (2022).

A Tabela 2 diz respeito às condições de saúde e estilo de vida dos participantes, 37,4% da amostra assegurou ter alguma doença no momento da coleta dos dados. 26,1% precisaram de afastamento do trabalho para o tratamento, enquanto 73,9% dos policiais militares não necessitaram se ausentar da função.

Tabela 2. Distribuição dos dados de saúde física e estilo de vida dos policiais militares do extremo sul catarinense, 2022.

	n (%) n = 115
Atividade de lazer	
Sim	104 (90,4)
Não	11 (9,6)
Atividade física	
Sim	101 (87,8)
Não	14 (12,2)
Possui alguma doença / disfunção?	
Sim	43 (37,4)
Não	72 (62,6)
Se “sim”, qual (is):	
Rinite alérgica	14 (12,2)
Lombalgia	6 (5,2)
Hipertensão	6 (5,2)
Hérnia de disco	4 (3,5)
Artrose	3 (2,6)
Epilepsia	3 (2,6)
Diabetes	2 (1,7)
Hipotireoidismo	2 (1,7)
Outros	10(9,0)
Precisou de afastamento para tratamento?	
Sim	30 (26,1)
1 a 3 semanas/ano	18 (60,0)
4 a 6 semanas/ano	9 (30,0)
Mais de 10 semanas/ano	3 (10,0)
Não	85 (73,9)

Fonte: JONER, LONGEN (2022).

A Tabela 3 apresenta a atribuição de disfunção relacionada ao serviço de policial militar, assim, 53,9% dos entrevistados declararam que já tiveram alguma disfunção que podem imputar ao seu trabalho. Destes, 24,3% afirmaram possuir dores na coluna, 9,6% contusões, 5,2% fraturas e 3,5% LER/DORT.

Tabela 3. Distribuição dos dados de afastamento do trabalho dos policiais militares do extremo sul catarinense, 2022.

	n (%)
	n = 115
Já teve alguma disfunção que você atribui ao seu serviço de policial militar?	
Sim	62 (53,9)
Não	53 (46,1)
Se “sim”, qual (is):	
Dor na coluna	28 (24,3)
Contusão	11 (9,6)
Fratura	6 (5,2)
LER/DORT	4 (3,5)
Outros	20(17,3)
Precisou de afastamento para tratamento da disfunção?	
Sim	33 (28,7)
1 a 3 semanas/ano	23 (69,7)
4 a 6 semanas/ano	4 (12,1)
7 a 10 semanas/ano	4 (12,1)
Mais de 10 semanas/ano	2 (6,1)
Não	82 (71,3)

Fonte: JONER, LONGEN (2022).

No tocante a saúde mental, a Tabela 4 demonstra os seguintes resultados: 32,2% da amostra afirmou que já teve algum transtorno mental diagnosticado, sendo 20,9% ansiedade, 7,8% depressão, 1,7% Transtorno Explosivo Intermitente, 0,9% Transtorno Obsessivo Compulsivo e 0,9% Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Destes, 19,1% declararam fazer uso de medicação psiquiátrica.

Tabela 4. Distribuição dos dados da condição de saúde mental dos policiais militares do extremo sul catarinense, 2022.

	n (%)
	n = 115
Você já teve algum transtorno mental diagnosticado?	
Sim	37 (32,2)
Ansiedade	24 (20,9)
Depressão	9 (7,8)
TEI	2 (1,7)
TOC	1 (0,9)
TDAH	1 (0,9)
Não	78 (67,8)
Se “sim”, há quanto tempo você possui a identificação do transtorno mental? (n = 37)	
Menos de um ano	3 (10,3)
1 a 4 anos	14 (48,3)
5 a 9 anos	7 (24,1)
Maior e igual a 10 anos	5 (17,2)
Não informado	8
Faz uso de alguma medicação psiquiátrica?	
Sim	22 (19,1)
Não	93 (80,9)
Precisou de afastamento para tratamento do transtorno mental?	
Sim	10 (8,7)
1 a 3 semanas/ano	4 (44,4)
4 a 6 semanas/ano	2 (22,2)
7 a 10 semanas/ano	2 (22,2)
Mais de 10 semanas/ano	1 (11,1)
Não informado	1
Não	105 (91,3)

Fonte: JONER, LONGEN (2022).

O capital psicológico foi apresentado na Tabela 5. A pontuação do PCQ-12 para a dimensão geral do capital psicológico na referida amostra apresentou média superior (3,51 ± 0,87) considerando o ponto de corte de 2,5.

Tabela 5. Capital psicológico dos policiais militares do extremo sul catarinense, 2022.

	Média ± DP n = 115	IC – 95%
Geral	3,51 ± 0,87	3,35 – 3,68
Autoeficácia	3,59 ± 1,04	3,40 – 3,79
Esperança	3,53 ± 0,92	3,36 – 3,70
Resiliência	3,43 ± 0,98	3,25 – 3,61
Otimismo	3,48 ± 1,06	3,29 – 3,68

Fonte: JONER, LONGEN (2022).

Foram investigadas associações entre o capital psicológico e dados ocupacionais, conforme apresentados na tabela 6. Entre alguns destes fatores organizacionais explorados houve associação entre posição hierárquica e o domínio geral do PsyCap ($p=0,04$).

Tabela 6. Associação entre sexo, tempo de atividade policial, carga horária média de serviço trabalho policial militar semanal, horas extras, posição hierárquica e o domínio geral do capital psicológico.

	Domínio Geral n = 115	Valor - p
Sexo		
Masculino	3,49 ± 0,89	0,550 [†]
Feminino	3,62 ± 0,80	
Tempo de atividade policial		
1 a 3 anos	3,44 ± 0,69	0,712 [‡]
4 a 7 anos	3,43 ± 0,70	
8 a 11 anos	3,61 ± 0,98	
12 a 15 anos	3,37 ± 1,14	
15 a 20 anos	3,61 ± 0,73	
Mais de 20 anos	3,85 ± 1,46	
Carga horária média de serviço trabalho policial militar semanal		
40 horas semanais	3,63 ± 0,79	0,119 [†]
Mais de 40 horas semanais	3,33 ± 0,98	
Realiza horas extras no trabalho		
Sim	3,45 ± 0,95	0,322 ^{††}
Não	3,61 ± 0,75	
Posição hierárquica		
Soldado	3,50 ± 0,80 ^{a,b}	0,041 ^{††*}
Cabo	3,20 ± 0,97 ^a	
Terceiro sargento	4,19 ± 0,59 ^b	
Segundo sargento	3,72 ± 1,67 ^{a,b}	
Primeiro sargento	3,94 ± 0,55 ^{a,b}	
Sub-tenente	1,33	
Segundo tenente	4,00	
Tenente Coronel	3,92	

Legenda: [†] Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; [‡] Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis; ^{††} Valor obtido após aplicação do teste t de Student; ^{†††} Valor obtido após aplicação da análise de variâncias (ANOVA) de uma via. ^{a,b} Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do post hoc teste de Tukey ($p \leq 0,05$).

Fonte: JONER, LONGEN (2022).

Tabela 7. Associação entre sexo, tempo de atividade policial, carga horária média de serviço trabalho policial militar semanal, horas extras, posição hierárquica e o domínio autoeficácia

	Domínio Autoeficácia n = 115	Valor - p
Sexo		
Masculino	3,56 ± 1,08	0,763 [†]
Feminino	3,68 ± 0,79	
Tempo de atividade policial		
1 a 3 anos	3,24 ± 0,95	0,091 [†]
4 a 7 anos	3,44 ± 0,81	
8 a 11 anos	3,74 ± 1,04	
12 a 15 anos	3,64 ± 1,43	
15 a 20 anos	4,11 ± 0,98	
Mais de 20 anos	3,96 ± 1,36	
Carga horária média de serviço trabalho policial militar semanal		
40 horas semanais	3,73 ± 1,01	0,084 [†]
Mais de 40 horas semanais	3,37 ± 1,06	
Realiza horas extras no trabalho		
Sim	3,55 ± 1,13	0,761 [†]
Não	3,67 ± 0,89	
Posição hierárquica		
Soldado	3,47 ± 0,94 ^a	0,010 [‡] *
Cabo	3,40 ± 1,18 ^{a,b}	
Terceiro sargento	4,50 ± 0,74 ^b	
Segundo sargento	4,00 ± 1,73 ^{a,b}	
Primeiro sargento	4,56 ± 0,51 ^{a,b}	
Subtenente	1,67	
Segundo tenente	4,67	
Tenente Coronel	4,33	

[†] Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; [‡] Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis; ^{a,b} Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do post hoc teste de Dunn (p≤0,05).

Fonte: JONER, LONGEN (2022).

A tabela 7 demonstra a associação entre a autoeficácia e a posição hierárquica. Pode-se observar que soldados e cabos possuem esse domínio menos desenvolvido do que policiais em posições mais elevadas (p= 0,010[‡]).

DISCUSSÃO

Compreende-se que são poucos os estudos que relacionam a segurança pública com saúde mental no país (AZEVEDO, 2017). A média de idade dos policiais militares foi de 34,31 anos. Esse resultado converge com outros achados que apontam a mesma média de idade entre esses profissionais (LIMA et al, 2015; CARDOSO et al., 2018; GUEDES et al., 2020; NASCIMENTO et al., 2022).

A amostra majoritariamente masculina corrobora com os dados da Pesquisa Perfil Policias Militares do Brasil com ano base de 2018, em que aponta que no país 85,9% do efetivo é composto por homens, já no estado de Santa Catarina 92% são homens e apenas 8% são mulheres (BRASIL, 2020). Apesar das mudanças dos padrões tradicionais da sociedade colocando as mulheres a frente de várias atividades antes dominadas por homens, algumas instituições ainda são resistentes à integração de mulheres em lugares específicos, como o caso da classe policial, que potencializa atitudes e posições contrárias à igualdade de gênero (ALMEIDA et al, 2018; LOPES et al., 2021).

No contexto da saúde física, a maioria dos respondentes relata que já teve alguma disfunção atribuída ao serviço militar. Pesquisas têm demonstrado problemas na condição de saúde dos profissionais de segurança pública no Brasil. Ficar em pé e caminhar por longos períodos de tempo, postura desconfortável, o peso do colete balístico, assim como, correr com equipamentos pesados, expõe esse profissional a agravos a saúde. As pressões inerentes da profissão somados ao desgaste físico e emocional de uma longa jornada de trabalho pode levar policiais ao adoecimento (SANTOS et al., 2017; MAIA et al., 2021).

Quanto à jornada de trabalho investigada nesse estudo, observa-se que expedientes de 24 horas, que incluem turnos noturnos podem conduzir a uma intensa exaustão física e emocional, levando a distúrbios neuropsiquiátricos, gastrointestinais, cardiovasculares e principalmente distúrbios do sono. Entende-se também que longas jornadas e trabalho por turnos podem trazer complicações no ciclo biológico e circadiano, afetando o sono e trazendo complicações de saúde, contribuindo dessa forma para o estresse ocupacional (MINAYO et al., 2007).

No tocante a saúde mental, 32,2% da amostra afirma que já teve algum transtorno mental diagnosticado, sobretudo transtorno de ansiedade (20,9%). Uma pesquisa apontou que policiais podem identificar seu trabalho como de baixo controle e baixo apoio social, assim como, expressam percepção negativa em relação à remuneração, benefícios e ao ambiente físico, referindo-se ao seu trabalho como desinteressante e de alto desgaste contribuindo para seu adoecimento (PELEGRINI et al., 2018). Ademais, o constante convívio com a criminalidade e uso de arma de fogo pode acarretar mudanças de hábitos, pois o seu compromisso é estar a serviço da lei e da ordem pública mesmo em horário de folga (SOUZA e MINAYO, 2005; MINAYO et al., 2007).

Os achados envolvendo as dimensões do instrumento mensurados através da pontuação do PCQ-12 ficaram acima do ponto médio (ponto de corte 2,5), demonstrando

que a população estudada apresenta no momento um estado de aprimoramento psicológico estando confiante para concluir com sucesso uma tarefa desafiadora, apresentando perseverança para estabelecer metas e, se necessário, mudar os meios pelos quais busca alcançar esses objetivos. Essas características supracitadas são fundamentais para o desenvolvimento e satisfação com a carreira profissional (LUTHANS et al, 2004; LUTHANS e YOUSSEF, 2004; LUTHANS et al., 2007).

Um dado importante desse estudo foi a associação entre o domínio geral do PsyCap com a posição hierárquica dos participantes. Isso se mostrou mais expressivo entre os policiais militares com posições de soldados e cabos, visto que o domínio geral do construto denotou inferior quando comparado a posições hierárquicas mais elevadas. Nessa perspectiva há uma forte associação da organização hierárquica com a rigidez imposta por superiores. Vale destacar que a hierarquia faz parte de todo meio organizacional, não sendo exclusiva da vida militar, ao relacionar organização militar com rigidez encobre-se as especificidades de cada gestão de trabalho (ANTUNES, 2019). Por esta ótica, pesquisas envolvendo o contexto organizacional demonstraram que há relação significativa entre a satisfação com o trabalho, possibilidades de desenvolvimento profissional, relacionamento com os superiores hierárquicos e o capital psicológico (PIRES JUNIOR *et al.*, 2021).

O domínio autoeficácia também demonstrou associação com a hierárquica, isto significa que policiais militares na categoria de soldados e cabos apresentam um nível inferior desse domínio, ao contrário das outras posições que possuem a autoeficácia mais elevada conforme mostram os resultados. Estudos expõem que Indivíduos com maior autoeficácia, tendem a desenvolver um melhor vínculo de comprometimento e bem-estar emocional (BANDURA et al., 2003; BALSAN et al., 2022). Por conseguinte, o alto nível dessa dimensão possibilita a confiança necessária para lidar com as tarefas desafiadoras que enfrentam no trabalho (GEREMIAS et al., 2021). Assim, a autoeficácia desempenha um papel importante no contexto militar, possibilitando aos profissionais o contato com suas emoções positivas, e como resultado, mais preparo para assumirem a direção de seu ambiente de trabalho, interagindo positivamente com ele (PEREIRA e EUZEBIO, 2021).

CONCLUSÃO

Com o exposto, pode-se inferir que o capital psicológico está associado a níveis de satisfação, desenvolvimento e bem-estar relacionado ao ambiente organizacional de modo geral. Para além desses achados, é preciso que esse trabalhador seja percebido em sua integralidade, considerando seu processo de trabalho afora da instituição, visto que permanecem em contato direto com a violência e com a morte mesmo no período que não está em atividade. Faz-se necessário destacar que os objetivos iniciais desta pesquisa foram alcançados, demonstrando assim, a necessidade da vigilância de saúde, dado que, o processo de trabalho que envolve a segurança pública, sobretudo em um país onde a violência gera dados alarmantes, pode contribuir para o sofrimento físico e psíquico.

Compreende-se dessa forma que saúde funcional desempenha importante influência na qualidade do serviço prestado em segurança pública, destacando que por trás da farda, existe um ser humano.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Registra-se o agradecimento ao batalhão de polícia militar do extremo sul de Santa Catarina que possibilitou a realização deste estudo, pela colaboração voluntária, confiança e respeito. À FAPESC pela concessão da bolsa 48/2021.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA CCR, et al. Percepções sobre (des)igualdade de gênero: estudo comparativo entre civis e policiais. *Revista do Serviço Público*, 2018; 69: 241-266.

ANTUNES EJF. Hierarquia na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro: uma análise crítica de seus impactos na saúde. 2019. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

AVEY JB, et al. Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management, United Kingdom*, 2009; 48 (5): 677-693.

ARROYO TR, et al. Saúde e qualidade de vida de policiais militares. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2019; 32.

AZEVEDO EF. A Polícia e suas Polícias: Clientela, Hierarquia, Soldado e Bandido. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017; 37 (3): 553-564.

BALSAN LAG, et al. A autoeficácia como preditor das ligações futuras do indivíduo com a organização empregadora. *Revista de Administração da UFSM*, 2021;14: 1325-1340.

BANDURAA, et al. Role of affective self-regulatory efficacy on diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, 2003; 74: 769-777.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Pesquisa Perfil Policiais Militares do Brasil - ano Base 2018. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020. 90p. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/pesquisa-perfil/relatorio_pesquisa_perfil_anobase_2018-pm.pdf Acesso em 25 de agosto de 2022.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Funcional: construindo MAIS saúde para a população, Brasília, 2011. Disponível em: https://issuu.com/sirlei.maria.barros4gmail.com/docs/politica_nacional_de_sa_de_funcion. Acesso em: 27 nov. 2022.

CARDOSO ES. et al. Low back pain and disability in military police: an epidemiological study. *Fisioterapia em Movimento*, 2018; 31: 1-8.

COLE K, et al. Good for the soul: The relationship between work, wellbeing and psychological capital. The Journal of Socio-Economics, 2009; 38 (3): 464-474.

DORNELLAS LF. Fatores ambientais: sua importância ao longo da vida em pessoas com deficiência. Revista CIF Brasil, 2021; 13 (1): 52-57.

FUTINO RS e DELDUQUE MC. Saúde mental no trabalho de segurança pública: estudos, abordagens e tendências da produção de conhecimento sobre o tema. Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário, 2020; 9 (2): 116-134.

GEREMIAS RL, et al. Influência do capital psicológico na aprendizagem interna em equipes: papel mediador da estrutura percebida da equipe. Revista de administração de empresas, 2021; 61 (4):1-15.

GUEDES H D; GONDIM, SMG e HIRSCHLE, ALT. Trabalho emocional e engajamento no trabalho em policiais militares: mediação da identidade profissional. Estudos de psicologia, 2020; 25 (1): 69-79.

JARDIM PM. Deficiência e Incapacidade: a importância do consenso na terminologia em saúde funcional. Revista CIF Brasil, 2020; 12 (1): 6-15.

LIMA FP et al. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/ SC, em Licença para Tratamento de Saúde. Psicologia: Ciência e Profissão, 2015; 35 (3): 824-840.

LUTHANS F, et al. Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Management Department Faculty Publications, 2004-145.

LUTHANS F e YOUSSEF CM. Human, social and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage. Organizational dynamics, 2004; 33 (2): 143-160.

LUTHANS F, et al. Psychological capital: developing the human competitive edge. New York: Oxford University Press, 2007.

LOPES CS, et al. Policiamento e gênero: percepções entre policiais militares paranaenses. Opinião Pública, 2021; 27 (1): 298-322.

MAIA ABP, et al. Ferimentos não fatais por arma de fogo entre policiais militares do Rio de Janeiro: a saúde como campo de emergência contra a naturalização da violência. Ciência e Saúde Coletiva, 2021; 26 (5): 1911-1922.

MARTINS MCF, et al. Escala de Capital Psicológico: adaptação brasileira da ecp-12. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE. Anais [...], 2011; 2: 1-2.

MINAYO MCS, et al. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. Cadernos de Saúde Pública, 2007; 23 (11): 2767-2779.

NASCIMENTO KP, et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos em policiais militares. Revista de Enfermagem Atual In Derme, 2022, 96

(37): 1-11.

PELEGRINI A, et al. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2018; 26 (2): 423- 430.

PEREIRA GK, et al. Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2020; 28 (4): 500-509.

PEREIRA R e EUSEBIO R. Riscos psicossociais. Uma ameaça no meio militar. O papel da autoeficácia, qualidade da liderança geral e conflito trabalho-família no burnout. *Sociologia on line*, 2021; 27: 79-98.

PIRES JUNIOR O, et al. Capital Psicológico e Suporte Organizacional: Impacto sobre a Satisfação no Trabalho. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 2021; 16 (2): 155-171.

RIBEIRO RP, et al. Obesidade e estresse entre trabalhadores de diversos setores de produção: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2011; 24 (4): 577-581.

SANTOS MMA, et al. Análise sobre a percepção de policiais militares sobre o conforto do colete balístico. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2017; 24 (2): 157-162.

SELIGMAN MEP e CSIKSZENTMIHALYI M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 2000; 55 (1): 5-14.

SILVA MNMO, et al. A saúde funcional como uma estratégia para a reabilitação psicossocial. *Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 2022; 14 (1): 1-12.

SOUZA, M. et al. Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. *Revista Brasileira de Ciência em Movimento*, 2015; 23 (4): 159-169.

SOUZA ER e MINAYO MCS. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2005; 10 (4): 917-928.

SAÚDE DO TRABALHADOR DOCENTE

Jaqueline da Costa Mattos¹; Willians Cassiano Longen².

PALAVRAS-CHAVE: Ergonomia. Docentes. Estresse Ocupacional. Ambiente de Trabalho. Condições de Trabalho.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional.

RESUMO: O trabalho das populações docentes representam grandes desafios psicofisiológicos e para a perspectiva da saúde funcional. As condições pouco ou nada adaptadas às demandas de quem executa este trabalho, incluindo as condicionantes organizacionais do trabalho, representam um pano de fundo educacional relevante. Esta revisão tem como objetivo de analisar as disposições na literatura firmadas a respeito do contexto do trabalho do docente e sua condição de saúde funcional. Foi realizada uma revisão de literatura científica sobre o tema por meio de bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, envolvendo referências dos últimos sete anos, entre os anos de 2017 e 2024. Os problemas que mais acometem os docentes são dores musculoesqueléticas, estresse, alterações de voz, síndrome de *Burnout*, dentre outras disfunções. De forma geral há pouca atenção e aplicação de medidas que tornem o trabalho melhor adaptado à estas populações trabalhadoras. Conclui-se que a perspectiva de melhor adaptação das condicionantes do trabalho educacional para o docente depende de iniciativas intersetoriais que enfoquem destas populações trabalhadoras como prioridade, proporcionando ambientes de trabalho favoráveis ao desenvolvimento das múltiplas exigências do exercício do ser docente.

ABSTRACT: The work of teaching populations represents great psychophysiological challenges and for the perspective of functional health. The conditions that are little or not at all adapted to the demands of those who perform this work, including the organizational constraints of the work, represent a relevant educational background. The objective of this review is to analyze the provisions in the literature regarding the context of the teacher's work and their functional health condition. A review of the scientific literature on the subject was carried out using SciELO, LILACS and PubMed databases, involving references from the last seven years, between the years 2017 and 2024. The problems that most affect teachers are musculoskeletal pain, stress, voice changes, Burnout syndrome, among other dysfunctions. In general, there is little attention and application of measures that make work better adapted to these working populations. It is concluded that the perspective of better adaptation of the conditioning factors of educational work for teachers depends on intersectoral initiatives that focus on these working populations as a priority, providing work environments favorable to the development of the multiple demands of the exercise of being

a teacher.

KEY-WORDS: Ergonomics. Teachers. Occupational Stress. Work Environment. Working Conditions.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos os trabalhadores começaram a apresentar cada vez mais doenças, sofrerem mais acidentes de trabalho, apresentarem índices elevados de afastamentos, dentre outras complicações, devido às condições não favoráveis à saúde e segurança dos trabalhadores, perdas de direitos sociais e políticas que não enfocam no desenvolvimento sustentável do trabalho¹.

Dentre os trabalhadores mais afetados por suas condições de trabalho, podemos citar os professores. Estes profissionais têm como função primária, a formação acadêmica de alunos dentre os diversos graus de escolaridade. Dentre alguns problemas apresentados por esta classe podemos citar a Síndrome de *Burnout*, depressão, problemas musculoesqueléticos, estresse, entre outros. Fatores que podem estar relacionados às cargas e exigências de trabalho, ambiente de trabalho precário, além de fatores psicológicos^{2,3}.

Somando os riscos pré-existentes aos riscos da situação atual, em que durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) os docentes viram-se obrigados a mudar suas formas de ensino, adaptando-se rapidamente a um modelo virtual decorrente da quarentena instituída em diversos países, temos uma sobrecarga não prevista à saúde destes trabalhadores⁴.

A Ergonomia que visa adaptar o ambiente laboral às características psicofisiológicas dos trabalhadores⁵, no contexto do professor, pode ser aplicada tanto no mobiliário e arquitetura quanto nas questões de organização do trabalho, possibilitando preservar a saúde e segurança dos educadores e favorecendo o desenvolvimento sustentável das atividades^{6,7}.

Cabe aos órgãos envolvidos na gestão do trabalho destes profissionais, assim como dos profissionais envolvidos na prevenção de doenças e promoção da saúde, voltar seu olhar às condições ergonômicas do trabalho dos professores a fim de buscar soluções para realização de atividades com conforto e segurança⁶. Logo, esta revisão tem como objetivo de analisar as disposições na literatura firmadas a respeito da Ergonomia no contexto do trabalho do professor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa básica qualitativa e bibliográfica. As bases de dados acessadas foram: *Scientific Eletronic Library Online* - SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e *United States National Library of Medicine* -

PubMed. Foram utilizados descritores cadastrados no sistema de Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, adotados pela BIREME. Os descritores para pesquisas nas bases de dados foram Ergonomia, Docentes, Estresse Ocupacional, Ambiente de Trabalho e Condições de Trabalho.

Os estudos publicados em forma de artigos científicos, além de outras referências complementares como normas técnicas nacionais, foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser um artigo científico de revista indexada, com enfoque na saúde dos professores e/ou com enfoque na ergonomia em escolas, publicado entre 2017 e 2024. Foram inclusos estudos quantitativos, quali/quantitativos, publicados em inglês ou português e disponíveis eletronicamente. Foram excluídos artigos que tinham enfoque somente nos estudantes ou outros profissionais da educação que não fossem professores.

DISCUSSÃO

Como uma das profissões mais desafiadoras e estressantes do mundo, a profissão de docente apresenta diversas complicações relacionadas, principalmente, às condições de trabalho. Com o crescente adoecimento e absenteísmo, tornou-se necessário dar visibilidade à essa classe e suas necessidades^{8,9}.

A relação entre o estresse, cargas horárias elevadas, grande demanda do trabalho, desvalorização profissional e despersonalização como fatores que predisõem as dores musculoesqueléticas é muito associada ao trabalho de professores⁹. Além disso, o uso prolongado do quadro negro, maior parte do trabalho em pé, realização de atividades manuais e transporte manual de materiais também parecem relacionar-se com as dores musculoesqueléticas e, conseqüentemente, podem afetar a qualidade do sono que, por sua vez, atinge os fatores relacionados ao desempenho individual^{8,10}.

A fim de amenizar possíveis distúrbios, neste caso relacionadas às dores musculoesqueléticas, a Ergonomia no ambiente de trabalho tem um papel fundamental. No caso de professores, a alternância entre trabalho em pé e sentado é importante, pois ambos apresentam efeitos nocivos à saúde quando mantidos por muito tempo. Adequação do local de trabalho de forma que o mobiliário permita o maior número possível de ajustes, permitindo seu uso por diferentes pessoas, mesa com quinas arredondadas e, se houver computador, utilizar o monitor na altura dos olhos, teclado com pezinho rebaixado e *mouse* com *mousepad* com apoio de punho. Estímulo de ginástica laboral para incentivar o movimento do corpo^{5,11}.

A posição dos quadros negros pode gerar sobrecarga nos membros superiores e cervical, por isso deve-se buscar soluções de ajuste de ferramentas para evitar trabalhos acima do nível dos ombros ou, quando isso não for possível, utilizar alternativas como aumentar pausas e incentivar a realização de atividade física^{12,13}.

Repetitividade de movimentos pode gerar compensações em outras partes do corpo, contribuindo para o surgimento de dores musculoesqueléticas. Realizar pausas e alongamentos durante a jornada de trabalho, além de praticar atividade física pode prevenir o surgimento das mesmas^{10,12,14}.

Outra queixa presente em estudos relacionados à saúde de docentes é o ruído em sala de aula, que acaba interferindo na concentração e forçando os mesmos a aumentarem o nível da voz a fim de serem ouvidos, a redução do mesmo pode ser conseguida com a projeção arquitetônica acústica adequada das salas de aulas além de medidas de promoção da saúde¹⁵. Alterações de voz também são muito relatadas e podem ocorrer devido a doses de ruído elevadas, sendo um fator que predispõe a outras infecções das vias aéreas superiores, além de uma causa de ansiedade e estresse¹⁶. Aumento de pausas durante a jornada, adotar posturas ergonômicas principalmente ao lidar com crianças pequenas para evitar a posição de flexão de tronco, adotar posturas que favoreçam a fala e disponibilidade de mobiliário que permita ajustes de posicionamento parecem favorecer uma postura adequada na prevenção de alterações de voz¹⁷.

As situações organizacionais dos locais de trabalho dos professores podem influenciar em sua integridade física e mental, o estresse ocupacional que estes profissionais estão expostos é resultado de múltiplos fatores associados. Altas cargas horárias devido a horas extras e atividades extraordinárias, condições precárias de trabalho, grande número de alunos em sala de aula, tamanho das salas e condições de manutenção das mesmas, além de alta exigência laboral (constante supervisão e alta demanda física da função) podem afetar o desempenho e motivação destes profissionais^{16,18,19}.

Além da organização do trabalho, aspectos físicos do ambiente de trabalho podem contribuir para o surgimento da Síndrome de *Burnout*, que é uma síndrome psicológica caracterizada por redução da eficácia profissional, despersonalização, exaustão devido a exposição prolongada a fatores estressores no trabalho^{18,20}. A relação entre aumento de liberdade de decisão, melhores condições de trabalho e maior tempo para preparação de aulas, aumento de autoeficácia e eficácia coletiva podem resultar em redução de *Burnout* e do sentimento de inadequação, situações que podem ser administradas pelas instituições de ensino e governamentais²⁰.

O período da pandemia da COVID-19 potencializou transtornos de estresse, depressão, distúrbios emocionais, irritabilidade, insônia, entre outros²¹. Os docentes já possuem maior exposição a agentes estressores do que o restante da população^{3,22}, portanto podem usar de alternativas para mitigar os efeitos da quarentena em relação ao trabalho remoto como, por exemplo, usufruir mais de aulas assíncronas, videoaulas curtas ou usar materiais de terceiros disponibilizados gratuitamente, estes métodos facilitam a execução das tarefas e organização do tempo tanto para os professores, quanto para seus estudantes⁴.

As atividades remotas trazem outro desafio para os educadores, o *Home Office*, que para ser realizado de forma ergonômica deve levar em consideração o trabalho em frente ao computador, que deve ser realizado, de acordo com a Norma Regulamentadora 17 do Ministério do Trabalho e Emprego. Esta norma estabelece que, para o trabalho em computador, a cadeira deve permitir ajustes de altura e de apoios, superfícies de trabalho (mesas ou bancadas) devem ter características compatíveis com a função (sem quina viva), com o monitor na altura dos olhos e, em caso de uso de *notebook*, uso de *mouse* e teclado separados⁵.

Percebe-se que os educadores são muito desvalorizados no âmbito de suas atividades laborais, trabalhando em condições em que não podem ter controle da tomada de decisões, ambientes precários, risco de violência e altas demandas são apenas alguns dos fatores que contribuem para os grandes índices de adoecimento e absenteísmo desta classe profissional. Com a aplicação de medidas ergonômicas na realização das atividades, além de adequação dos postos de trabalho às necessidades individuais de cada um, o ambiente de trabalho pode tornar-se mais confortável e digno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva de melhor adaptação das condicionantes do trabalho educacional para o docente depende de iniciativas intersetoriais que enfoquem destas populações trabalhadoras como prioridade, proporcionando ambientes de trabalho favoráveis ao desenvolvimento das múltiplas exigências do exercício do ser docente. Recomenda-se a realização de novos estudos voltados à Ergonomia do trabalho de professores, visto que a literatura é escassa neste tema, sendo que no geral se apresentam mais para perfis de morbidades do que medidas efetivamente propositivas neste âmbito.

REFERÊNCIAS

- Bonfatti RJ, Vasconcellos LCF, Ferreira AP. Ergonomia, desenvolvimento e trabalho sustentável: um olhar para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(3):257-266.
- Ng YM, Voo P, Maakip I. Psychosocial factors, depression, and musculoskeletal disorders among teachers. *BMC Public Health*. 2019;19(1):234. Published 2019 Feb 26. doi:10.1186/s12889-019-6553-3.
- Mahfoudh A, Bakhrouf A, Rassas I, et al. Influence of socioprofessional determinants on teachers' mental well-being. *G Ital Med Lav Ergon*. 2019;41(3):121-124.
- Daniel SJ. Education and the COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 20]. *Prospects (Paris)*. 2020;1-6. doi:10.1007/s11125-020-09464-3.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Regulamentadoras: NR 17-2021: ergonomia [Internet]. Brasília; 2021.

Meyer F, Eweje G, Tappin D. Ergonomics as a tool to improve the sustainability of the workforce. *Work*. 2017;57(3):339-350. doi:10.3233/WOR-172563.

Dirkse van Schalkwyk R, Steenkamp RJ. A review and exploration of sociotechnical ergonomics. *Int J Occup Saf Ergon*. 2017;23(3):297-306. doi:10.1080/10803548.2016.1216356.

Araújo TM, Pinho PS, Masson MLV. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2019 [citado 2020 Jun 19]; 35(Suppl. 1): e00087318. doi: 10.1590/0102-311x00087318.

Penteado RZ, Souza Neto S. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. *Saude soc. [Internet]*. 2019 Mar [cited 2020 June 19]; 28(1): 135-153. doi:10.1590/s0104-12902019180304.

Souza JM, Pinto RZ, Tebar WR, et al. Association of musculoskeletal pain with poor sleep quality in public school teachers. *Work*. 2020;65(3):599-606. doi:10.3233/WOR-203114.

Mula A. Ergonomics and the standing desk. *Work*. 2018;60(2):171-174. doi:10.3233/WOR-2736.

Temesgen MH, Belay GJ, Gelaw AY, Janakiraman B, Animut Y. Burden of shoulder and/neck pain among school teachers in Ethiopia. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019;20(1):18. Published 2019 Jan 10. doi:10.1186/s12891-019-2397-3.

Ojukwu CP, Ikele CN, Nwobodo OD, et al. Electromyographic activity of the neck muscles: Effects of varying standing height-derived teaching board heights. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2020;33(3):463-468. doi:10.3233/BMR-191500.

McDonald AC, Mulla DM, Keir PJ. Muscular and kinematic adaptations to fatiguing repetitive upper extremity work. *Appl Ergon*. 2019; 75:250-256. doi:10.1016/j.apergo.2018.11.001

Dias FAM, Santos BA, Mariano HC. Níveis de pressão sonora em salas de aula de uma Universidade e seus efeitos em alunos e professores. *CoDAS [Internet]*. 2019 [cited 2020 June 20]; 31(4): e20180093. doi:10.1590/2317-1782/20182018093.

Luz JG, Pessa SLR, Luz RP, Schenatto FJA. Implicações do ambiente, condições e organização do trabalho na saúde do professor: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2019 Dec [cited 2020 June 19]; 24(12): 4621-4632. doi:10.1590/1413-812320182412.26352017.

Rantala, L., Sala, E., & Kankare, E. (2018). Teachers' Working Postures and Their Effects on the Voice. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 70(1), 24–36. doi:10.1159/000487593 (2018). doi: 10.1186/s40594-018-0131-6.

Brito Mota AF, Giannini SPP, de Oliveira IB, Paparelli R, Dornelas R, Ferreira LP. Voice Disorder and Burnout Syndrome in Teachers. *J Voice*. 2019;33(4):581.e7-581.e16. doi:10.1016/j.jvoice.2018.01.022.

Birolim MM, Mesas AE, González AD, Santos HG, Haddad MCFL, Andrade SM. Trabalho de alta exigência entre professores: associações com fatores ocupacionais conforme o apoio social. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2019 Apr [cited 2020 June 19]; 24(4): 1255-1264. doi:10.1590/1413-81232018244.08542017.

Arvidsson I, Leo U, Larsson A, Håkansson C, Persson R, Björk J. Burnout among school teachers: quantitative and qualitative results from a follow-up study in southern Sweden. *BMC Public Health*. 2019;19(1):655. Published 2019 May 29. doi:10.1186/s12889-019-6972-1.

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Shackleton N, Bonell C, Jamal F, et al. Teacher Burnout and Contextual and Compositional Elements of School Environment. *J Sch Health*. 2019;89(12):977-993. doi:10.1111/josh.12839.

ELABORAÇÃO DE MAPA DE RISCOS OCUPACIONAIS DE LABORATÓRIOS DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Marcela Yuri Reis Kimura¹; Lais Silva Gomes²; Ariella Gonçalves Constantino dos Santos³; Franciele de Freitas Ribeiro⁴; Flavia Maria Carvalho⁵; Antônio Carlos Vieira Ramos⁶; Anna Maria Meyer Maciel⁷.

¹Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/1097542048883533>

²Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/4630389210556785>

³Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/4125147597495157>

⁴Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/7500683000087536>

⁵Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/5479729589973956>

⁶Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/5423003465245131>

⁷Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais. <http://lattes.cnpq.br/8080430199246224>

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho. Enfermeiros. Saúde Ocupacional.

ÁREA TEMA: Saúde Ocupacional

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/11

INTRODUÇÃO

O mapa de risco é a representação visual de uma estrutura física e dos riscos ocupacionais oferecidos às pessoas que utilizam e trabalham em um determinado local. Os riscos ocupacionais são classificados de duas formas. A primeira é com relação a sua natureza que podem ser: biológicos, representados pela cor marrom; químicos, indicados pela cor vermelha; físicos expressos pela cor verde, ergonômicos, revelados pela cor amarela e acidentes de trabalho evidenciados pela cor azul. A segunda forma de classificar os riscos ocupacionais é por meio de sua intensidade: baixa ou leve, média e grande. Dessa forma, o mapa de risco tem como objetivo mostrar, de maneira clara e direta, os riscos ocupacionais de um ambiente laboral e assim prevenir acidentes ou doenças ocupacionais¹⁻².

O enfermeiro não é o responsável primário pela elaboração de mapa de risco, no entanto, desempenha papel essencial na identificação dos riscos ocupacionais e em sua gestão, podendo participar da criação e da implementação de protocolos de segurança em distintos ambientes de trabalho. Nesse sentido, é importante que discentes de enfermagem aprendam a identificar o perfil de trabalhadores e seus processos de trabalho para contribuir na elaboração desse instrumento e na preservação da saúde e da segurança dos trabalhadores.

OBJETIVO

Descrever a experiência discente sobre a elaboração de mapa de risco de laboratório de bases biológicas e laboratório de habilidades práticas em uma instituição de ensino superior pública no sudoeste do estado de Minas Gerais, Brasil.

METODOLOGIA

Relato de experiência discente elaborado no contexto da disciplina de Enfermagem na Saúde do Trabalhador ministrada no sexto período do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública no sudoeste do estado de Minas Gerais, Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes de iniciar a confecção do mapa de risco dos referidos laboratórios, foram realizadas visitas guiadas pelos analistas técnicos ao complexo de laboratórios da instituição, constituído por 12 unidades ao todo, sendo seis laboratórios de bases biológicas e seis de habilidades práticas. Os analistas são responsáveis por preparar os materiais biológicos, insumos e equipamentos que serão utilizados pelos docentes e discentes em disciplinas que exijam o desenvolvimento de estudos, análises e experimentos para entender o funcionamento dos processos biológicos humanos. Nas visitas, os profissionais apresentaram a estrutura física e as condições de trabalho dos 12 laboratórios.

Após a visita, os discentes sortearam um laboratório de bases biológicas e outro de habilidades práticas para os quais deveriam confeccionar os respectivos mapas de risco ocupacionais. Para tal, os discentes, munidos de material de orientação para confecção desse instrumento¹, foram convidados a identificar: o perfil sociodemográfico dos trabalhadores, o processo de trabalho, a natureza e a intensidade dos riscos ocupacionais e as medidas preventivas existentes, bem como os desafios relacionados à atividade laboral dos servidores, por meio de discussão em grupo.

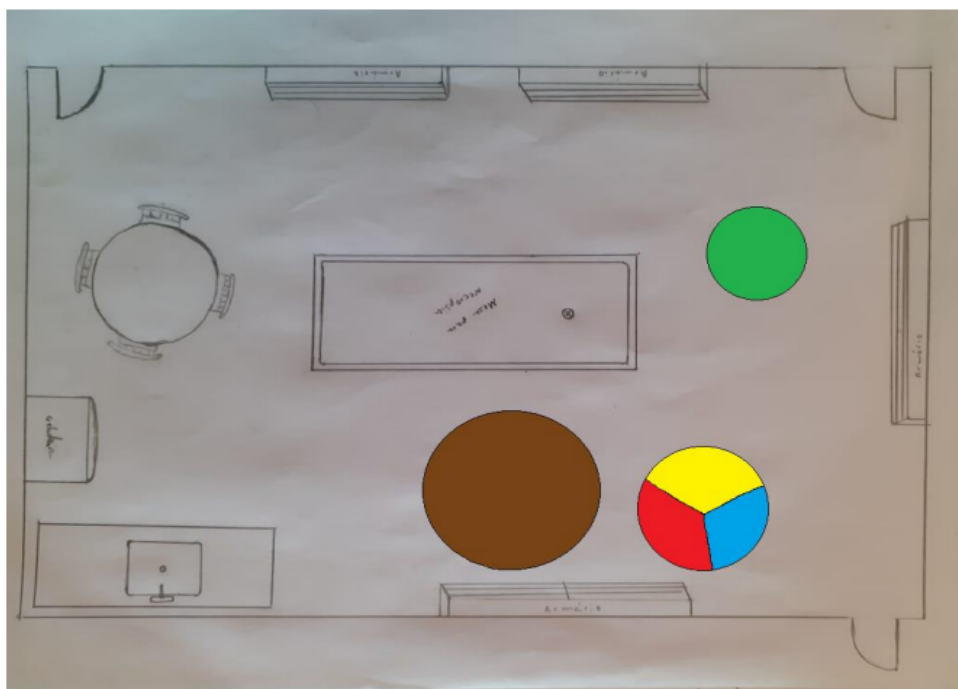
No laboratório de anatomia patológica, os discentes identificaram: riscos físicos de intensidade leve, pois há exposição ao calor excessivo uma vez que o local não possui refrigeração artificial, apenas ventilação natural. O risco químico foi considerado de média intensidade, pois há exposição a produtos químicos inflamáveis, que apesar de estarem bem acondicionados, podem ser tóxicos, corrosivos e irritantes, sobretudo os que estão fora do prazo de validade e forem utilizados sem o devido equipamento de proteção individual. O risco biológico é alto, pois há manipulação frequente de materiais biológicos constituídos por vírus, bactérias, fungos e distintos parasitas. O risco ergonômico foi classificado de intensidade média, pois o processo de trabalho dos servidores é caracterizado por turno noturno, postura inadequada e sobrecarga mental devido à responsabilidade pelas atividades discentes. E o risco de acidentes é médio, pois o ambiente apresenta fiação

exposta e algumas tomadas mal identificadas que podem causar incêndios ou explosão.

No laboratório de urgência e emergência, os discentes identificaram: riscos físicos considerados de média intensidade, pois os ruídos externos se sobressaíam e há exposição ao calor excessivo já que o local possui apenas janelas e ventiladores. O risco químico é baixo, pois os ventiladores acumulam poeira e os produtos químicos domésticos utilizados na limpeza do local podem ser gatilhos aos alérgicos. O risco biológico foi considerado de baixa intensidade pois a utilização e descarte de materiais perfurocortantes costumam ser monitoradas. O risco ergonômico é médio, pois no local também há uma sobrecarga mental dos servidores que se responsabilizam pelos discentes, trabalham no período noturno além de transportar volumes pesados, a exemplo de malas que acondicionam bonecos e desfibrilador externo automatizado. E o risco de acidentes é de média intensidade pois também há tomadas mal identificadas e o extintor está exposto em local diferente do qual foi sinalizado, o que pode comprometer o controle de possível incêndio.

Em seguida, os discentes foram incentivados a desenvolver a habilidade manual representando, graficamente, a planta física do laboratório de anatomia patológica (Figura 1) e do laboratório de urgência e emergência (Figura 2), com seus detalhes estruturais e riscos ocupacionais, colocando em prática os ensinamentos teóricos da disciplina.

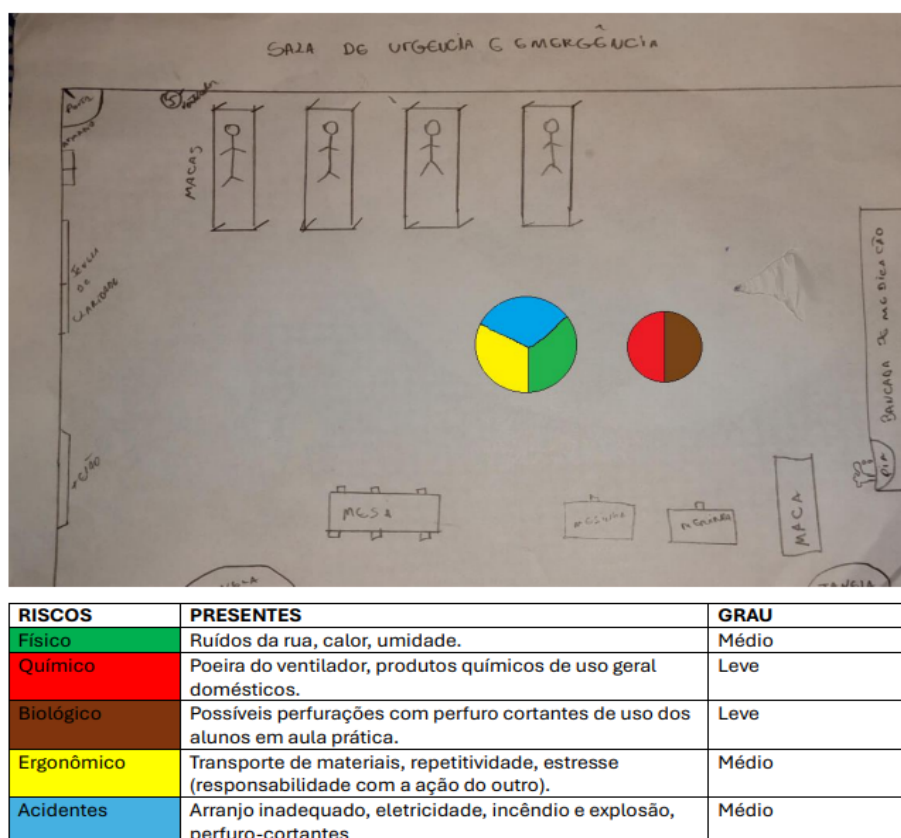
Figura 1: Planta física do laboratório de anatomia patológica com seus riscos ocupacionais. Passos - MG, 2024.



RISCOS	PRESENTES	GRAU
Físico	Calor e umidade.	Leve
Químico	Poeira, produtos químicos, formol.	Médio
Biológico	Possível contato com bactérias, vírus, fungos e parasitas	Alto
Ergonômico	Transporte de materiais, estresse, repetitividade no serviço.	Médio
Acidentes	Eletricidade, incêndio, explosão, arranjo inadequado	Médio

Fonte: das autoras.

Figura 2: Planta física do laboratório de urgência e emergência com seus riscos ocupacionais. Passos - MG, 2024.



Fonte: das autoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de confeccionar os mapas de riscos ocupacionais de um dos laboratórios de bases biológicas e outro de habilidades práticas do complexo da universidade proporcionou aos discentes: desenvolver o olhar crítico sobre: os processos de trabalho desenvolvidos, a fragilidade de suas estruturas físicas, suas necessidades e riscos ocupacionais. Esse movimento foi possível mediante a discussão em grupo e do trabalho em equipe que provocaram discussões e reflexões sobre medidas de segurança assertivas para melhorar a qualidade do trabalho e proteger a saúde dos servidores e demais pessoas que utilizam os laboratórios. Ainda, foi possível aprimorar os conhecimentos teóricos adquiridos na disciplina de Enfermagem na Saúde do Trabalhador. Ao final, os discentes reconheceram a importância de o enfermeiro participar do processo de construção dessa ferramenta no contexto laboral com vistas à promoção de saúde/segurança e prevenção de acidentes ocupacionais em distintos ambientes de trabalho.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INSTITUTO SANTA CATARINA. **Mapa de risco**: o que é, para que serve, importância e como elaborar? Instituto SC: 2009.

NORMA REGULAMENTADORA Nº. 5. NR-5. **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Assédio** - CIPA. Ministério do Trabalho e do Emprego. Brasília: 2020.

ORGANIZAÇÃO E ROTINA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM NATAL-RN, BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniel Bezerra Braga¹; Ellen Sandy Freire Pinheiro²; Giovana Monteiro Borges³; Laryssa Karen de Lima Alves⁴; Lucas Luis Rocha de Albuquerque⁵; Natália Queiroz de Araújo⁶; Luís Miguel Garcia de Castro⁷; Pedro Bezerra Xavier⁸; Larissa Grace Serafim de Melo⁹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/3359853356182197>

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <https://lattes.cnpq.br/2226599505763546>

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9950785464283235>

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9586803530239708>

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/8813866669974562>

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/4206692875220296>

⁷Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/3185067406481650>

⁸Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/2088975311359852>

⁹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/5759085627598936>

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estrutura Funcional. Serviço de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/41

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se no princípio de que é fundamental o exercício da atenção à saúde para estabelecer a qualidade de vida da população, além de contar com diretrizes essenciais para o seu funcionamento, tais como universalidade, integralidade, equidade, regionalização e participação popular (EBLING; SANTOS, 2023).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2023), a Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como a porta de entrada do usuário ao SUS, sendo de extrema importância o seu pleno funcionamento estrutural para que os serviços possam ser ofertados de maneira satisfatória e integral para a população, embora a falta de comunicação entre a administração das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os usuários seja um problema operacional prevalente no contexto da saúde pública brasileira.

Nesse sentido, uma das formas de suprimir falhas operacionais nos serviços de saúde é a adoção de estratégias que visem melhorar a organização das UBS e promover a

otimização do tempo dos profissionais que as compõem e dos pacientes que as procuram. Assim, a confecção de um organograma adequado à dinâmica diária da unidade de saúde surge como alternativa viável para potencializar o serviço a partir do aprimoramento do fluxo de atendimento e, conseqüentemente, da satisfação dos usuários (CORDEIRO; FORTES, 2021).

OBJETIVO

Analisar a organização e a rotina da Unidade de Saúde da Família Dix-Sept Rosado, em Natal/RN, Brasil, por meio da elaboração de organograma e exposição, a fim de representar de maneira sistemática a estrutura funcional e as atividades desenvolvidas na unidade.

METODOLOGIA

A disciplina Saúde e Cidadania II tem como um dos objetivos capacitar os alunos a elaborar intervenções em questões de saúde individual e coletiva, compreendendo as demandas da população e da UBS. Por meio de interações e vivências em diversas áreas da saúde, os discentes desenvolvem espírito crítico e autonomia para atuar na assistência à saúde e na construção de um sistema mais igualitário e acessível. Dessa forma, este estudo foi desenvolvido como relato de experiência, com enfoque descritivo. A atividade foi realizada diretamente na unidade básica de saúde no mês de julho de 2025.

A prática educativa foi executada por meio da construção de um quadro de serviços com foco na orientação da população e no fortalecimento da organização da UBS. No contexto da ação, os alunos elaboraram o quadro com a definição dos dias e horários dos atendimentos realizados na unidade por cada área profissional, contribuindo para uma melhor comunicação para com a comunidade e para o planejamento entre os profissionais. A atividade teve caráter informativo e organizacional, utilizando a exposição visual como recurso para a população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada por alunos da disciplina de Saúde e Cidadania II na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Dix-Sept Rosado, em Natal/RN, possibilitou a observação e análise da rotina, revelando a necessidade de uma intervenção para otimizar a comunicação e a organização interna. O estudo teve como foco a implementação de uma ferramenta de fácil acesso e visualização para aprimorar o fluxo de atendimento e a experiência dos usuários. De forma semelhante, em Ribeiro *et al* (2023), a introdução de um fluxograma numa UBS em Betim/MG resultou em uma maior organização de trabalhos, independência dos usuários e mitigou a sobrecarga do ambiente de trabalho.

A principal intervenção consistiu na criação e instalação de um quadro de serviços que detalha os dias e horários de atendimento de cada profissional e especialidade. Essa ferramenta visual não só serviu como um guia claro para os usuários, orientando-os sobre a disponibilidade dos serviços, mas também se tornou um recurso valioso para o planejamento da equipe de saúde, permitindo uma melhor gestão do tempo e das atividades.

A exposição do quadro na sala principal da UBS contribuiu para um fluxo de atendimento mais organizado e eficiente. A clareza das informações reduziu a necessidade de repetição de perguntas, minimizando o tempo de espera e melhorando a satisfação do usuário. Para a equipe, a intervenção proporcionou um ambiente de trabalho mais coeso, facilitando a visualização das responsabilidades e o alinhamento entre as demandas da comunidade e os serviços oferecidos.

Em suma, este trabalho demonstra que intervenções simples, focadas em estratégias de comunicação e organização, podem gerar um impacto significativo na rotina das Unidades Básicas de Saúde. A criação de materiais informativos, como o quadro de serviços, reforça o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada eficaz no SUS, promovendo o cumprimento dos princípios de acessibilidade e melhorando a qualidade do serviço para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a simples elaboração e exposição de um organograma visual pode ter um impacto significativo na rotina de uma Unidade Básica de Saúde. A intervenção realizada mostrou que a clareza na informação sobre os serviços disponíveis e a otimização do fluxo de atendimento são essenciais para a satisfação do usuário e para a eficiência do trabalho da equipe. Esse relato de experiência demonstra que pequenas mudanças na gestão e na comunicação podem transformar a experiência na APS, validando a importância da participação acadêmica na busca por melhorias contínuas na saúde pública.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CORDEIRO, Antonia Lucas de Oliveira; FORTES, Renata Costa. **Relato de experiência a partir de observação da ambiência e fluxo de uma unidade básica de saúde do Distrito Federal / Experience report from the observation of the ambience and flow of a basic health unit of the Federal District**. Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 7, n. 11, p. 104399-104412, 11 nov. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n11-184>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39387/pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

EBLING, Eduarda; SANTOS, CarlosAlberto Frantz dos. **Análise das rotinas administrativas de uma Unidade Básica de Saúde em um município do Rio Grande do Sul**. Práticas de Administração Pública, Santa Maria/Rs, v. 7, n. 3, p. 1-20, jul. 2023. Disponível em: <https://>

periodicos.ufsm.br/pap/article/view/74475/63691. Acesso em: 17 set. 2025.

RIBEIRO, Camila Godinho *et al.* **A utilização de fluxograma orientador nas Unidades Básicas de Saúde**. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 14375-14379, 10 jul. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n4-032>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61304>. Acesso em: 17 set. 2025.

REVISÃO DA LITERATURA: BURNOUT E INTERVENÇÕES ORGANIZACIONAIS PÓS-PANDEMIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Juliane Medim Muniz¹; Marcelo Grey de Andrade de Araújo²; Mônica Andrade de Oliveira³; Matheus Ravel Lopez Arrais⁴; João Fleming Andrade de Nabeshima⁵.

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/7846548703185479>

²Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/8605211785359497>

³Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/9996359238924703>

⁴Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/7078507588770078>

⁵Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/2723592729829973>

PALAVRAS-CHAVE: Estresse Ocupacional. Saúde do trabalhador. Bem-estar organizacional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/16

INTRODUÇÃO

O burnout é um desafio para aqueles que o vivem, visto que é caracterizado, conforme a Organização Mundial da Saúde, como uma síndrome ocupacional, em que o indivíduo enfrenta exaustão emocional, despersonalização e sentimento de baixa realização profissional. Esse problema psicológico é considerado grave entre os agentes de saúde, principalmente após sua intensificação com a pandemia da COVID-19. Diversos fatores contribuíram para o aumento dos índices de estresse e exaustão, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos, o risco de infecção e a pressão psicológica (SOARES et al., 2022).

Ademais, mesmo no cenário pós-pandemia, a persistência de fatores estruturais e organizacionais mantém o risco elevado, de modo a evocar evidências acerca da necessidade de compreender não apenas os determinantes individuais, mas principalmente os institucionais do burnout. Os estudos recentes analisados enfatizam que intervenções individuais, apesar de úteis, não são suficientes, sendo essencial a adoção de estratégias organizacionais sustentáveis (BES et al., 2023; KIRATIPAISARL et al., 2024).

OBJETIVO

Este estudo procura realizar uma revisão de literatura sobre os fatores organizacionais associados ao burnout em profissionais de saúde, bem como analisar as intervenções

institucionais implementadas no período pós-pandemia, com foco em sua efetividade e aplicabilidade no contexto luso-brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura conduzida nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “burnout”, “profissionais de saúde”, “saúde ocupacional”, “COVID-19” e “intervenções organizacionais”, em português e inglês. O recorte temporal foi de 2020 a 2024, contemplando estudos realizados durante e após a pandemia de COVID-19.

Foram incluídos artigos originais, revisões integrativas e sistemáticas, ensaios clínicos e estudos qualitativos que abordassem fatores de risco organizacionais e intervenções institucionais voltadas à mitigação do burnout. Excluíram-se cartas ao editor, editoriais e estudos com foco exclusivo em estratégias individuais de enfrentamento. Ao final da triagem, foram selecionados 5 artigos que melhor se interligavam com a questão norteadora da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão de literatura observou a presença de fatores de riscos organizacionais que propiciam o desenvolvimento dessa condição psicológica. Dentre eles, destacam-se a sobrecarga de trabalho, as longas jornadas, o déficit de pessoal, as falhas na comunicação interna e a ausência de suporte institucional. Essas condições contribuem para a internalização de pensamentos negativos de infelicidade no ambiente de trabalho, que, conseqüentemente, ultrapassam para a vida privada no profissional, de modo a associar essas variáveis à intenção de abandono da profissão e à exaustão emocional (SOARES et al., 2022). Além disso, pesquisas internacionais identificam que ambientes de trabalho com baixa autonomia e escasso reconhecimento profissional aumentam os níveis de despersonalização e desgaste (BES et al., 2023).

O burnout afeta não somente o adoecimento individual, mas também a qualidade da assistência em saúde que esse profissional vai ofertar ao seu paciente. O atendimento indevido eleva o absenteísmo e a rotatividade de trabalhadores, onerando os sistemas de saúde à medida que repercute na precarização da qualidade assistencial. Assim, o burnout é um fenômeno com impacto direto na eficiência e sustentabilidade dos serviços (KIRATIPAISARL et al., 2024).

Nesse contexto, entende-se a importância de intervenções, sendo demonstrada como essencial, nos estudos analisados, a elaboração de medidas institucionais a fim de reduzir significativamente os níveis de burnout. Foram apontadas, como possíveis estratégias a serem implementadas, a reorganização de turnos, a inclusão de pausas programadas, o suporte psicossocial institucional e o fortalecimento da comunicação entre equipes e

gestores (CHASURIN et al., 2024). Intervenções breves, como protocolos de bem-estar implementados no cotidiano, mostraram resultados positivos em ensaios clínicos (SEXTON et al., 2024).

Analisando o contexto luso-brasileiro, pesquisas indicam que a implementação dessas medidas enfrenta barreiras como restrições orçamentárias, resistência cultural e falhas de gestão (SOARES et al., 2022). Apesar disso, os resultados convergem para a necessidade de políticas sustentáveis que privilegiem mudanças estruturais nas condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas nesta revisão de literatura demonstram que o burnout em profissionais de saúde é um fenômeno complexo, intensificado pela pandemia de COVID-19 e sustentado por fatores organizacionais que persistem no período pós-pandemia. Observou-se que as intervenções institucionais são mais eficazes e sustentáveis que uma abordagem individualista, a exemplo da reorganização da carga de trabalho, do fortalecimento da comunicação interna e da oferta de suporte psicossocial. Nesse sentido, torna-se imprescindível que políticas de saúde ocupacional priorizem medidas organizacionais contínuas, culturalmente adaptadas e financeiramente viáveis, capazes de reduzir a sobrecarga, promover o bem-estar e garantir a qualidade dos serviços prestados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BES, Isabel; LOPES, Maria; CARVALHO, André. **Organizational interventions and occupational burnout: a systematic review.** Occupational & Environmental Medicine, v. 80, n. 4, p. 198-206, 2023.

CHASURIN, Panya; SIRIPORN, Anong; KANCHANA, Duang. **Measures to prevent and reduce healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid review.** Frontiers in Public Health, v. 12, e1446016, p. 1-12, 2024.

KIRATIPAISARL, Weerapong; CHANTRA, Malee; SOMBAT, Rattana. **Individual and organizational interventions to reduce burnout among resident physicians: a systematic review and meta-analysis.** BMC Medical Education, v. 24, n. 451, p. 1-16, 2024.

SEXTON, John B.; ALVAREZ, Maria; CHEN, Li. **Well-being outcomes of health care workers after a 5-minute intervention (WELL-B): a randomized trial.** JAMA Network Open, v. 7, n. 3, e244621, p. 1-12, 2024.

SOARES, José P.; SANTOS, Mariana; OLIVEIRA, Ricardo. **Implicações da síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 1113-1127, 2022.

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO BRASIL E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Rina Carla Cunha Pereira¹; Everton dos Santos Abreu²; Leila Cássia Santana Oliveira³; Dayson silvestre Lustrosa⁴.

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/4966173213319643>

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9723192844887859>

³Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9108434186088714>

⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/3599246611666710>

PALAVRAS-CHAVE: Precarização. Trabalho. Uberização.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional

INTRODUÇÃO

A configuração dos vínculos de trabalho varia conforme as disputas presentes no campo político e os efeitos delas decorrentes. No Brasil, a última grande alteração na legislação trabalhista ocorreu em 2017, com a Reforma Trabalhista, aprovada sob o argumento de que as normas vigentes já não correspondiam às dinâmicas contemporâneas do trabalho. A promulgação da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017 (BRASIL, 2017), instituiu um conjunto de medidas que, sob a retórica da modernização, resultaram na flexibilização e, em última instância, na precarização das relações de trabalho, dos contratos, das jornadas e até mesmo das normas de segurança.

Na prática, instaurou-se um processo de desregulamentação em que o acordo individual passou a se sobrepor ao legislado, fragilizando a proteção jurídica do trabalhador. Como ressalta Lopes (2020), é falacioso sustentar que a livre negociação favorece igualmente empregados e empregadores; na realidade concreta, às exigências do capital sobrepõem-se às necessidades fundamentais do trabalhador, reduzindo direitos em nome da maximização da lucratividade.

Além disso, surge uma nova forma de organização do trabalho impulsionada pela inovação tecnológica: a plataformização. Segundo Gomes-Souza (2023), o proletariado na era digital é atravessado pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), que atuam como mediadoras entre os serviços e os cidadãos, ao mesmo tempo em que se inserem na lógica da política neoliberal, intensificando a superexploração do trabalho. No Brasil, a empresa mais conhecida por esse tipo de atividade é a Uber, e o termo 'uberização do trabalho' se popularizou, tornando-se sinônimo dessa forma de organização laboral

marcada pela insegurança, visto que o vínculo empregatício não é reconhecido nem pelas plataformas e nem pelo estado brasileiro (Antunes, 2020).

As empresas de plataforma não apenas reproduzem a precarização do trabalho, mas também reforçam uma lógica de ilusão de autonomia. Sob essa narrativa, o trabalhador é apresentado como um empreendedor que detém controle sobre sua própria produção, podendo gerenciar seu ritmo e sua carga horária (Moreira, 2021). Na realidade, essa aparente liberdade mascara relações de trabalho altamente assimétricas, em que as decisões centrais permanecem nas mãos da plataforma, enquanto o risco, a instabilidade e a pressão por produtividade recaem integralmente sobre o indivíduo.

Essas condições laborais têm profundas implicações subjetivas. A precarização e a instabilidade intensificam sentimentos de ansiedade, insegurança e sobrecarga, corroendo a sensação de pertencimento e identidade profissional. A pressão constante por produtividade, aliada à falta de proteção legal, gera sofrimento psíquico, exaustão, evidenciando como as estruturas econômicas e políticas moldam diretamente a experiência subjetiva do trabalho, criando trabalhadores constantemente vulneráveis e tensionados entre a autonomia ilusória e a exploração real (Gomes-Souza, 2023). Sem compreender o próprio regime exploratório, o trabalhador se culpabiliza pelo eventual adoecimento produzido por essa dinâmica individualizante.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo elucidar as transformações nas relações de trabalho contemporâneas, evidenciando os processos de desregulamentação e precarização que caracterizam a atual dinâmica laboral. Busca-se, sobretudo, analisar de que modo a precarização das condições de trabalho impacta a subjetividade dos trabalhadores, produzindo formas específicas de sofrimento, tanto psíquico quanto social. A investigação pretende, assim, problematizar os efeitos dessa realidade sobre a saúde mental, a qualidade de vida e a dignidade do trabalhador, situando tais fenômenos no contexto mais amplo das disputas políticas e econômicas que atravessam o mundo do trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica. Esse método permite reunir e analisar produções teóricas já existentes sobre o tema, possibilitando uma compreensão crítica das transformações nas relações de trabalho e dos efeitos da precarização sobre a subjetividade e a saúde mental dos trabalhadores. O mecanismo de pesquisa utilizado foi o portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica evidenciou que as transformações recentes nas relações de trabalho no Brasil, especialmente após a Reforma Trabalhista de 2017, produziram impactos significativos tanto nas condições objetivas quanto nas experiências subjetivas dos trabalhadores. A flexibilização das normas, a desregulamentação dos contratos e a intensificação das jornadas, aliadas à expansão da plataformização, configuram um cenário de precarização generalizada, no qual a proteção legal é fragilizada e o risco do trabalho é transferido quase integralmente para o indivíduo.

No âmbito subjetivo, essas mudanças geram efeitos profundos sobre a saúde mental. A instabilidade e a pressão por produtividade contribuem para sentimentos de ansiedade, insegurança e exaustão, corroendo o senso de pertencimento e autonomia real do trabalhador. A narrativa de autonomia e empreendedorismo, típica das empresas de plataforma, cria uma ilusão de controle sobre o próprio trabalho, enquanto, na prática, as decisões centrais permanecem concentradas nas plataformas (Moreira, 2021; Gomes-Souza, 2023).

Ademais, o sofrimento não se configura apenas de forma individual. Ele reflete as contradições estruturais do sistema laboral e a imposição das demandas do capital sobre as necessidades básicas dos trabalhadores, gerando culpabilização e sentimento de inadequação frente às próprias limitações, sem que haja reconhecimento do caráter estrutural da exploração (Lopes, 2020).

Por outro lado, a análise também indica que a percepção crítica dessas condições pode constituir um ponto de partida para a resistência coletiva. Reconhecer a precarização como fenômeno estrutural permite aos trabalhadores desenvolver estratégias de enfrentamento, fortalecer laços de solidariedade e articular reivindicações mais conscientes de direitos, contribuindo para a construção de formas de proteção social e valorização da dignidade no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta produção não apenas promova uma reflexão crítica sobre as transformações presentes nas relações de trabalho contemporâneas, mas também contribua para aprofundar o debate acadêmico, social e político em torno do tema. Pretende-se que o estudo incentive o entendimento e o debate acerca dos impactos da flexibilização, da desregulamentação e da plataformização sobre a subjetividade e a saúde mental dos trabalhadores.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. Boitempo Editorial, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2017.

GOMES-SOUZA, Ronaldo; TRAMONTANO, Marcelo Claudio. **Subjetivação e riscos psicossociais da uberização do trabalho nas dinâmicas territoriais**. Cadernos Metrópole, v. 26, n. 59, p. 143-167, 2023.

LOPES, Fábio José Orsini et al. **(De) forma trabalhista**: flexibilização e precarização pela (s) perspectiva (s) da (s) psicologia (s) do trabalho. Psicologia em Estudo, v. 25, p. e 48213, 2020.

MOREIRA, Allan Barbosa. **Está nascendo um novo líder**: uberização do trabalho e mobilidade urbana no brasil. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 8, n. 22, p. 127-140, 2021.

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO

Rina Carla Cunha Pereira¹; Leila Cássia Santana Oliveira²; Everton dos Santos Abreu³; Dayson Silvestre Lustrosa⁴.

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/4966173213319643>

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9108434186088714>

³Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9723192844887859>

⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/3599246611666710>

PALAVRAS-CHAVE: Precarização. Trabalho. Psicologia social.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 provocou um aumento significativo na demanda pelo trabalho do psicólogo, especialmente no campo da telepsicologia, em razão do distanciamento social. Embora essa modalidade de atendimento já existisse há algum tempo, sua utilização se expandiu de forma expressiva durante esse período. Vale destacar que a telepsicologia abrange todos os serviços de saúde mental prestados de maneira remota, não se restringindo apenas ao atendimento psicológico tradicional. Desta forma, a precarização do trabalho atinge de maneira particular os psicólogos, especialmente diante do crescimento do teleatendimento e das plataformas digitais de serviços psicológicos (COSENZA, 2021).

Nesse contexto, profissionais muitas vezes são contratados como prestadores de serviço autônomos, sem vínculo formal, enfrentando remuneração instável e ausência de garantias trabalhistas (MOREIRA, 2021). A narrativa de autonomia, típica dessas plataformas, apresenta o psicólogo como dono do próprio tempo e produção, mas, na prática, a organização do trabalho é determinada pelos algoritmos e regras das plataformas, gerando pressão por atendimentos em alta frequência e metas de desempenho. Esse cenário contribui para sentimentos de sobrecarga, insegurança e ansiedade, reforçando o paradoxo entre o papel social do psicólogo em promover saúde mental e a própria exposição a condições laborais que comprometem seu bem-estar (GOMES-SOUZA, 2023). A ausência de regulação clara e proteção legal faz com que muitos profissionais internalizem a responsabilidade pelo adoecimento ou insatisfação, evidenciando como a precarização é, ao mesmo tempo, estrutural e subjetivamente vivida.

Além do teleatendimento, a precarização se manifesta nos contratos temporários, terceirizados ou de prestação de serviços em clínicas, hospitais e instituições públicas. Muitos psicólogos atuam sem vínculo formal ou com jornadas reduzidas, o que fragiliza direitos trabalhistas, como férias, 13º salário e recolhimento previdenciário (LOPES, 2020). Essa instabilidade cria um ciclo de insegurança profissional, dificultando o planejamento de carreira e a continuidade dos atendimentos, elementos essenciais para a qualidade do trabalho psicológico.

Apressão por produtividade e a incerteza contratual também podem interferir na prática ética do psicólogo. Quando profissionais lidam com altas demandas em condições adversas, há risco de atendimento superficial, adoecimento do profissional e comprometimento da relação terapêutica (GOMES-SOUZA, 2023). A sobrecarga, aliada à responsabilidade ética, intensifica o estresse e a sensação de inadequação, evidenciando que os efeitos da precarização não se limitam ao âmbito econômico, mas impactam diretamente a saúde mental tanto dos psicólogos quanto de seus pacientes.

Apesar do cenário desafiador, há espaço para resistência coletiva. A atuação de conselhos profissionais, sindicatos e associações de psicólogos pode promover campanhas de valorização da categoria, negociação de melhores condições de trabalho e regulamentação das novas formas de prestação de serviço, como plataformas digitais. Reconhecer a precarização como fenômeno estrutural permite aos psicólogos desenvolver estratégias de enfrentamento coletivo, fortalecer redes de apoio e articular ações que assegurem proteção legal, bem-estar e dignidade no exercício da profissão (ANTUNES, 2020; MOREIRA, 2021).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo explorar e promover o debate acerca das condições de trabalho de psicólogos autônomos, com foco nas formas de precarização, nas consequências para a saúde mental e no impacto da telepsicologia e das plataformas digitais de atendimento. Busca-se analisar como a flexibilização dos vínculos laborais, a instabilidade contratual e a pressão por produtividade influenciam o bem-estar subjetivo desses profissionais, bem como refletir sobre as estratégias de resistência coletiva e valorização da categoria, situando essas questões no contexto mais amplo das transformações contemporâneas do mundo do trabalho

METODOLOGIA

Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica. Esse método permite reunir e analisar produções teóricas já existentes sobre o tema, relações de trabalho e dos efeitos da precarização sobre a subjetividade e a saúde mental dos trabalhadores. O mecanismo de pesquisa utilizado foi

o portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da literatura foi possível evidenciar que os psicólogos autônomos enfrentam um cenário de precarização acentuada, intensificado pelo crescimento da telepsicologia durante a pandemia de COVID-19. O aumento da demanda pelo atendimento remoto não veio acompanhado de garantias legais como férias, 13º salário e previdência social. Ademais, as plataformas digitais, embora promovam a narrativa de autonomia e flexibilidade, centralizam o controle do trabalho e impõem metas que geram sobrecarga, ansiedade e desgaste emocional, refletindo a lógica estrutural da precarização.

Essa realidade impacta não apenas o bem-estar dos psicólogos, mas também a qualidade do atendimento psicológico, uma vez que a sobrecarga pode comprometer a relação terapêutica e a prática ética. O sofrimento subjetivo, marcado por sentimentos de inadequação, ansiedade e exaustão, evidencia que os efeitos da precarização são estruturais e vivenciados de forma individualizada, criando um paradoxo entre a responsabilidade social do psicólogo e as condições laborais desfavoráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia que a precarização do trabalho entre psicólogos, especialmente no contexto da telepsicologia e das plataformas digitais, resulta em efeitos significativos sobre a saúde mental, a ética profissional e a qualidade do atendimento. A instabilidade contratual, a pressão por produtividade e a falta de regulamentação legal criam vulnerabilidades individuais e coletivas, reforçando a necessidade de estratégias de resistência e fortalecimento da categoria. Assim, compreender o fenômeno de forma crítica e estrutural é fundamental para promover a valorização dos psicólogos e garantir condições de trabalho mais seguras, dignas e saudáveis.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. Boitempo Editorial, 2020.

COSENZA, Tânia Regina dos Santos Barreiros et al. **Desafios da telepsicologia no contexto do atendimento psicoterapêutico online durante a pandemia de Covid-19**. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, 2021.

GOMES-SOUZA, Ronaldo; TRAMONTANO, Marcelo Claudio. **Subjetivação e riscos psicossociais da uberização do trabalho nas dinâmicas territoriais**. Cadernos Metrópole, v. 26, n. 59, p. 143-167, 2023.

LOPES, Fábio José Orsini et al. **(De) forma trabalhista**: flexibilização e precarização pela (s) perspectiva (s) da (s) psicologia (s) do trabalho. *Psicologia em Estudo*, v. 25, 2020.

MOREIRA, Allan Barbosa. **Está nascendo um novo líder**: uberização do trabalho e mobilidade urbana no brasil. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 8, n. 22, p. 127-140, 2021.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE SOCIAL

DIVERSIDADE ALIMENTAR DE CARDÁPIOS DE ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE TEMPO INTEGRAL NO PIAUÍ

Laicia Kelly Ramos Silva¹; Marize Melo dos Santos²; Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho³; Jéssica Daniele Lustosa da Silva⁴; Amália de Jesus Moura Sinimbu⁵; Jamile Samya dias de Sousa⁶.

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/5732887222542825>

²Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/0393267135853476>

³Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí <http://lattes.cnpq.br/2899936804131377>

⁴Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/7459806691862504>

⁵Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/0244005510259773>

⁶Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/6943337284878390>

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação escolar. PNAE. Segurança alimentar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/43

INTRODUÇÃO

A alimentação oferecida nas escolas é crucial para o desenvolvimento físico e mental dos estudantes, pois contribui para aspectos como físico-motor, intelectual, emocional, econômico e social, assegurando condições adequadas de aprendizagem (Parizotto; Breitenbach, 2021). A oferta de alimentação adequada nas escolas públicas torna-se ainda mais relevante nas escolas de tempo integral, onde o maior tempo de permanência demanda refeições mais equilibradas, variadas e alinhadas às diretrizes nutricionais (Ferrete, 2018).

A inserção de alimentos regionais e da sociobiodiversidade nos cardápios escolares fortalece a produção agrícola familiar, valoriza os produtos locais e estimula a economia da região. Além disso, contribui para melhoria da alimentação escolar, para a valorização da biodiversidade local e conservação dos recursos naturais, ao mesmo tempo em que impulsiona o desenvolvimento sustentável (Girardi et al., 2018).

OBJETIVO

Analisar a qualidade e diversidade da oferta alimentar nas escolas públicas de tempo integral municipais, no âmbito do PNAE no Piauí.

METODOLOGIA

Este é um estudo de natureza descritiva e analítica, baseado em dados de cardápios de escolas da rede pública municipal do Piauí, disponibilizados pelo Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar da Universidade Federal do Piauí (CECANE-UFPI).

A amostra analisada foi composta por cardápios da alimentação escolar de alunos matriculados em escolas municipais do Piauí, com funcionamento em tempo integral, que receberam ações das Oficinas da Agricultura familiar do CECANE-UFPI. Foram incluídos cardápios elaborados entre os anos de 2022 e 2024, destinados às etapas de ensino da creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos (EJA). Os cardápios analisados apresentavam organização semanal (com variação das refeições a cada semana do mês) ou mensal (com repetição cíclica de um planejamento fixo ao longo do mês).

Foram excluídos da amostra os cardápios oriundos de escolas estaduais e de instituições com funcionamento em tempo parcial. Também foram desconsiderados os cardápios incompletos, ou seja, aqueles que não previam refeições para todos os cinco dias da semana, bem como os que não informavam a modalidade de ensino ou foram elaborados fora do período estabelecido para análise.

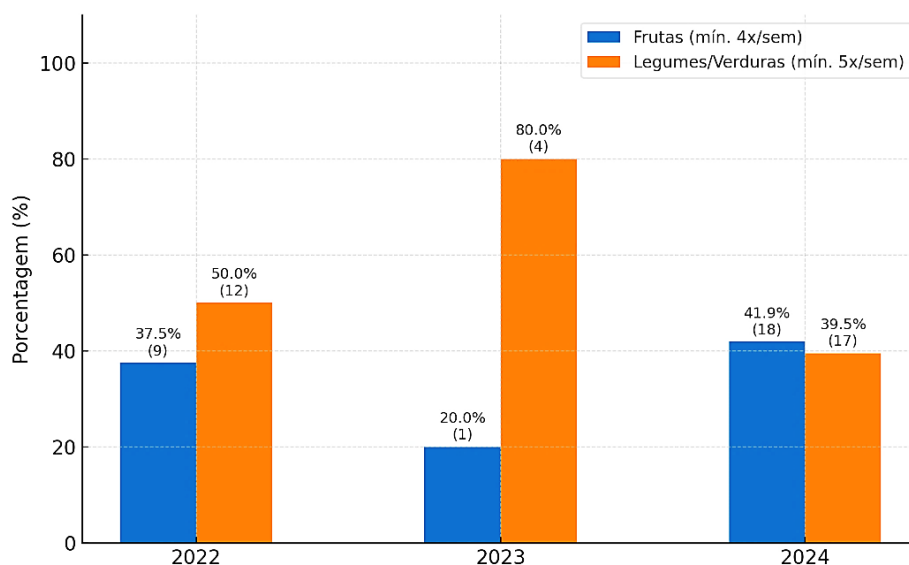
A análise da composição alimentar dos cardápios foi fundamentada na Resolução CD/FNDE nº 6/2020. Foram avaliados três parâmetros principais: (1) frequência de oferta de frutas, legumes e verduras *in natura*, exigida em pelo menos quatro dias da semana para frutas e cinco para legumes e verduras; (2) presença de alimentos regionais e (3) da sociobiodiversidade.

Foram registradas a ocorrência e a frequência semanal ou mensal de cada item analisado. Os dados coletados foram organizados segundo a frequência de ocorrência e a conformidade com os critérios legais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2022, os dados revelam que 37,5% dos cardápios analisados apresentaram oferta mínima recomendada de frutas, com ao menos quatro vezes por semana. Quanto aos legumes e verduras, 50% dos cardápios atenderam à frequência mínima de cinco vezes por semana. Esses números apontam que, embora haja cardápios adequados às diretrizes do PNAE, uma parte considerável das escolas ainda não atinge os padrões esperados de qualidade nutricional, especialmente na oferta de alimentos *in natura* (Figura 1).

Figura 1. Percentual de cardápios com oferta mínima de frutas (4x por semana) e legumes e verduras (5x por semana) segundo a Resolução CD/FNDE nº 06/2020. Teresina-PI, 2025.



Fonte: CECANE-PI, 2024.

Em 2023, observou-se que apenas 20% dos cardápios cumpriram a frequência mínima de frutas, indicando reduzida inserção desses alimentos na rotina alimentar escolar. Por outro lado, 80% dos cardápios apresentaram a oferta adequada de legumes e verduras, demonstrando uma presença significativa desses itens na alimentação escolar. Já em 2024, 41,9% dos cardápios garantiram a oferta mínima de frutas, mantendo um nível de adesão ainda inferior ao ideal. Em relação aos legumes e verduras, 39,5% dos cardápios cumpriram a exigência mínima, o que demonstra que mais da metade das escolas ainda enfrenta desafios na implementação de refeições que contemplem esse grupo alimentar com a regularidade (Figura 1).

Tais resultados estão em desacordo a Resolução 06/2020/FNDE e com o Guia Alimentar para a População Brasileira e evidenciam que ainda há entraves importantes na oferta regular desses grupos alimentares que são fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Além disso, o guia alimentar destaca a importância de valorizar práticas alimentares regionais e sustentáveis nas quais incluem alimentos *in natura* ou minimamente processados como a base da alimentação, o que se alinha ao objetivo do PNAE de promover segurança alimentar e nutricional no ambiente escolar (BRASIL, 2014).

Com relação presença de preparações e alimentos regionais nos cardápios escolares de tempo integral, entre 2022 e 2024, ao menos uma preparação ou alimento regional, evidenciando a presença da culinária típica nordestina no contexto da alimentação escolar (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência semanal de cardápios com preparações regionais (2022-2024). Teresina-PI, 2025.

PREPARAÇÕES REGIONAIS	CARDÁPIOS		
	2022 (n=23; %)	2023 (n=5; %)	2024 (n=44; %)
CUSCUZ	23; 96%	3; 60%	35; 80%
BAIÃO DE DOIS	18; 75%	1; 20%	22; 50%
MARIA ISABEL	5; 21%	1; 20%	8; 18%
BEIJÚ	16; 67%	0	4; 9%
SUCO DE CAJU	1; 4%	0	2; 5%
FEIJOADA	0	2; 40%	0
ARROZ DOCE	0	2; 40%	4; 9%
CANJICA	0	2; 40%	2; 5%
FEIJÃO DE CORDA	0	0	5; 11%
BOLO DE MILHO	0	0	4; 9%
MINGAU DE MILHO	0	0	2; 5%
CREME DE GALINHA	0	0	2; 5%
PURÊ DE MACAXEIRA	1; 4%	0	0
MUNGUNZÁ	4; 17%	0	0
ALIMENTOS REGIONAIS	2022 (n=23; %)	2023 (n=5; %)	2024 (n=44; %)
MACAXEIRA	7; 29%	0	12; 27%
MANDIOCA	0	0	5; 11%
ABÓBORA	2; 8%	1; 20%	16; 36%

Fonte: CECANE-PI, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise dos cardápios das escolas públicas de tempo integral nos municípios do Piauí, entre os anos de 2022 e 2024, evidenciou-se importantes lacunas no cumprimento das diretrizes do PNAE, principalmente com relação a oferta de frutas. A quantidade de alimentos *in natura* e minimamente processados ofertados diariamente foi insuficiente na maioria dos cardápios analisados. Houve baixa frequência de frutas, legumes e verduras, contrariando o mínimo exigido e afetando negativamente o valor nutricional das refeições. Todos os cardápios analisados apresentaram presença de alimentos e preparações regionais, embora com pouca variedade. Por outro lado, os alimentos da sociobiodiversidade, estiveram presentes de forma limitada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020**. Estabelece as normas para a execução

do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

Ferretti, C. J. A reforma do Ensino Médio e sua questionável concepção de qualidade da educação. *Ensino de Humanidades*, v. 32, n. 93, 2018.

GIRARDI, M. W.; FABRI, R. K.; BIANCHINI, V. U., MARTINELLI, S. S.; CAVALLI, S. B. Alimentos regionais e da sociobiodiversidade na alimentação escolar: um estudo na Região Sul do Brasil. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 29-44. 2018.

PARIZOTTO, J.; BREITENBACH, R. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e os hábitos alimentares: o que revela a produção científica da última década? **Agricultura Familiar: Pesquisa, Formação e Desenvolvimento**, v. 15, n. 1, p. 35-56, 2021.

SOUSA, A. A.; SILVA, A. P. F.; AZEVEDO, E.; RAMOS, M. O. Cardápios e sustentabilidade: ensaio sobre as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 2, p. 217-229, 2015.

ACEITABILIDADE DE ALIMENTOS REGIONAIS DE CARDÁPIOS DE ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA DO PIAUÍ

Lynda Sthefanny Alves dos Santos¹; Marize Melo dos Santos²; Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho³; Jéssica Daniele Lustosa da Silva⁴; Amália de Jesus Moura Sinimbu⁵; Jamile Samya dias de Sousa⁶.

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/8368333917239179>

²Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/0393267135853476>

³Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí <http://lattes.cnpq.br/2899936804131377>

⁴Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/7459806691862504>

⁵Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/0244005510259773>

⁶Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí. <http://lattes.cnpq.br/6943337284878390>

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação escolar. Alimentação regional. Segurança alimentar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RS/44

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são períodos estratégicos para a adoção de práticas alimentares saudáveis, e com elas previr doenças. Intervenções nutricionais realizadas nesse período podem modificar padrões alimentares, especialmente por meio da alimentação escolar (Brasil, 2014). Nesse sentido, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), assegura o direito à alimentação gratuita e de qualidade na escola, além de reforçar a sua função educativa.

A valorização de alimentos regionais no cardápio escolar favorece o reconhecimento do patrimônio cultural alimentar, promove a valorização dos sabores locais e o vínculo afetivo com preparações típicas. Para tanto, é necessário compreender quais alimentos são mais aceitos pelos estudantes. Assim, faz-se importante a utilização do teste de aceitabilidade, pois auxilia na adequação dos cardápios, redução de desperdícios e maior adesão às refeições (Brasil 2017).

OBJETIVO

Analisar a inserção de alimentos regionais na alimentação escolar e a aceitabilidade dos estudantes da educação básica do estado do Piauí, considerando a importância de promover hábitos saudáveis e valorizar a cultura alimentar local no contexto do PNAE.

METODOLOGIA

O estudo realizado é do tipo descritivo, analítico e transversal que analisou os cardápios ofertados nas escolas municipais e estaduais do Piauí. Para a realização da pesquisa, foi utilizado o banco de dados disponibilizado pelo Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE), da Universidade Federal do Piauí.

O desenho amostral se constituiu de 47 municípios monitorados e assessorados pelo CECANE nos anos de 2022 e 2023. Referente ao ano de 2022 foram incluídos 24 municípios e em 2023 foram contemplados 23 municípios. Em 2022, foram analisadas 4 escolas da modalidade pré-escola, 5 do ensino fundamental, 1 do EJA e 4 do ensino médio, totalizando 14 escolas. Em 2023 foram analisadas 5 escolas da pré-escola, 10 do fundamental, 4 do EJA e 6 do ensino médio, totalizando 25 escolas.

Em relação aos cardápios, no ano de 2022 foram encontrados 91 cardápios, sendo 31 da modalidade Pré-escola, 41 do ensino fundamental, 15 do EJA e 4 do ensino médio. Em 2023 foram encontrados 144 cardápios, sendo 21 da modalidade pré-escola, 98 do ensino fundamental, 19 do EJA e 6 da SEDUC. Foram incluídos no estudo cardápios semanais e mensais pertencentes a escolas municipais e/ou estaduais de educação básica de período parcial que apresentaram alimentos ou preparações regionais, totalizando um número de 91 cardápios, sendo 44 de 2022 e 47 de 2023. Foram excluídos cardápios da modalidade creche e de período integral que não apresentaram preparações e alimentos regionais.

Foram incluídos todos os testes de aceitabilidade presentes no banco de dados, totalizando 35 testes, 26 aplicados em 2022 e 9 aplicados em 2023. Destaca-se que os alimentos e preparações em que se aplicaram os testes de aceitabilidade não necessariamente estavam presentes nos cardápios englobados no presente estudo.

Para analisar a presença de alimentos e preparações regionais examinou-se cardápios mensais e/ou semanais, sendo que os mensais, foi analisada a 1ª e a 3ª semana. Para seleção dos alimentos e preparações regionais e não regionais foi utilizado a lista de gêneros da 2ª edição do livro “Alimentos Regionais Brasileiros” (Brasil, 2015) e do livro “Um, Dois, Feijão Com Arroz a Alimentação no Brasil de Norte a Sul” (Marreiro, Nogueira, Brandim, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A regionalidade gastronômica estabelece um laço cultural entre o estudante, a escola e a região. A Tabela 1, apresenta os alimentos e preparações regionais encontrados nos cardápios e o número de municípios em que se encontraram presentes.

Tabela 1: Alimentos e preparações regionais presentes nos cardápios escolares, em municípios do Piauí anos de 2022 e 2023. Piauí, 2025.

Preparações Regionais	Municípios	
	2022 (n=24; %)	2023 (n=23; %)
Cuscuz	11; 45,8	17; 73,9
Cuscuz de milho	5; 20,8	2; 8,7
Cuscuz de arroz	2; 8,3	1; 4,3
Maria Isabel	5; 20,8	8; 34,8
Maria Isabel de carne	1; 4,2	1; 4,3
Maria Isabel de frango	2; 8,3	2; 8,7
Arroz com abóbora	0	2; 8,7
Feijoadada	1; 4,2	0
Baião de dois	5; 20,8	11; 47,8
Tapioca	1; 4,2	0
Frango caipira	1; 4,2	0
Mingau de milho	1; 4,2	2; 8,7
Canjica de milho verde	2; 8,3	1; 4,3
Creme de galinha	0	1; 4,3
Galinhada	1; 4,2	0
Feijão tropeiro	1; 4,2	0
Suco de maracujá	2; 8,3	1; 4,3
Suco de acerola	1; 4,2	4; 17,4

Alimentos Regionais	Municípios	
	2022 (n=24; %)	2023 (n=23; %)
Macaxeira	5; 20,8	2; 8,7
Milho verde	1; 4,2	0
Mamão	1; 4,2	2; 8,7
Abóbora	2; 8,3	6; 26,1
Caju	3; 12,5	1; 4,3

Fonte: CECANE-UFPI, 2025.

Na Tabela 1, observa-se um total de 18 preparações regionais e 5 alimentos regionais, destes, 7 preparações (arroz com abóbora, feijoadada, tapioca, frango caipira, creme de galinha, galinhada e feijão tropeiro) e 1 alimento (milho verde) não apresentaram presença consecutiva nos dois anos analisados.

O cuscuz apresentou-se como a preparação mais presente nos cardápios de 2022 e 2023, sendo um alimento típico da cozinha piauiense (Marreiro, Nogueira, Brandim, 2002). Os alimentos e preparações como a tapioca, frango caipira, galinhada, feijão tropeiro,

macaxeira, milho verde e caju que apresentaram maior presença em 2022, diminuíram em 2023. A falta de continuidade no fornecimento de alimentos regionais nos cardápios escolares indica que desafios logísticos podem comprometer a diversidade alimentar nas escolas (Souza et al. 2018).

O teste de aceitabilidade é utilizado para medir o índice de aceitabilidade da alimentação oferecida nas escolas. Esse teste inclui a análise sensorial de alimentos, que envolve a evocar, medir, avaliar e explicar as reações às características dos alimentos e materiais, conforme são percebidas pelos órgãos da visão, olfato, paladar, tato e audição (Brasil, 2017).

No ano de 2022, dos 24 municípios assessorados apenas 8 apresentaram testes de aceitabilidade. Já em 2023, o número de testes encontrados foi menor, pois dos 23 municípios apenas 4 realizaram o teste. Portanto, a maioria dos municípios assessorados em 2022 e 2023 não aplicaram o teste de aceitabilidade, fato que contraria a recomendação do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação e da Resolução nº 465/2010 do Conselho Federal de Nutricionistas, que estabelece que o nutricionista deve planejar coordenar e supervisionar a aplicação de testes de aceitabilidade aos escolares. Isso pode ser explicado pela reduzida inserção de novos alimentos/preparações na alimentação escolar.

Foi observado que a maioria dos alimentos e preparações foram rejeitadas pelos estudantes em 2022 (85,3% recusados e 14,7% aceitos). Já em 2023, 88,9% dos alimentos e preparações foram aceitas pelos escolares, enquanto apenas 11,1% foram rejeitados. Além disso, destaca-se a predileção dos estudantes por preparações características de “refeições”.

Segundo Souza et al. (2018), diversos fatores influenciam a rejeição das refeições oferecidas nas escolas, destacando-se a incompatibilidade com os hábitos alimentares e o sabor dos alimentos. Contudo, preparações como o cuscuz com ovo e a sopa de frango apresentaram boa aceitação, similar ao que foi observado no estudo de Cruz et al. (2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos cardápios revelou que há uma tentativa de incluir alimentos e preparações regionais nos cardápios escolares. Nos dois anos analisados, poucos municípios realizaram testes de aceitabilidade. Dentre os que aplicaram, a análise de aceitabilidade mostrou que, em 2022, a maioria dos alimentos e preparações foram rejeitadas, mas em 2023, a aceitação aumentou significativamente, com 88,9% de aprovação. Dessa forma, apesar da intenção de valorizar a gastronomia regional na alimentação escolar, os desafios com a aceitação dos alimentos e a falta de implementação dos testes de aceitabilidade ainda dificultam o pleno cumprimento das legislações do PNAE.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, p.212, 2014.

BRASIL. CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR. **Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.** Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2ed. 39 p., 2017.

CRUZ, L. D.; SANTOS, A. J. A. O.; SANTOS, A. A. O.; GOMES, A. B. L.; ANDRADE, F. A. M.; MARCELLINI, P. S. Análise de aceitação da alimentação escolar dos alunos das escolas municipais urbanas de Itabaiana-SE. **Scientia Plena.** v. 9, n. 10. 2013.

MARREIRO, D.; NOGUEIRA, N.; BRANDIM, M. R. R. Piauí: História e Formação do Hábito Alimentar Piauiense. In: FISBERG, M.; WEHBA, J.; COZZOLINO, S.M.F. (Org.). Um, dois, feijão com arroz: A alimentação no Brasil de Norte a Sul. São Paulo: **Editora Atheneu**, 2002. p. 363-377.

SOUZA, A. M.; ROSAS, L. V.; ALMEIDA, R.; SANTOS, V. S. LIMA, R. A. Análise de aceitação e rejeição da merenda escolar oferecida aos alunos do ensino básico do município de Atalaia do Norte-AM, Brasil. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 5, n. 2, 2018.

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA PARA A SAÚDE E O BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA

Aimê Suan Ferreira Da Cunha¹; Elisângela Ramos Castanha².

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, PE. <https://lattes.cnpq.br/0464217656461091>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, PE. <http://lattes.cnpq.br/9831904836802638>

PALAVRAS-CHAVE: Convívio Social. Interação. Longevidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/15

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global que impõe desafios significativos à formulação de políticas públicas eficazes. No Brasil, esse fenômeno demográfico exige uma reavaliação das abordagens tradicionais de cuidado, especialmente no que tange à garantia dos direitos da pessoa idosa. A promoção da qualidade de vida para essa parcela da população abrange dimensões cruciais como a saúde física, mental e, notavelmente, a saúde social. Esta última, frequentemente compreendida como bem-estar social, está intrinsecamente ligada aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que exercem influência direta sobre a condição de saúde dos idosos. A manutenção de vínculos afetivos, familiares e sociais emerge como um pilar fundamental para um envelhecimento saudável e ativo, sendo um componente vital da saúde social.

Nesse contexto, as atividades de convivência e o fortalecimento de laços familiares e comunitários desempenham um papel preponderante. Tais interações não apenas contribuem para a melhoria da qualidade de vida, mas também impactam positivamente a saúde geral e o bem-estar da pessoa idosa. A articulação entre as políticas públicas de saúde e as políticas sociais torna-se, portanto, indispensável no planejamento de cuidados e na promoção da longevidade. A Resolução CNAS nº 109/2009, que define a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, reforça que o SCFV tem caráter preventivo, e atua diretamente na promoção do bem-estar e da convivência comunitária dos idosos (BRASIL, 2009). Este resumo expandido, propõe uma revisão de estudos e regulamentações que fundamentam os direitos e os cuidados direcionados à saúde da pessoa idosa., sob a luz das legislações: Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS nº 2.528/2006); e Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), além de outros trabalhos que enfatizam a relevância das atividades de convivência como um fator diretamente associado à melhoria da qualidade de vida da população idosa.

OBJETIVO

Evidenciar a importância da saúde social como política pública integrada à atenção e aos cuidados voltados à população idosa, destacando o papel das atividades de convivência no processo de envelhecimento saudável e ativo.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido com base em pesquisa bibliográfica e documental. A abordagem metodológica concentrou-se na análise de legislações e documentos normativos que regulamentam os direitos e a atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil, além de artigos publicados. A partir da análise dessas fontes, estabeleceram-se correlações entre o arcabouço legal, os cuidados com a saúde da população idosa e o conceito de saúde social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção integral à saúde da pessoa idosa, que engloba as dimensões física, mental e social, é um imperativo das políticas públicas e um direito assegurado por lei. Nesse sentido, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) estabelece claramente o dever do Poder Público, da família e da sociedade em garantir ao idoso direitos fundamentais como a vida, a saúde, a alimentação, a cultura, o lazer e, de forma crucial, a convivência familiar e comunitária. Esses princípios encontram ressonância também na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS nº 2.528/2006), cujas diretrizes visam promover um envelhecimento ativo e saudável, assegurar a atenção integral e integrada, estimular ações intersetoriais, fortalecer o controle social, garantir recursos orçamentários e incentivar pesquisas que aprimorem as políticas de saúde para essa população. “A atenção à saúde da pessoa idosa deve ser realizada de forma integrada e articulada, considerando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais que envolvem o processo de envelhecimento” (BRASIL, 2006, p. 4).

No âmbito da saúde social, um dos pilares dessa atenção integral é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, conforme previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009). Este serviço é projetado para fortalecer os laços sociais, familiares e comunitários por meio de atividades coletivas e intergeracionais. O SCFV atua na prevenção de riscos sociais e na promoção de um envelhecimento ativo, participativo e autônomo. Seu objetivo primordial é oferecer espaços de convivência para indivíduos com 60 anos ou mais que se encontram em situação de vulnerabilidade social, seja por ausência de renda, isolamento, negligência, abandono, violência, deficiências ou pela necessidade de apoio para lidar com as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento. O SCFV para idosos “Tem como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento,

no resgate da autoestima, na sociabilidade e na prevenção de situações de risco social.” (BRASIL, 2009, p. 34).

A relevância desses serviços socioassistenciais é inegável, pois as atividades propostas não apenas estimulam os vínculos, a participação social e a autonomia, mas também influenciam a construção e reconstrução do projeto de vida do idoso, fomentando a busca por qualidade de vida e promovendo o bem-estar e a saúde social. Evidências científicas corroboram a importância das atividades de convivência. Diversos estudos sociais demonstram que idosos que participam regularmente dessas atividades apresentam melhorias significativas em sua autonomia e capacidade de comunicação, além de um aumento na socialização (Corrêa; Maheirie; Gomes, 2024). Consequentemente, observam-se menores índices de depressão e de doenças associadas ao isolamento social. Os Serviços de Convivência contribuem diretamente para o bem-estar social, fortalecendo laços familiares e comunitários, o que favorece a longevidade e a qualidade de vida. Adicionalmente, pesquisas indicam que a participação em atividades de convivência está associada à prevenção de doenças físicas e cognitivas, reforçando o caráter multifacetado de seus benefícios (Faria & Theodório, 2021).

A prática de atividades sociais de convivência visa potencializar cuidados integrais, consolidando ações intersetoriais nos territórios e focando nas especificidades que demandam os cuidados com a população idosa. A atenção à vida social do idoso é crucial, pois fatores sociais podem determinar agravos à saúde física e mental, traduzidos por vulnerabilidades a eventos adversos (Francisco & Abrantes Pinheiro, 2028).

Essas ações ressaltam a necessidade de intervenções multidimensionais e multisetoriais nos cuidados à saúde da pessoa idosa, que frequentemente apresentam características específicas ligadas à saúde social. As atividades de convivência e fortalecimento de vínculos, respaldadas pelo Estatuto do Idoso e pela tipificação dos serviços socioassistenciais, são essenciais para promover um envelhecimento saudável e digno (Moura & Veras, 2017).

Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece formalmente a importância do convívio social para o envelhecimento saudável, por meio do Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e Saúde (World Report on Ageing and Health, 2015), onde destaca que o engajamento social contínuo é um dos pilares do envelhecimento saudável. “A participação social é um determinante essencial do envelhecimento saudável.” (WHO, 2015, p. 84).

No contexto da Saúde Pública, da Saúde da Pessoa Idosa e das Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso, a importância de estudos e experiências exitosas no atendimento a essa população é cada vez mais reconhecida. É fundamental, ainda, considerar o contexto social desse público, enfatizando os determinantes e condicionantes sociais para a construção de políticas mais adequadas e efetivas que respondam às demandas emergentes do envelhecimento populacional (Alves & Corrêa, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho reforça a premissa de que o envelhecimento saudável e digno transcende a ausência de doenças, englobando a vitalidade da saúde social. A análise das políticas públicas e dos serviços socioassistenciais, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), evidencia o reconhecimento formal da importância das atividades de convivência para a população idosa. Essas iniciativas, respaldadas por legislações como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, são cruciais para a promoção de um envelhecimento ativo, participativo e autônomo.

Os resultados discutidos demonstram que a participação em atividades de convivência não apenas fortalece os laços sociais, familiares e comunitários, mas também impacta positivamente a saúde física e mental dos idosos, reduzindo o isolamento social e prevenindo agravos. A intersetorialidade e a multidimensionalidade das intervenções são, portanto, elementos-chave para a construção de um sistema de cuidados que atenda às complexas demandas do envelhecimento populacional. É imperativo que as políticas públicas continuem a evoluir, considerando os determinantes sociais da saúde e investindo em programas que promovam a convivência e o bem-estar social, garantindo assim uma melhor qualidade de vida e longevidade para os idosos brasileiros. A continuidade de estudos e a disseminação de experiências exitosas são fundamentais para aprimorar as estratégias de atenção e cuidado a essa parcela crescente da população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz; CORRÊA, Silvana. O envelhecimento populacional brasileiro e os desafios para a saúde pública. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. e190030, 2019.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 03 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 21 jul. 2025.

CORRÊA, B.; MAHEIRIE, K.; GOMES, M. DE A. Bons encontros e Cidadania: os Sentidos Atribuídos ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos pelos(as) Idosos(as). **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e257755, 2024.

FARIA, C.M.; THEODÓRIO, D.P. Promoção da qualidade de vida da pessoa idosa no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos - SCFV. **Boletim informativo unimotrisaúde em sociogerontologia** v. 25 n. 19, 2021.

FRANCISCO, C. M.; ABRANTES PINHEIRO, M. Espaços de convivência para idosos: benefícios e estratégias. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 8, n. 24, p. 65–72, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO - World Health Organization. World report on

ageing and health. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241565042>. Acesso em: 29 jul. 2025.

OS DESAFIOS PARA A VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

Bruna da Silva Valotta¹; Fernando Anegawa Ito²; Fernanda Massaro Massaneiro³; Fernanda Sanvesso de Paula⁴; Luiza Andrioli da Cunha⁵; Natalia Bortolanza⁶; José Henrique Crivelli⁷; Vitorio Fantinel⁸; Caio Henrique Milani⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹.

¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1406406343233544>

²Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8949038320185882>

³Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1806499260177035>

⁴Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8904560701238049>

⁵Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6666018605036609>

⁶Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4864749671965000>

⁷Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

⁸Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

⁹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4415523324294659>

¹⁰Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Vulnerabilidade. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

INTRODUÇÃO

Considerados uma das maiores conquistas da saúde pública mundial, os programas de imunização contribuíram decisivamente para o aumento da expectativa de vida na maioria dos países, com campanhas de vacinação que evitam anualmente entre 4 e 5 milhões de mortes, segundo a Organização Mundial da Saúde (Sáfadi, 2022). Alinhado a isso, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído no Brasil em 1973 e responsável por reduções nas taxas de mortalidade por doenças imunopreveníveis, tem como objetivo garantir o acesso universal e gratuito às vacinas para a população brasileira (Pércio *et al.*, 2023).

Entretanto, o acesso equitativo a essa ferramenta vital ainda é um desafio persistente, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade social (WHO, 2024). Ainda, apesar da criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) em 2009 a fim de assegurar o acesso às políticas públicas de saúde, a realidade da PSR é complexa e necessita de ações para facilitar o cuidado desse grupo (Lima *et al.*, 2022).

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é investigar os desafios para a vacinação da população em situação de rua no Brasil.

Como objetivos específicos, o trabalho busca a) Analisar o contexto atual de saúde da PSR e b) Avaliar as ações necessárias para mudanças no panorama atual.

METODOLOGIA

Para este estudo, utilizou-se uma abordagem qualitativa, com foco em uma pesquisa exploratória de natureza básica. O procedimento metodológico empregado foi a pesquisa bibliográfica, que, conforme Lima e Miotto (2007), oferece um caminho para encontrar soluções ao problema de pesquisa.

Na construção da pesquisa bibliográfica, realizaram-se buscas em bancos de dados como PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados os descritores “População em situação de rua” e “Vacinação”. Após a coleta inicial, aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: artigos cujos objetivos não se alinhavam com os da pesquisa e informações consideradas irrelevantes. Para a discussão dos resultados encontrados, incluíram-se trabalhos que se alinhavam aos objetivos do estudo e que apresentavam relevância e pertinência ao tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) define que uma pessoa é caracterizada como em situação de rua se vive em extrema pobreza, tem vínculos familiares rompidos ou frágeis, não possui moradia convencional e utiliza espaços públicos ou degradados como residência e meio de subsistência (Brasil, 2014). Devido às condições insalubres de vida e à exposição constante a diversos patógenos, a PSR apresenta maior suscetibilidade a doenças preveníveis por vacina, como tuberculose, hepatites virais e tétano, o que demonstra a importância da imunização desse grupo (Brasil, 2012).

Todavia, a vacinação da PSR no Brasil enfrenta desafios que transcendem a mera disponibilidade de vacinas. O preconceito social é uma das principais dificuldades que interferem na percepção e no estado de saúde de adultos em situação de rua, pois compromete profundamente sua identidade e a consciência de sua cidadania, tornando indispensável o fortalecimento de seu reconhecimento perante o Estado e a sociedade para a efetiva garantia de seus direitos (Brasil, 2014).

Somado ao preconceito e a estigmatização da população em situação de rua (PSR), as exigências burocráticas para atendimento e cadastramento em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a necessidade de documentos e comprovante de residência, criam barreiras significativas que resultam em vínculos precários entre o sistema de saúde e o paciente em situação de rua, prejudicando diretamente ações essenciais de prevenção e promoção da saúde, como a vacinação (Lima *et al.*, 2022).

Além disso, em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituiu as equipes de Consultório de Rua (CR). Com um caráter itinerante, essas equipes buscam expandir o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, realizando, por exemplo, mutirões de vacinação (Vargas; Macerata, 2018). Contudo, esse programa não está presente em todas as cidades brasileiras e, mesmo nos locais onde atua, ainda não consegue atender a todas as pessoas em situação de rua. Isso se deve a dificuldades das equipes com deslocamento ou recursos, e também ao receio da própria população em situação de rua em receber atendimento (Lima *et al.*, 2022).

A circulação de notícias falsas sobre vacinas aumenta a hesitação vacinal entre pessoas em situação de rua, que frequentemente convivem com baixos níveis de literacia em saúde e acesso limitado à informação confiável (Longchamps *et al.*, 2021). A desinformação reforça o medo e a desconfiança na segurança e eficácia dos imunizantes, contribuindo para a diminuição das taxas de cobertura vacinal nesse grupo (Silva *et al.*, 2023). Essa população tem dificuldade de acessar canais oficiais e comunicação adaptada, devido à exclusão digital, barreiras educacionais e sociais, o que intensifica a vulnerabilidade à desinformação (Longchamps *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios identificados, conclui-se que a vacinação da população em situação de rua no Brasil demanda não apenas a oferta de imunizantes, mas também a superação de barreiras sociais, burocráticas, educacionais e estruturais que dificultam o acesso a esse direito fundamental. O fortalecimento de políticas públicas, a ampliação das equipes de Consultório de Rua e a redução do estigma social são medidas essenciais para garantir a efetividade das ações de vacinação. Assim, a promoção da equidade na saúde e a consolidação da cidadania desse grupo vulnerável dependem de estratégias intersectoriais que assegurem sua inclusão plena nos programas de vacinação do Sistema Único de Saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. □ Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

LIMA, R. R. et al. Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios / Access of the street population to primary health care services: advances and challenges. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 2, p.4461-4474, mar./apr. 2022.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista katálysis**, v. 10, p. 37-45, 2007.

LONGCHAMPS, C. et al. COVID-19 vaccine hesitancy among persons living in homeless shelters in France. **Vaccine**, v. 39, n. 25, p.3315-3318, jun. 2021.

PÉRCIO, J. et al. 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 3, 2023.

SÁFADI, M. A. P. The Importance of Immunization as a Public Health Instrument. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 1, dez. 2022.

SILVA, G. M. et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 739–748, mar. 2023.

VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. Contribuições das equipes de Consultório

na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington DC, v. 42, out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Immunization agenda 2030: A global strategy to leave no one behind. **Vaccine**, v. 42, n. 1, p. 5-14, abr. 2024.

ENFRENTAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E CONTINUIDADE DO CUIDADOS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

**Fernanda Massaro Massaneiro¹; Bruna da Silva Valotta²; Fernando Anegawa Ito³;
Fernanda Sanvesso de Paula⁴; Luiza Andrioli da Cunha⁵; Natalia Bortolanza⁶; José
Henrique Criveli⁷; Vitório Fantinel⁸; Caio Henrique Milani⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰;
Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹.**

¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1406406343233544>

²Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8949038320185882>

³Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1806499260177035>

⁴Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8904560701238049>

⁵Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6666018605036609>

⁶Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4864749671965000>

⁷Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

⁸Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

⁹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4415523324294659>

¹⁰Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis. População em Situação de Rua. Atenção Integral à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) constitui um grupo socialmente vulnerável, exposto a múltiplos determinantes sociais de saúde adversos, incluindo pobreza extrema, insegurança alimentar, dependência química, violência urbana e instabilidade habitacional (INSERIR REFERÊNCIA). Esse grupo apresenta uma grande vulnerabilidade em relação a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), o que é reconhecido como um grave problema de saúde pública, dada a elevada prevalência de práticas sexuais desprotegidas, sexo transacional e limitada adesão ao cuidado contínuo em saúde (BOMBONATTI et al., 2022). Esse quadro apresenta ainda maior preocupação a respeito da vulnerabilidade que as mulheres em situação de rua enfrentam, dado os riscos adicionais relacionados à violência sexual e à necessidade de trocar sexo por abrigo, drogas ou alimentação (PINHEIRO et al., 2020; PATRÍCIO et al., 2022). Analisar esse cenário exige ultrapassar a simples descrição de vulnerabilidades e avaliar a eficácia das próprias políticas públicas voltadas a essa população, frequentemente marcadas por fragmentação, baixa cobertura e descontinuidade (SILVA et al., 2023).

Um ponto particularmente problemático é o uso recorrente do termo “vínculo familiar” em documentos normativos e políticas, o qual, longe de funcionar como proteção efetiva, pode atuar como armadilha normativa: transfere para o sujeito a responsabilidade por vínculos sociais fragilizados, obscurecendo o papel das estruturas sociais e institucionais na produção da exclusão. Nesse sentido, torna-se imprescindível deslocar o foco da análise do “comportamento de risco” individual para os arranjos políticos e institucionais que dificultam ou mesmo inviabilizam o acesso ao cuidado (SANTOS et al., 2021; MARTINS et al., 2021).

Exemplo emblemático é a Cracolândia, território que concentra prevalências de HIV e sífilis muito superiores à média nacional, além de fatores psicossociais como uso de substâncias, sofrimento mental, ideação suicida e histórico de institucionalização (CRACOLÂNDIA STUDY, 2021). Esse espaço não pode ser tratado apenas como dado epidemiológico isolado, mas como expressão de uma produção de territórios de exceção dentro da cidade, nos quais a política de saúde se sobrepõe de forma desigual à lógica da repressão e da gestão da marginalidade (referencia?). Compreender a interseção entre vulnerabilidades individuais, sociais e institucionais nesse contexto é condição fundamental para propor estratégias integradas e efetivas de enfrentamento das ISTs e da descontinuidade do cuidado entre pessoas em situação de rua.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo analisar criticamente a literatura recente sobre infecções sexualmente transmissíveis em pessoas em situação de rua no Brasil, identificando as principais vulnerabilidades associadas, as barreiras institucionais ao acesso e à continuidade do cuidado e as limitações das políticas públicas implementadas. Busca-se, a partir dessa revisão integrativa, produzir uma síntese interpretativa capaz de evidenciar lacunas de

conhecimento e apontar caminhos para o fortalecimento de estratégias intersetoriais mais efetivas no âmbito do SUS.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. A busca de artigos foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS, abrangendo publicações entre 2020 e 2024, utilizando os descritores “pessoas em situação de rua”, “infecções sexualmente transmissíveis”, “saúde mental”, “continuidade do cuidado” e “redução de danos”. Foram incluídos estudos que investigassem a população em situação de rua no Brasil, abordassem infecções sexualmente transmissíveis, estivessem publicados em português, inglês ou espanhol e apresentassem metodologia qualitativa. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente ISTs, não especificassem claramente a população-alvo ou consistissem em revisões, editoriais ou artigos de opinião sem dados empíricos.

Inicialmente, 42 artigos foram identificados nas bases de dados. Após remoção de duplicatas, 37 estudos permaneceram para triagem de títulos e resumos. Destes, 15 artigos foram avaliados na íntegra, sendo que 4 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 11 estudos que compuseram a amostra final da revisão.

A extração de dados considerou informações sobre autor, ano, local, desenho do estudo, população, principais achados qualitativos e limitações metodológicas. Para integrar os achados dos diferentes estudos, utilizou-se uma síntese narrativa estruturada, permitindo combinar coerentemente os resultados qualitativos, respeitando a heterogeneidade metodológica da amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que a vulnerabilidade da população em situação de rua às Infecções Sexualmente Transmissíveis é resultado de uma complexa interseção entre fatores sociais, institucionais e individuais. Embora os relatos de profissionais de saúde ressaltem dificuldades em manter vínculos terapêuticos duradouros devido à alta rotatividade territorial, ausência de documentos e preconceito institucional (BOMBONATTI et al., 2022), essas observações não podem ser interpretadas isoladamente: elas refletem falhas estruturais do sistema de saúde e da proteção social, que frequentemente não garantem continuidade nem acessibilidade efetiva do cuidado.

Nesse cenário de fragilidade estrutural, as experiências de mulheres sem abrigo, que relatam práticas sexuais forçadas, dependência de parceiros para moradia e troca de sexo por recursos básicos (PATRÍCIO et al., 2022; PINHEIRO et al., 2023), apontam não apenas para comportamentos de risco individual, mas para a reprodução de desigualdades e de violência estrutural. Ao analisar os dados da Cracolândia, onde 5,8% das pessoas testaram positivo para HIV e mais de 30% das mulheres apresentaram sorologia positiva

para sífilis (CRACOLÂNDIA STUDY, 2021), percebe-se que tais indicadores alarmantes não decorrem apenas da vulnerabilidade individual, mas de territórios de exceção produzidos pelas políticas públicas fragmentadas, pela repressão estatal e pela marginalização social.

Essa realidade de exclusão também se manifesta em outros grupos em situação de rua, como pacientes psiquiátricos (CAREY et al., 2022). Estudos com essa população reforçam a complexidade dos contextos de risco: múltiplos parceiros, ausência de proteção e vulnerabilidade emocional intensa são fatores interdependentes que exigem uma abordagem integrada. No entanto, a literatura evidencia que programas de saúde mental e de ISTs ainda operam de forma isolada, com pouca articulação intersetorial, o que limita a efetividade do cuidado.

Ainda que intervenções intersetoriais que combinam saúde, assistência social e direitos humanos tenham demonstrado maior eficácia na adesão a tratamentos e no retorno aos serviços de saúde (SILVA et al., 2023; MARTINS et al., 2021), a revisão revela limitações significativas: muitas dessas estratégias permanecem fragmentadas, dependentes de recursos escassos e da atuação voluntária de profissionais engajados, sem mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação. O acesso a testagem rápida, acolhimento humanizado, educação em saúde e apoio psicológico é muitas vezes inconsistente, limitado a determinados territórios e temporariamente condicionado a programas piloto, o que compromete a sustentabilidade do cuidado.

Dessa forma, a análise crítica evidencia que, embora existam esforços institucionais e comunitários relevantes, a efetividade das políticas de redução de danos e das intervenções em saúde é constantemente mitigada por falhas estruturais, lacunas de financiamento e ausência de integração sistêmica. Os achados indicam a necessidade de repensar não apenas a execução de programas específicos, mas também a concepção das políticas públicas, garantindo que o cuidado à população em situação de rua transcenda a abordagem assistencial pontual e enfrente de maneira consistente a violência estrutural e a exclusão social que perpetuam a vulnerabilidade às ISTs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidencia que a vulnerabilidade da população em situação de rua às infecções sexualmente transmissíveis não se explica apenas por fatores individuais, mas por um conjunto estruturado de determinantes sociais, marcado pela exclusão econômica, pela estigmatização institucional e pela fragilidade das políticas de proteção social. Contudo, este estudo também apresenta limitações: a literatura revisada é heterogênea, muitas vezes restrita a recortes locais, e nem sempre incorpora a voz direta das pessoas em situação de rua, o que reduz a possibilidade de generalização dos achados.

Apesar disso, torna-se evidente que recomendações genéricas não bastam. A efetividade das ações depende do enfrentamento de obstáculos políticos e ideológicos

concretos: a criminalização da pobreza, a instabilidade do financiamento do SUS, a descontinuidade de programas sociais e a resistência de setores da sociedade em reconhecer a população em situação de rua como sujeito de direitos. Assim, estratégias de prevenção e cuidado só terão impacto se acompanhadas de medidas que desafiem essas barreiras estruturais.

Políticas de educação sexual integral, redução de danos e cuidado psicossocial são necessárias, mas seu êxito requer algo mais profundo: compromisso político para assegurar moradia digna, renda mínima estável e acesso pleno ao sistema de saúde, sem discriminação. Isso implica tensionar interesses econômicos e ideológicos que historicamente relegam essa população à invisibilidade.

Portanto, a superação das vulnerabilidades não se dará por soluções meramente técnicas ou pelo acúmulo de recomendações protocolares, mas pela construção de um pacto social que reconheça a dignidade das pessoas em situação de rua e que enfrente, de modo explícito, as contradições políticas que sustentam sua marginalização.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BOMBONATTI, Giulia Romano et al. Street clinics and the healthcare of vulnerable homeless communities in Brazil: a qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 5, p. 2573, 2022.

CAREY, M. E. et al. Sexually transmitted diseases among psychiatric patients in Brazil. **BMC Psychiatry**, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9517894/>. Acesso em: 5 ago. 2025.

CRACOLÂNDIA STUDY. HIV infection, high-risk behaviors and substance use in homeless men sheltered in therapeutic communities. **PubMed**, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9425267/>. Acesso em: 5 ago. 2025.

MARTINS, C. M. et al. Assistência à saúde de pessoas em situação de rua: desafios na efetivação da atenção integral. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, e37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002790>.

PATRÍCIO, A. C. F. de A. et al. Instrument validity: HIV and other sexually transmitted infections in homeless people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, e20210863, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0863>.

PINHEIRO, R. S. et al. Human immunodeficiency virus infection and syphilis among homeless people in a large city of Central-Western Brazil: prevalence and risk factors. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, p. 101036, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101036>.

SANTOS, M. M. A. et al. Acesso à saúde pela população em situação de rua: a percepção de profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2785–2794, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021000700010>.

doi.org/10.1590/1413-81232021267.00852021.

SILVA, J. L. et al. Intervenções intersectoriais em saúde para a população em situação de rua: revisão sistemática. **Saúde e Sociedade**, v. 32, e230021, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023130222>.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE E O LUGAR DA BIBLIOTERAPIA

Débora Vilar Melo¹.

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ. <http://lattes.cnpq.br/9670430557774394>

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional.

INTRODUÇÃO

A leitura é reconhecida como um direito humano e um determinante social, capaz de promover bem-estar e desenvolvimento de competências cognitivas. Na saúde, a leitura é uma terapia, que utiliza pré-selecionados para terapia cognitiva comportamental, reuniões recreativas e aumento da literacia em saúde para resiliência. A biblioterapia dialoga diretamente com os marcos internacionais: Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978), e a estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional (2014-2023) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, especialmente no que tange ao direito universal à saúde, educação e bem-estar. E no Brasil, a leitura se articula ainda com o Plano Nacional de Leitura e Escrita (Brasil, 2021). Embora as pesquisas sobre os benefícios da leitura sobre a saúde sejam desde o século XIX, seu reconhecimento institucional ainda carece de reconhecimento. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no SUS ampliou a valorização de terapias holísticas, mas permanece à margem, mesmo com referencial teórico e metodológico robusto. Assim, este estudo busca mapear a produção científica sobre biblioterapia e discutir sua inserção como prática integrativa em saúde (Brasil, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, adequada para mapear e organizar evidências disponíveis e oferecer uma síntese do conhecimento (Cordeiro; Baldini Soares; 2020). O levantamento foi realizado nas bases Scopus, Scielo e Google acadêmico. A estratégia de busca foi Biblioterapia e Saúde em inglês e espanhol. Adaptou-se o protocolo Prisma (2018) para ordenação das etapas. Critérios de inclusão: trabalhos científicos aprovados por pares, exceto trabalhos acadêmicos. Período de dez anos (2009-2024), texto completo em inglês, português e espanhol. Leitura e seleção: pesquisas que a biblioterapia fosse assunto principal e não achado. Análise e síntese dos resultados.

RESULTADOS

O mapeamento revelou crescimento progressivo da produção científica. A análise das pesquisas revelou duas vertentes principais: a primeira relacionada ao uso clínico como apoio em tratamentos de sofrimento psíquico e transtornos (Rafihi-Ferreira; Silveiras; Asbahr; Ollendick, 2018); e a segunda vinculada ao carácter interdisciplinar e independente, que insere a leitura terapêutica em contextos diversos da atenção em saúde, incluindo hospitais, escolas, bibliotecas e espaços de convivência (Caldin, 2011). O uso clínico está relacionado a leitura como ferramenta da psiquiatria e psicologia como recurso complementar, associada a terapias cognitivas e aumento da literacia em saúde. Ao uso interdisciplinar a intervenção era desenvolvida em espaços diversos, como escolas, espaço de convivência de longa permanência e comunitários, e voltada para prevenção de agravos e promoção de bem-estar. Quanto à eficácia, a maioria dos estudos afirmaram o uso eficiente da biblioterapia como apoio emocional, fortalecimento da resiliência, estímulo ao autocuidado e redução de agravos. Essa pluralidade demonstra o perfil de prática integrativa. Ouaknin (2016) e Caldin (2001) já afirmavam o entendimento ampliado da biblioterapia como prática que ultrapassa o campo clínico, alcançando dimensões sociais e culturais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os achados confirmam que a biblioterapia compartilha as características de integralidade com outras práticas já reconhecidas pelo SUS. Sua natureza interdisciplinar reforça os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Entretanto, persistem desafios: falta de consenso conceitual ontológico e demasiada diversidade metodológica. Outro entrave é a ausência de profissionalização e residência em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese a biblioterapia é reconhecida como terapia eficaz em diferentes contextos, oferecendo benefícios além do clínico como suporte psicossocial, espiritual, fortalecimento da resiliência, promoção da autoaceitação e estímulo ao autoconhecimento. Conclui-se que a biblioterapia pode ser comparada e integrada às demais práticas reconhecidas pela PNPICS. Sua inserção no SUS pode fortalecer a atenção integral à saúde, contribuindo para a humanização dos serviços e para a ampliação do acesso a práticas de cuidado acessíveis, seguras e equitativas. Além disso, os benefícios da leitura, potencializam a literacia em saúde e promoção do bem-estar. Recomenda-se avançar em pesquisas para ampliar a divulgação científica, aprimorar estratégias de letramento informacional e literário em ambientes hospitalares e de atenção básica, e inserir estratégias que combine saúde e cultura, como cuidado em saúde física, mental e social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília, DF: MS, 2015.

BRASIL. [Portal Gov.br]. Ministério da Cultura. Assuntos. **Plano Nacional do Livro e da Leitura**. Publicado em: 16 nov. 2021. Atualizado em 15 jul. 2024. Disponível em: [Plano Nacional do Livro e Leitura - Ministério da Cultura](#). Acesso em: 05 fev. 2025.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A leitura como função terapêutica. **Enc. Bibli: rev. eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 12, p. 32-44, 2001.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A teoria Merleau-pontyana da linguagem e a biblioterapia. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 8, n. 2, p. 23-40, jan./jun., 2011.

CORDEIRO, L.; BALDINI SOARES, C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 37-43, 31 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. OMS.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia OMS Medicina Tradicional 2014-2023**. OMS. 2013.

OUAKNIN, Marc-Alain. **Biblioterapia: leer es sanar**. Barcelona: Oceano travesía, 2016.

PRISMA. **PRISMA for Scoping Reviews**. 2023. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>. Acesso em: 27 dez. 2023.

FERIDAS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

José Henrique Crivelli¹; Bruna da Silva Valotta ²; Fernanda Massaro Massaneiro³; Fernando Anegawa Ito⁴; Fernanda Sanvesso de Paula⁵; Luiza Andrioli da Cunha⁶; Natalia Bortolanza⁷; Vitorio Fantinel⁸; Caio Henrique Milani⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹.

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

²Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1406406343233544>

³Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1806499260177035>

⁴Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8949038320185882>

⁵Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8904560701238049>

⁶Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6666018605036609>

⁷Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<https://lattes.cnpq.br/4864749671965000>

⁸Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

⁹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4415523324294659>

¹⁰Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

-

PALAVRAS-CHAVE: Feridas. Moradores de Rua. Infecções.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) enfrenta vulnerabilidades sociais e de saúde que resultam em maior incidência e agravamento de feridas agudas e crônicas. A exposição constante às intempéries, o uso de calçados inadequados, a higiene pessoal limitada, a má nutrição e a prevalência de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial não controladas contribuem significativamente para o surgimento e complicação dessas lesões. Além disso, transtornos mentais, uso problemático de substâncias e estigmatização social agravam o quadro (VALLE et al., 2020).

Estudos indicam que a prevalência de infecções de pele e partes moles, úlceras venosas, feridas traumáticas e ectoparasitoses é muito superior entre PSR em comparação com a população geral (ADLY; HORMBREY, 2021). Nesse contexto, o **Consultório na Rua**, instituído pelo Ministério da Saúde, desempenha papel central no acompanhamento e tratamento dessas pessoas, integrando ações de atenção primária, redução de danos e suporte social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

OBJETIVO

Analisar as características clínicas das feridas em PSR, discutir as principais barreiras de acesso ao cuidado, apresentar evidências científicas sobre intervenções eficazes e propor estratégias adaptadas à realidade brasileira, em especial ao modelo de atenção do Consultório na Rua.

METODOLOGIA

Foi realizada uma **revisão narrativa** da literatura publicada entre 2000 e 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e em documentos técnicos do Ministério da Saúde. Utilizaram-se descritores em português e inglês: “pessoas em situação de rua”, *homeless persons*, “feridas”, *skin diseases*, “wound infection”, *Consultório na Rua*. Foram incluídas revisões de escopo, estudos observacionais, ensaios clínicos relevantes, manuais técnicos e documentos oficiais. A seleção final contemplou 31 referências, priorizando evidências de aplicabilidade clínica e normativas de políticas públicas brasileiras.

RESULTADOS E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Feridas agudas e infecções como abscessos, celulites e ectima são frequentes. Em várias cidades, identificou-se prevalência significativa de MRSA comunitário, alterando o perfil da antibioticoterapia (LEIBLER et al., 2017).

Feridas crônicas, como úlceras venosas, são comuns devido ao tempo prolongado em pé, edema e impossibilidade de compressão adequada. Feridas diabéticas também ocorrem em PSR, agravadas pelo difícil controle glicêmico (GOTO; TSAI, 2023). Úlceras por pressão podem aparecer em pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida.

Lesões nos pés são recorrentes em função do uso de calçados inapropriados, caminhada prolongada e umidade, o que favorece fissuras, bolhas, micoses e ulcerações. A dor nos pés é um dos principais motivos de procura por atendimento médico (VALLE et al., 2020).

Ectoparasitoses como escabiose e pediculose corporal apresentam alta prevalência, sendo a pediculose vetor de *Bartonella quintana*, agente da febre das trincheiras (LOUNI et al., 2018; THOMAS et al., 2024).

Além disso, temos as barreiras são múltiplas e podem ser classificadas como **sociais no qual o há** estigma, preconceito, falta de documentos e itinerância, dificultando o vínculo terapêutico (VALLE et al., 2020). **Materiais** ausência de local adequado para troca de curativos, falta de acesso a roupas limpas, água e sabão. **Clínicas** comorbidades não tratadas, dor crônica, transtornos psiquiátricos e baixa adesão terapêutica.

Por fim há as estratégias de cuidado entre as quais destacam-se: protocolos padronizados no qual há o uso do modelo TIME/TIMERS para avaliação de tecido, infecção, umidade, bordas, regeneração e fatores sociais (GOTO; TSAI, 2023). Equipes móveis com experiências internacionais demonstram que serviços comunitários de curativos reduzem internações hospitalares e favorecem a cicatrização (ADLY; HORMBREY, 2021). Consultório na Rua ,no Brasil, essa estratégia multiprofissional integra atenção primária, ações intersetoriais e redução de danos, ampliando o acesso da PSR a cuidados contínuos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; PORTARIA GM/MS nº 2.436, 2017). Intervenções práticas de drenagem de abscessos em campo, antibioticoterapia adequada, compressão suave em úlceras venosas, medidas de alívio de pressão em úlceras diabéticas, tratamento com ivermectina e/ou permetrina para ectoparasitoses, além da distribuição de kits de curativos simples.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feridas em PSR representam um importante problema de saúde pública, com repercussões clínicas, sociais e econômicas. O manejo adequado exige uma abordagem que combine protocolos técnicos baseados em evidências com estratégias adaptadas à realidade dessa população.

O fortalecimento das equipes de Consultório na Rua, o acesso a insumos básicos de higiene e curativos, a articulação intersetorial com serviços sociais e a padronização de protocolos clínicos são medidas prioritárias. Além disso, investimentos em estudos nacionais prospectivos são essenciais para compreender a prevalência, os desfechos clínicos e os custos das intervenções, permitindo políticas públicas mais efetivas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

- ADLY, M.; HORMBREY, J. **Understanding dermatologic concerns among persons experiencing homelessness: A scoping review.** *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, v. 25, n. 5, p. 521-533, 2021.
- GOTO, T.; TSAI, A. **Community-Based Wound Care Programs for Unhoused Individuals: A Scoping Review.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 21, p. 7031, 2023.
- LEIBLER, J. H. et al. **Prevalence and risk factors for MRSA nasal colonization among persons experiencing homelessness.** *Journal of Medical Microbiology*, v. 66, n. 8, p. 1183-1188, 2017.
- LOUNI, M. et al. **Body lice of homeless people reveal presence of *Bartonella quintana*.** *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 12, n. 7, e0006397, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Consultório na Rua - Estratégia de Atenção Primária.** Brasília: MS, 2017.
- PORTARIA GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- THOMAS, C. et al. **Scabies, bedbug, and body lice infestations: a review.** *JAMA Dermatology*, v. 160, n. 10, p. e243925, 2024.
- VALLE, F. A. A. L. et al. **As vivências e dificuldades da população em situação de rua no acesso à saúde.** *Saúde em Debate*, v. 44, n. 124, p. 182-192, 2020.

O USO DO ECOMAPA E GENOGRAMA PARA IDENTIFICAR VULNERABILIDADES E PADRÕES DE RISCO NA SAÚDE FAMILIAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

Giovana Monteiro Borges¹; Laryssa Karen de Lima Alves²; Lucas Luis Rocha de Albuquerque³; Natália Queiroz de Araújo⁴; Luís Miguel Garcia de Castro⁵; Pedro Bezerra Xavier⁶; Larissa Grace Serafim de Melo⁷.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9950785464283235>

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/9586803530239708>

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/8813866669974562>

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/4206692875220296>

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/3185067406481650>

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/2088975311359852>

⁷Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. <http://lattes.cnpq.br/5759085627598936>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da família. Competência cultural. Determinantes sociais da saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/40

INTRODUÇÃO

A família representa o núcleo primário de desenvolvimento humano, sendo o primeiro ambiente em que a criança se desenvolve, aprende e recebe os cuidados básicos para viver (SÁ *et al.*, 2022, p. 80). Essa estrutura familiar, conforme destacam os autores, influencia diretamente a saúde física, emocional e social de seus membros e desempenha papel essencial na construção da identidade e no suporte aos indivíduos (PEREIRA *et al.*, 2009). Contudo, transformações sociais, econômicas e culturais ocorridas nas últimas décadas têm repercutido significativamente na estrutura e na funcionalidade familiar, revelando contextos de vulnerabilidade e risco que afetam o bem-estar coletivo (SÁ *et al.*, 2022, p. 81). Na trajetória atual dos profissionais da saúde uma das maiores dificuldades é reconhecer e utilizar os relacionamentos que as pessoas identificam como família ou externam como tal (NASCIMENTO.L *et al.*, 2005, p. 281).

Neste contexto, o uso de instrumentos que possibilitem compreender a dinâmica familiar e identificar fatores de risco é essencial. O genograma, por permitir uma análise gráfica multigeracional das relações familiares, e o ecomapa, ao evidenciar a rede de apoio e as interações com a comunidade, surgem como ferramentas relevantes para a avaliação

e intervenção em saúde da família (AGOSTINHO, 2007; PEREIRA *et al.*, 2009, p. 60).

Estudos apontam ainda que a utilização desses instrumentos favorece a detecção precoce de situações de vulnerabilidade, incluindo violência intrafamiliar, sobrecarga emocional e carência de suporte social (SÁ *et al.*, 2002, p. 86), além de orientar a implementação de estratégias de promoção da saúde e fortalecimento de vínculos (PEREIRA *et al.*, 2009, p. 409).

OBJETIVO

Analisar o uso do ecomapa e do genograma como ferramentas para identificar vulnerabilidades, padrões de risco e redes de apoio na saúde familiar, destacando seu potencial para subsidiar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no contexto da Atenção Primária.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, que se propõe a analisar o uso do ecomapa e do genograma como ferramentas para identificar vulnerabilidades, padrões de risco e redes de apoio na saúde familiar. Possui um caráter exploratório-descritivo, buscando aprofundar o conhecimento sobre o tema e descrever a aplicação desses instrumentos no contexto da Atenção Primária (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020).

A coleta de informações para esta revisão foi realizada por meio de um levantamento de publicações científicas relevantes para o tema. A análise incluiu artigos e livros provenientes da base de dados Scielo, os quais abordavam o uso do ecomapa e do genograma na avaliação familiar, bem como a sua importância para a saúde coletiva e a atenção primária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família é compreendida como um sistema dinâmico central no processo saúde-doença, influenciando o bem-estar, a adesão aos tratamentos e o enfrentamento de situações estressoras (BRASIL, 2012; SÁ *et al.*, 2022; PEREIRA *et al.*, 2009). A Estratégia Saúde da Família busca oferecer atenção integral, considerando o indivíduo em seu contexto social, econômico e cultural.

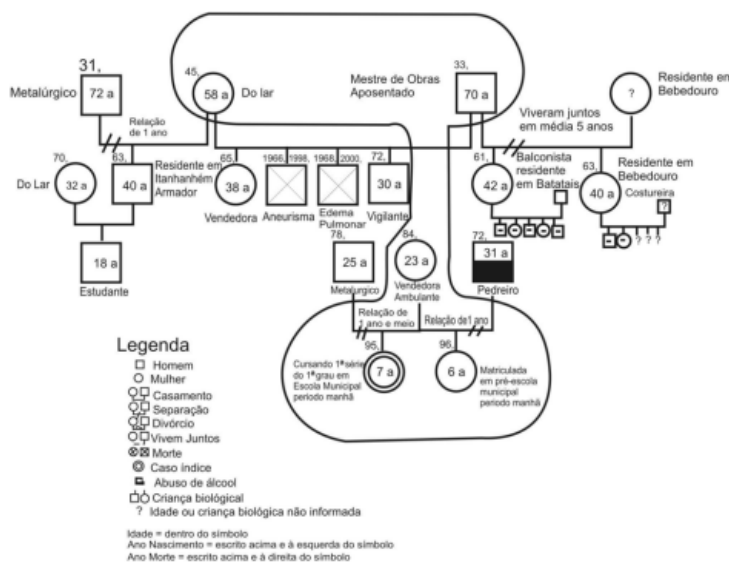
Para uma avaliação eficaz da unidade familiar, ferramentas como o genograma e o ecomapa são essenciais. O genograma representa graficamente o sistema familiar, geralmente em três gerações, destacando composição, laços e relações entre membros (figura 1). Permite identificar padrões de doenças, vulnerabilidades psicossociais, comportamentos intergeracionais e fatores de risco como violência, sobrecarga emocional e uso de substâncias, oferecendo subsídios para um cuidado individualizado (PEREIRA *et*

al., 2009; SÁ *et al.*, 2022).

O ecomapa, por sua vez, foca na rede de apoio e nas interações externas da família, mapeando conexões com comunidade, escola, trabalho, serviços de saúde e amigos (figura 2). Ele permite avaliar se essas conexões são fontes de apoio ou de estresse, auxiliando na identificação de carências na rede social e orientando ações da equipe de saúde (AGOSTINHO, 2007; SÁ *et al.*, 2022).

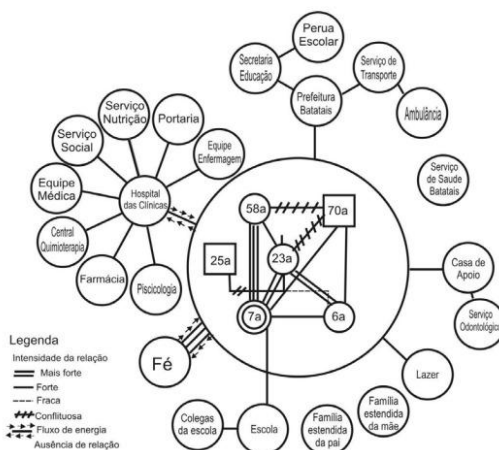
O uso conjunto do genograma e do ecomapa oferece uma abordagem poderosa para identificar famílias em situação de vulnerabilidade, permitindo planejar intervenções mais eficazes, fortalecer laços familiares e promover um cuidado integral e humanizado na Atenção Primária à Saúde (SÁ *et al.*, 2022).

Figura 1: Representação de genograma.



Fonte: NASCIMENTO.L et al. (2005, p. 282).

Figura 2: Representação de ecomapa.



Fonte: NASCIMENTO.L et al. (2005, p.283).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura sobre o uso do genograma e do ecomapa na saúde familiar confirma o potencial dessas ferramentas para identificar vulnerabilidades e padrões de risco. Esta revisão mostrou que sua aplicação oferece uma visão mais ampla e holística da família, indo além do diagnóstico individual.

Os resultados indicam que, ao mapear dinâmicas internas e conexões externas, essas ferramentas são valiosas na Atenção Primária à Saúde. Elas auxiliam os profissionais a identificar laços intergeracionais, redes de apoio e carências no sistema de suporte, favorecendo um cuidado mais assertivo e humanizado. Além disso, contribuem para a promoção da saúde e prevenção de agravos, permitindo intervenções baseadas no contexto real de cada família.

Apesar de seu valor, os estudos destacam desafios, como a necessidade de tempo e capacitação técnica. No entanto, essas limitações reforçam a importância de investir na formação dos profissionais para integrar o uso dessas ferramentas de forma eficaz.

Em síntese, o genograma e o ecomapa representam uma estratégia promissora para fortalecer a atuação multiprofissional na Estratégia Saúde da Família, além de estimular sua incorporação na prática clínica e fomentar novas pesquisas para otimizar sua aplicação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Maria. **O uso do ecomapa na avaliação familiar**. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP, 2007.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. **Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos**. *Psicologia em Revista* (Belo Horizonte), v. 26, n. 1, p. 82-100, jan./abr. 2020. DOI: 10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006. Acesso em: 06 set. 2025.

NASCIMENTO, L.; ROCHA, S.; HAYES, V. **Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica**. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 280-286, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vJTdMSgqXbNqdnTx64d7KTx/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2025.

PEREIRA, Amanda Priscila de Souza; TEIXEIRA, Graziella Martins; BRESSAN, Carolina de Araújo Belcorso; MARTINI, Jussara Gue. **O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 280-286, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKgmWBbBrSdwcwKXMvG4c5p/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2025.

SÁ, Jeferson de Souza; MENEGALDI, Catherine; GARCIA, Lucas França; GROSSI-MILANI, Rute. **Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares**

de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 5, p. 80-89, 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7441>. Acesso em: 07 set. 2025.

DESAFIOS NA EFETIVIDADE DO SUS DIGITAL: A EXPERIÊNCIA DE PETROLINA-PE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Karla Thais Rodrigues Coelho¹; Katharine Mayara Bonfim Nunes²; Janderson Luan Dantas dos Santos³; Amanda Suellén Rodrigues⁴; Bárbarah Ferreira Mélo⁵; Millena Ribeiro Bessa⁶; Jucimara Alves De Souza⁷; Cynara Lira de Carvalho Souza⁸; Andréa Marques Sotero⁹

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/8201801003234163>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3299179092818657>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/5051598975784654>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/2768720263762132>

⁵Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/6941790036177905>

⁶Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/8992889324744054>

⁷Universidade Gama Filho (UGF), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/0919259000251083>

⁸Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3124815623893089>

⁹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/6373207277345178>

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Coletiva. Atenção Básica. Saúde Digital.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/23

INTRODUÇÃO

A digitalização da saúde no Brasil tem sido apresentada como um marco de modernização capaz de ampliar o acesso, integrar informações e qualificar o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a Estratégia de Saúde Digital 2020-2028, elaborada pelo Ministério da Saúde, estabeleceu como prioridade a informatização dos serviços por meio do e-SUS APS e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com isso, anunciando benefícios que abarcam a universalidade, resolutividade e eficiência para saúde pública (Brasil, 2020).

No entanto, segundo o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2022), destacam que a promessa de transformação digital convive com limites estruturais e desigualdades históricas, apontando que barreiras como conectividade insuficiente, infraestrutura precária e disparidades regionais comprometem a efetividade das estratégias digitais no interior do país. Mesmo que o PEC represente avanço no registro e monitoramento das ações, sua utilização cotidiana revela problemas de implementação: instabilidade frequente, sobrecarga

burocrática e baixa integração entre sistemas (Lima et al., 2018; Mélo et al., 2024).

Nesse contexto, a realidade de Petrolina-PE, polo regional no Sertão do São Francisco, evidencia esse paradoxo. Apesar de reunir condições institucionais mais robustas do que municípios vizinhos, ainda enfrenta dificuldades semelhantes, como relatórios emitidos apenas em ciclos quadrimestrais, fragilidade na conectividade em zonas rurais e insuficiência de capacitação técnica. Assim, a expectativa de uma saúde digital responsiva convive com práticas fragmentadas que dificultam o acompanhamento longitudinal e reduzem a capacidade de resposta da Atenção Primária.

Diante desse cenário, parte-se da hipótese de que as fragilidades observadas na implementação do SUS Digital em Petrolina não se limitam a falhas operacionais ou ao uso inadequado das ferramentas. Elas expressam contradições estruturais, políticas e organizacionais que reduzem a efetividade do cuidado e ampliam desigualdades, revelando a distância entre a política formulada e a política praticada (Ferreira et al., 2023).

OBJETIVO

Analisar os desafios enfrentados na utilização do SUS Digital no município de Petrolina-PE, com ênfase no uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para o acompanhamento dos indicadores de saúde na Atenção Primária. Parte-se da hipótese de que a baixa efetividade observada decorre não apenas de barreiras técnicas, mas de fatores estruturais (conectividade, financiamento, infraestrutura), organizacionais (rotatividade de profissionais, sobrecarga assistencial) e políticos (ênfase em metas numéricas em detrimento da integralidade), que comprometem a gestão da saúde e a qualidade do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo-analítico, realizado no município de Petrolina-PE, no período de agosto de 2025, no âmbito de uma pesquisa vinculada ao PET-Saúde Digital. Foram utilizados documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde e dados secundários provenientes do e-SUS APS/PEC integrados ao SISAB, complementados por visita técnica e observação direta em unidades de Atenção Primária.

Os critérios de seleção privilegiaram informações referentes ao acompanhamento de indicadores estratégicos na Atenção Básica, especialmente aqueles relacionados ao monitoramento de condições crônicas. Reconhece-se, contudo, que tais indicadores funcionam como proxies indiretas da qualidade do cuidado e não captam integralmente dimensões como vínculo longitudinal, resolutividade e integralidade da atenção primária (Lima et al., 2018).

A observação em campo permitiu identificar barreiras práticas relacionadas ao funcionamento das plataformas, como instabilidade do sistema, ausência de integração

entre módulos e dificuldades de capacitação profissional. A triangulação entre análise documental, dados secundários e observação direta buscou conferir maior consistência e criticidade à interpretação dos resultados.

Por se tratar de dados agregados e de domínio público, a pesquisa não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, considera-se relevante problematizar o uso massivo de dados em saúde e seus riscos éticos, como a redução da atenção em saúde à lógica de vigilância sobre profissionais e territórios (Instituto de estudos para políticas de saúde, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou limitações estruturais e operacionais significativas no uso das plataformas digitais em Petrolina, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que embora seja ferramenta central da Estratégia de Saúde Digital, apresentou fragilidades que comprometem seu potencial de gestão. O fato de os relatórios serem emitidos apenas em ciclos quadrimestrais impede o monitoramento contínuo e reduz a capacidade de identificar falhas em tempo hábil. Isso cria uma defasagem entre a execução das ações e o retorno das informações, enfraquecendo a possibilidade de planejamento dinâmico e responsivo.

As observações em campo confirmaram entraves cotidianos: instabilidade do sistema, limitação da conectividade em zonas periféricas e rurais, e sobrecarga dos profissionais diante da necessidade de alimentar múltiplos sistemas. Esses problemas não se restringem à dimensão técnica: expressam a precariedade da infraestrutura digital e a ausência de políticas sustentadas de capacitação e suporte às equipes. Estudos anteriores já identificaram barreiras semelhantes, como falhas de rede, conectividade inadequada e carência de treinamento contínuo (Ferreira et al., 2023), o que reforça a natureza estrutural do problema.

Mais do que falhas de registro, os resultados apontam para uma fragilidade institucional, um sistema que promete eficiência, mas que, na prática, burocratiza e retarda processos. A falta de integração entre plataformas gera retrabalho e contribui para a fragmentação do cuidado, enquanto a periodicidade quadrimestral dos relatórios transforma a análise de indicadores em mera fotografia tardia, incapaz de sustentar decisões oportunas.

Portanto, esse paradoxo é ético e político, enquanto a saúde digital é apresentada como solução, na prática se transforma em mais uma camada de controle sobre práticas já fragilizadas. A ausência de conectividade e a precariedade de infraestrutura transformam a promessa de equidade na produção de novas desigualdades, sobretudo nas áreas mais vulneráveis do interior nordestino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que, embora o SUS Digital represente avanço no processo de informatização da saúde, sua efetividade em Petrolina-PE permanece limitada por barreiras técnicas, estruturais e organizacionais. A periodicidade tardia dos relatórios, a instabilidade das plataformas, a falta de integração entre sistemas e a insuficiência de capacitação profissional comprometem tanto a resolutividade dos serviços quanto a agilidade da gestão em saúde.

Mais do que recomendações protocolares, torna-se urgente reconhecer que a saúde digital, isoladamente, não é panaceia. Para que cumpra seu papel de ampliar acesso e qualificar a Atenção Primária, são necessários investimentos consistentes em infraestrutura tecnológica, financiamento adequado, suporte técnico contínuo e políticas de valorização e formação das equipes. A experiência de Petrolina revela que a promessa da modernização digital só terá efetividade se acompanhada por políticas estruturantes que enfrentem desigualdades históricas e garantam, de fato, universalidade, integralidade e equidade no SUS.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. E-book (131 p.).

FERREIRA, É. S. et al. Registros, monitoramento e avaliação no e-SUS APS por cirurgiões-dentistas em um Distrito Sanitário de Recife/PE. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 3, p. 1-15, 2023.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. Instituto Veredas. **Desafios da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, Instituto Veredas, 2022. E-book (194 p.).

LIMA, V. S et al. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 3, número especial, p. 100-113. 2018.

MÉLO, C. B. et al. e-SUS na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 16, n. Especial, 19 nov. 2024.

ANÁLISE DOS INDICADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Amanda Suellén Rodrigues¹; Bárbarah Ferreira Mélo²; Janderson Luan Dantas Dos Santos³; Katharine Mayara Bonfim Nunes⁴; Karla Thais Rodrigues Coelho⁵; Millena Ribeiro Bessa⁶; Jucimara Alves De Souza⁷; Cynara Lira de Carvalho Souza⁸; Andréa Marques Sotero⁹.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/2768720263762132>

²Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/6941790036177905>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/5051598975784654>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3299179092818657>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/8201801003234163>

⁶Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/8992889324744054>

⁷Universidade Gama Filho (UGF), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/0919259000251083>

⁸Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/3124815623893089>

⁹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/6373207277345178>

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Diabetes. Cuidado.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/24

INTRODUÇÃO

A saúde digital tem emergido como instrumento para ampliar a qualidade assistencial e o acesso da população aos serviços de saúde. Programas como o Conecte SUS buscam fortalecer a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), ampliando a universalização em estados e municípios e promovendo a interconexão entre a atenção primária e os demais setores de saúde (Brasil, 2020). Nesse contexto, o e-SUS APS se alinha à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28), ao permitir avanços na gestão das informações, digitalização de processos e reorganização de atividades.

Entretanto, a implementação desses recursos enfrenta entraves significativos. Desigualdades regionais, como a dificuldade de acesso à conectividade em áreas rurais do interior do Nordeste, limitam a efetividade da digitalização do cuidado (Mélo et al., 2024). Tais obstáculos revelam o distanciamento entre o discurso institucional e a prática cotidiana nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente quando se trata da continuidade do acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é um exemplo dessas iniciativas, que contribui para centralizar dados e ampliar a segurança do paciente. Contudo, sua utilização plena depende de estrutura física, insumos e da capacitação contínua dos profissionais (Macêdo et al., 2025). Assim, debater a saúde digital é também refletir sobre as fragilidades estruturais e organizacionais que afetam o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, analisar os indicadores de doenças crônicas permite problematizar a distância entre as propostas de modernização e a realidade do cuidado.

OBJETIVO

Analisar os indicadores de acompanhamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde (APS) de Petrolina-PE, no primeiro quadrimestre de 2025, buscando compreender as fragilidades no registro e no cuidado, bem como apontar caminhos que subsidiem estratégias de melhoria da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, de caráter descritivo, desenvolvido a partir de dados secundários. Foram utilizados relatórios oficiais extraídos do sistema e-SUS/PEC e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referentes ao município de Petrolina-PE.

Foram incluídas todas as UBSs vinculadas às equipes de Saúde da Família em funcionamento no primeiro quadrimestre de 2025. As variáveis analisadas foram: percentual de aferição de pressão arterial em pacientes hipertensos cadastrados e percentual de solicitação de hemoglobina glicada (HbA1c) em pacientes diabéticos cadastrados.

A análise dos dados foi conduzida com base na estatística descritiva, organizando-se os resultados em percentuais, apresentados de forma descritiva e interpretativa. O estudo não foi submetido a comitê de ética, conforme a Resolução nº 466/2012, uma vez que utilizou apenas dados públicos e de caráter coletivo, sem identificação individual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro quadrimestre de 2025, a análise dos indicadores de acompanhamento das doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) de Petrolina evidenciou fragilidades significativas tanto no controle da hipertensão arterial quanto no monitoramento do diabetes mellitus. Observou-se que, em relação à hipertensão, a maior parte das equipes registrou percentuais reduzidos de aferição da pressão arterial entre os pacientes cadastrados. Embora algumas unidades tenham alcançado valores próximos de 40%, a predominância de equipes situadas em faixas abaixo de 20% revela um cenário preocupante de baixa cobertura assistencial.

No caso do diabetes mellitus, os resultados foram ainda mais críticos. Mais de dois terços das equipes registraram proporções iguais ou inferiores a 10% de solicitações de hemoglobina glicada, demonstrando que o acompanhamento laboratorial dessa condição crônica ainda é incipiente no município. Tal achado aponta para barreiras estruturais e organizacionais, uma vez que a solicitação e o processamento desse exame dependem de insumos laboratoriais, logística adequada e capacitação profissional, diferentemente da aferição da pressão arterial, que é um procedimento de baixo custo e execução mais simples.

A comparação entre os dois indicadores demonstra que a hipertensão tem recebido atenção relativamente maior que a diabetes no âmbito da APS local. Essa diferença pode ser interpretada como reflexo de prioridades estabelecidas no cotidiano das unidades, mas também denuncia desigualdades no acesso a exames e recursos. A baixa cobertura dos dois indicadores, contudo, sugere não apenas falhas nos processos de cuidado, como a ausência de solicitação de exames ou de registro das aferições realizadas, mas também limitações relacionadas ao subfinanciamento da saúde pública, à sobrecarga das equipes e à rotatividade de profissionais em áreas vulneráveis.

As repercussões clínicas desses resultados são expressivas. A insuficiência no acompanhamento de pacientes hipertensos tende a elevar a incidência de eventos cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. De maneira semelhante, a baixa solicitação de hemoglobina glicada em pacientes com diabetes aumenta o risco de complicações micro e macrovasculares, incluindo nefropatia, retinopatia, neuropatia e amputações. Assim, os percentuais encontrados não devem ser interpretados apenas como números administrativos, mas como indicadores da precariedade do cuidado em saúde, cujas consequências recaem diretamente sobre a qualidade de vida da população.

Portanto, os achados deste estudo reforçam a necessidade de superar a perspectiva estritamente quantitativa e considerar que os indicadores refletem, sobretudo, as condições estruturais em que o cuidado é prestado. O desempenho insatisfatório da APS em Petrolina no monitoramento de doenças crônicas, longe de ser uma falha isolada das equipes, reflete limitações históricas do Sistema Único de Saúde em regiões do interior nordestino, onde desigualdades sociais, escassez de recursos e fragilidade da saúde digital ainda configuram barreiras relevantes à efetivação do direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores revela um cenário preocupante, no qual a maioria das equipes de APS de Petrolina apresenta baixíssimos percentuais de acompanhamento de hipertensão e diabetes. Apesar do desempenho ligeiramente superior no manejo da hipertensão, os resultados reforçam a urgência de estratégias que considerem não apenas a qualificação dos registros eletrônicos, mas também o fortalecimento das condições

estruturais, a garantia de insumos laboratoriais e a valorização dos profissionais de saúde.

Portanto, superar essas fragilidades requer ações integradas que unam investimentos em saúde digital, financiamento contínuo e gestão territorializada, de modo a fortalecer a resolutividade da APS e reduzir a morbimortalidade associada às doenças crônicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 04 set. 2025.

MACÊDO, M. E.; et al. **A importância do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como ferramenta de gestão e cuidado para Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1567/957>. Acesso em: 05 set. 2025.

MÉLO, C. B.; et al. **e-SUS na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa**. **Journal of Health Informatics**, v. 16, especial, 2024. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1330/647>. Acesso em: 04 set. 2025.

OS DESAFIOS PARA A VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

Bruna da Silva Valotta¹; Fernando Anegawa Ito²; Fernanda Massaro Massaneiro³; Fernanda Sanvesso de Paula⁴; Luiza Andrioli da Cunha⁵; Natalia Bortolanza⁶; José Henrique Crivelli⁷; Vitorio Fantinel⁸; Caio Henrique Milani⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹.

¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1406406343233544>

²Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8949038320185882>

³Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/1806499260177035>

⁴Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/8904560701238049>

⁵Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6666018605036609>

⁶Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4864749671965000>

⁷Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

⁸Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

⁹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4415523324294659>

¹⁰Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹Universidade do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), Guarapuava, PR.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Vulnerabilidade. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

INTRODUÇÃO

Considerados uma das maiores conquistas da saúde pública mundial, os programas de imunização contribuíram decisivamente para o aumento da expectativa de vida na maioria dos países, com campanhas de vacinação que evitam anualmente entre 4 e 5 milhões de mortes, segundo a Organização Mundial da Saúde (Sáfadi, 2022). Alinhado a isso, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído no Brasil em 1973 e responsável por reduções nas taxas de mortalidade por doenças imunopreveníveis, tem como objetivo garantir o acesso universal e gratuito às vacinas para a população brasileira (Pércio *et al.*, 2023).

Entretanto, o acesso equitativo a essa ferramenta vital ainda é um desafio persistente, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade social (WHO, 2024). Ainda, apesar da criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) em 2009 a fim de assegurar o acesso às políticas públicas de saúde, a realidade da PSR é complexa e necessita de ações para facilitar o cuidado desse grupo (Lima *et al.*, 2022).

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é investigar os desafios para a vacinação da população em situação de rua no Brasil.

Como objetivos específicos, o trabalho busca a) Analisar o contexto atual de saúde da PSR e b) Avaliar as ações necessárias para mudanças no panorama atual.

METODOLOGIA

Para este estudo, utilizou-se uma abordagem qualitativa, com foco em uma pesquisa exploratória de natureza básica. O procedimento metodológico empregado foi a pesquisa bibliográfica, que, conforme Lima e Miotto (2007), oferece um caminho para encontrar soluções ao problema de pesquisa.

Na construção da pesquisa bibliográfica, realizaram-se buscas em bancos de dados como PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados os descritores “População em situação de rua” e “Vacinação”. Após a coleta inicial, aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: artigos cujos objetivos não se alinhavam com os da pesquisa e informações consideradas irrelevantes. Para a discussão dos resultados encontrados, incluíram-se trabalhos que se alinhavam aos objetivos do estudo e que apresentavam relevância e pertinência ao tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) define que uma pessoa é caracterizada como em situação de rua se vive em extrema pobreza, tem vínculos familiares rompidos ou frágeis, não possui moradia convencional e utiliza espaços públicos ou degradados como residência e meio de subsistência (Brasil, 2014). Devido às condições insalubres de vida e à exposição constante a diversos patógenos, a PSR apresenta maior suscetibilidade a doenças preveníveis por vacina, como tuberculose, hepatites virais e tétano, o que demonstra a importância da imunização desse grupo (Brasil, 2012).

Todavia, a vacinação da PSR no Brasil enfrenta desafios que transcendem a mera disponibilidade de vacinas. O preconceito social é uma das principais dificuldades que interferem na percepção e no estado de saúde de adultos em situação de rua, pois compromete profundamente sua identidade e a consciência de sua cidadania, tornando indispensável o fortalecimento de seu reconhecimento perante o Estado e a sociedade para a efetiva garantia de seus direitos (Brasil, 2014).

Somado ao preconceito e a estigmatização da população em situação de rua (PSR), as exigências burocráticas para atendimento e cadastramento em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a necessidade de documentos e comprovante de residência, criam barreiras significativas que resultam em vínculos precários entre o sistema de saúde e o paciente em situação de rua, prejudicando diretamente ações essenciais de prevenção e promoção da saúde, como a vacinação (Lima *et al.*, 2022).

Além disso, em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituiu as equipes de Consultório de Rua (CR). Com um caráter itinerante, essas equipes buscam expandir o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, realizando, por exemplo, mutirões de vacinação (Vargas; Macerata, 2018). Contudo, esse programa não está presente em todas as cidades brasileiras e, mesmo nos locais onde atua, ainda não consegue atender a todas as pessoas em situação de rua. Isso se deve a dificuldades das equipes com deslocamento ou recursos, e também ao receio da própria população em situação de rua em receber atendimento (Lima *et al.*, 2022).

A circulação de notícias falsas sobre vacinas aumenta a hesitação vacinal entre pessoas em situação de rua, que frequentemente convivem com baixos níveis de literacia em saúde e acesso limitado à informação confiável (Longchamps *et al.*, 2021). A desinformação reforça o medo e a desconfiança na segurança e eficácia dos imunizantes, contribuindo para a diminuição das taxas de cobertura vacinal nesse grupo (Silva *et al.*, 2023). Essa população tem dificuldade de acessar canais oficiais e comunicação adaptada, devido à exclusão digital, barreiras educacionais e sociais, o que intensifica a vulnerabilidade à desinformação (Longchamps *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios identificados, conclui-se que a vacinação da população em situação de rua no Brasil demanda não apenas a oferta de imunizantes, mas também a superação de barreiras sociais, burocráticas, educacionais e estruturais que dificultam o acesso a esse direito fundamental. O fortalecimento de políticas públicas, a ampliação das equipes de Consultório de Rua e a redução do estigma social são medidas essenciais para garantir a efetividade das ações de vacinação. Assim, a promoção da equidade na saúde e a consolidação da cidadania desse grupo vulnerável dependem de estratégias intersectoriais que assegurem sua inclusão plena nos programas de vacinação do Sistema Único de Saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

LIMA, R. R. et al. Acesso da população em situação de rua aos serviços da atenção primária à saúde: avanços e desafios / Access of the street population to primary health care services: advances and challenges. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 2, p.4461-4474, mar./apr. 2022.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista katálysis**, v. 10, p. 37-45, 2007.

LONGCHAMPS, C. et al. COVID-19 vaccine hesitancy among persons living in homeless shelters in France. **Vaccine**, v. 39, n. 25, p.3315-3318, jun. 2021.

PÉRCIO, J. et al. 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 3, 2023.

SÁFADI, M. A. P. The Importance of Immunization as a Public Health Instrument. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 1, dez. 2022.

SILVA, G. M. et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 739–748, mar. 2023.

VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. Contribuições das equipes de Consultório

na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington DC, v. 42, out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Immunization agenda 2030: A global strategy to leave no one behind. **Vaccine**, v. 42, n. 1, p. 5-14, abr. 2024.

SISTEMAS ALIMENTARES SUSTENTÁVEIS COMO CAMINHO PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Haianne Stephany Maciel da Silva Araújo Gomes¹; Edvaldo Duarte Alves².

¹Centro Universitário Uniesp (UNIESP), Cabedelo, Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/6431901404527767>

²Centro Universitário Uniesp (UNIESP), Cabedelo, Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/9428314410731894>

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas alimentares sustentáveis. Segurança alimentar e nutricional. Saúde coletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde social.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/50

INTRODUÇÃO

O Sistema Alimentar é caracterizado como um conjunto econômico de várias atividades, representado pela sequência lógica de diversos setores, desde a produção até o consumo de alimentos. Esses setores estão interconectados para fomentar a produção e o fornecimento de alimentos em escala local e global (Bezerra; De Paula, 2021).

Dietas de baixa qualidade nutricional são hoje o principal fator de risco para doenças em todo o mundo e estão diretamente ligadas às mudanças climáticas e à perda acelerada de biodiversidade causadas pela ação humana nas últimas décadas. As pessoas mais pobres e vulneráveis sofrem mais com essas consequências, permanecendo presas a ciclos de pobreza, enquanto grupos mais ricos concentram cada vez mais recursos. Os sistemas alimentares globais, influenciados pelo modelo neoliberal, pela expansão da agricultura industrial e pelos grandes conglomerados do setor alimentício, têm papel central nesse cenário. Por isso, transformar esses sistemas é uma questão estratégica para a saúde global nas próximas décadas (Burigo; Porto, 2021).

No Brasil, a Agricultura Familiar é fundamental para os Sistemas Alimentares Sustentáveis e para a Segurança Alimentar e Nutricional. Programas como o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAE) e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) garantem acesso a alimentos variados e nutritivos, valorizam a cultura local e promovem renda e inclusão social das famílias produtoras. Diante dos retrocessos em políticas públicas e das desigualdades sociais, é urgente manter e ampliar essas iniciativas, assegurando condições para que a população rural permaneça no campo e contribua para sistemas alimentares mais sustentáveis (Cassiano, 2021).

Diante dos desafios ambientais, sociais e econômicos, a sustentabilidade se apresenta como ferramenta essencial para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional

(SAN). Sistemas alimentares sustentáveis, aliados a políticas públicas eficazes e à participação da população, podem promover o acesso a alimentos nutritivos, preservar recursos naturais e reduzir desigualdades, oferecendo caminhos concretos para um futuro alimentar mais justo e saudável (Johann, 2023; BRASIL, 2023; FAO, 2025).

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, os sistemas alimentares sustentáveis como estratégia para a promoção da segurança alimentar e nutricional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre sistemas alimentares sustentáveis e segurança alimentar e nutricional. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, entre 2021 e 2025, utilizando descritores relacionados a sistemas alimentares sustentáveis, agricultura sustentável e agricultura familiar. Incluíram-se artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo e com aderência ao tema. Após triagem de títulos e resumos, procedeu-se à leitura integral e à análise qualitativa dos estudos, organizados em eixos temáticos para síntese dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sistemas alimentares sustentáveis (SAS) atendem às necessidades alimentares e nutricionais da população, promovendo saúde humana e ambiental, respeitando a biodiversidade e sendo culturalmente e economicamente viáveis. Esses sistemas incluem práticas agrícolas sustentáveis, como a agroecologia, e estratégias de consumo responsável, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional. No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Agenda 2030 da ONU, com foco nos ODS 2 e 12, destacam a integração entre saúde coletiva, agroecologia e políticas públicas como essenciais para a sustentabilidade dos sistemas alimentares (Burigo; Porto, 2021).

A produção local e agroecológica é fundamental para garantir a segurança alimentar e nutricional. A agricultura familiar, por meio de práticas agroecológicas, contribui para a diversificação alimentar, preservação ambiental e fortalecimento da economia local. Além disso, programas como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) têm se mostrado eficazes no apoio à agricultura familiar e na garantia de alimentos saudáveis para populações em situação de vulnerabilidade (Silva; Barim; Murta-Nascimento, 2025).

A redução de desperdício de alimentos e o uso racional de recursos são estratégias essenciais para a sustentabilidade dos sistemas alimentares. A implementação de práticas como compostagem, aproveitamento integral dos alimentos e educação alimentar contribui para a diminuição do desperdício e para a promoção de hábitos alimentares sustentáveis,

impactando positivamente a segurança alimentar e nutricional (Da Silveira; Bedê; Nicomedes, 2021; Muñoz *et al.*, 2021).

Estudos mostram que jovens rurais têm desenvolvido práticas que reforçam a sustentabilidade em múltiplas dimensões, como o uso de sementes crioulas, a recusa a agrotóxicos, a valorização de circuitos curtos de comercialização e a destinação adequada de resíduos. Essas ações, orientadas pela coletividade e justiça social, configuram alternativas contra-hegemônicas ao sistema agroalimentar global e contribuem para a construção de políticas e mobilizações voltadas às especificidades desse grupo social (Machado *et al.*, 2025).

A saúde coletiva está diretamente relacionada à dinâmica dos sistemas alimentares, sendo afetada pelos impactos sociais, ambientais e sanitários do modelo industrial hegemônico. A fragilização de instâncias de controle social, como o Consea, somada à captura do Estado por interesses corporativos, evidencia limitações na regulação dos efeitos nocivos desse sistema. Em contraposição, movimentos sociais e organizações da sociedade civil vêm protagonizando ações em defesa da agroecologia, do direito humano à alimentação adequada e da construção de sistemas alimentares mais justos e sustentáveis. Essas iniciativas, que incluem práticas agroecológicas, preservação de sementes crioulas e mobilizações contra agrotóxicos, reforçam a centralidade da sustentabilidade para a promoção da saúde coletiva e para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (Paula; Bezerra; Paula, 2022).

Na contemporaneidade, observa-se que a expansão da agricultura, inicialmente voltada para suprir a fome e a desnutrição, resultou em sistemas alimentares que pressionam os limites do planeta e convivem com a persistência da fome, ao mesmo tempo em que a obesidade cresce em escala global. Esses fenômenos articulam-se com as mudanças climáticas, configurando a chamada sindemia global, que ameaça tanto a saúde pública quanto a saúde ambiental. Diante desse cenário, a literatura aponta a necessidade de mudanças profundas nos sistemas alimentares, orientadas pela adoção de dietas sustentáveis e pela atuação conjunta de diferentes atores sociais e institucionais. Somente com o fortalecimento de políticas públicas em âmbito local, nacional e internacional será possível garantir segurança alimentar e nutricional, soberania e resiliência dos sistemas alimentares (Marchioni; De Carvalho; Villar, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que os sistemas alimentares sustentáveis são essenciais para garantir saúde, preservação ambiental e segurança alimentar e nutricional. A agricultura familiar, a agroecologia e programas públicos de alimentação demonstram grande potencial para fortalecer a produção local e reduzir desigualdades. Estratégias como diminuição do desperdício e promoção da educação alimentar mostram-se indispensáveis nesse processo.

Constata-se ainda que a participação de movimentos sociais e de jovens rurais é central para a construção de alternativas ao modelo hegemônico, reforçando valores de solidariedade e justiça social. Frente à sindemia global que articula fome, obesidade e mudanças climáticas, a sustentabilidade deve ser reconhecida como eixo prioritário das políticas públicas, assegurando soberania e resiliência alimentar para as próximas gerações.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BEZERRA, I.; PAULA, N. F. Sistemas Alimentares Sustentáveis E Saudáveis: Diálogos E Convergências Possíveis. **Revista Faz Ciência**, [S. l.], v. 23, n. 37, p. 12–33, 2021. DOI: 10.48075/rfc.v23i37.27021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Caminhos nacionais para sistemas alimentares sustentáveis**. Disponível em: <https://www.unfoodsystemshub.org/docs/unfoodsystemslibraries/national-pathways/brazil/2023-07-20-caminhos-nacionais-ii-ptg.pdf>. Acesso em: 21 set. 2025.

BURIGO, André Campos; PORTO, Marcelo Firpo. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4411-4424, 2021.

DA SILVEIRA, Milena Silva; BEDÊ, Teresa Palmisciano; DOS SANTOS NICOMEDES, Wandella Holanda. Aproveitamento Integral de Alimentos: Uma possível ferramenta de consumo sustentável Integral use of food: A possible tool for sustainable consumption. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 80729-80738, 2021.

FAO - Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação. **Fortalecimento dos sistemas alimentares urbanos e periurbanos na América Latina e no Caribe**. Disponível em: <https://www.fao.org/in-action/programa-brasil-fao/proyectos/sistemas-agroalimentares-urbanos/pt/>

Acesso em: 21 set. 2025.

JOHANN, G. **Sistemas Alimentares Sustentáveis e Segurança Alimentar e Nutricional: uma revisão de escopo**. Disponível em: <<https://repositorio.ufcspa.edu.br/items/c96b4662-f71e-4ffe-b9d1-08bd4b0ef43b?>>. Acesso em: 21 set. 2025.

MACHADO, Paula Bernardes et al. Alimentação e sustentabilidade em perspectiva multidimensional: percepções e práticas de jovens rurais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, p. e00101623, 2025.

MARCHIONI, Dirce Maria; DE CARVALHO, Aline Martins; VILLAR, Betzabeth Slater. Dietas sustentáveis e sistemas alimentares: novos desafios da nutrição em saúde pública. *Revista USP*, n. 128, p. 61-76, 2021.

MUÑOZ, Manuel Steven Gusman et al. Impactos ambientais e socioeconômicos da produção integrada de base ecológica em unidades de produção familiar do Distrito Federal

e entorno. , v. 60, n. 1, p. e222418, 2021.

PAULA, Natália Ferreira de; BEZERRA, Islandia; PAULA, Nilson Maciel. Saúde coletiva e agroecologia: necessárias conexões para materializar sistemas alimentares sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 262-276, 2022.

SILVA, Vanessa Cristina da; BARIM, Estela Maria; MURTA-NASCIMENTO, Cristiane. Contribuições do Programa de Aquisição de Alimentos para o fortalecimento da agricultura familiar e segurança alimentar e nutricional: revisão integrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, p. e350106, 2025

PERFIL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM GUARAPUAVA (PR)

Vitorio Fantinel¹; Bruna da Silva Valotta²; Fernanda Massaro Massaneiro³; José Henrique Crivelli⁴; Fernando Anegawa Ito⁵; Fernanda Sanvesso de Paula⁶; Luiza Andrioli da Cunha⁷; Natalia Bortolanza⁸; Caio Henrique Milani⁹; Gustavo Bianchini Porfírio¹⁰; Danielle Soraya da Silva Figueiredo¹¹.

¹UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/9626802318877085>

²UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/1406406343233544>

³UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/1806499260177035>

⁴UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/2847755972048075>

⁵UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/8949038320185882>

⁶UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/8904560701238049>

⁷UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/6666018605036609>

⁸UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <https://lattes.cnpq.br/4864749671965000>

⁹UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/4415523324294659>

¹⁰UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

¹¹UNCIENTRO, Guarapuava, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

PALAVRAS-CHAVE: Rua. Vulnerabilidade. Saúde

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Social

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua é identificada por um grupo que utiliza localidades públicas com finalidade de moradia e de sustento, marcada pela heterogeneidade entre os indivíduos e que, na maioria dos casos, estes não dispõem mais de vínculos familiares (Torres et al., 2023). Segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC), em 2022, havia cerca de 236.400 pessoas em situação de rua inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (Cadastro Único), ou seja, 1 em cada 1.000 pessoas no Brasil estava vivendo em situação de rua (Brasil, 2023).

Essa população está exposta a diversas vulnerabilidades, como preconceito, intolerância, isolamento, exclusão social, ausência de apoio social e afetivo, baixo nível socioeconômico e condições extremamente precárias de alimentação e higiene (Patrício et al., 2019). A pobreza extrema, aliada às condições de moradia desse público integram

suas vulnerabilidades e os tornam propensos às práticas de sexo desprotegido, uso e comercialização de drogas, como forma de conseguir algum retorno financeiro que, por conseguinte, os expõe às patologias já mencionadas e ao conjunto de sintomas oriundos de tais doenças (Torres et al., 2023). Dessa forma, além de serem mais propensos ao desenvolvimento de algumas doenças, há maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde. Queiroz et al. (2021) cita que as principais barreiras de acesso vivenciadas por essa população envolvem estigmatização e o preconceito, exigência de documentos e comprovantes de endereço para o atendimento, não atendimento por más condições de higiene, entre outros.

Neste cenário, compreende-se que a efetivação de direitos garantidos no legislativo brasileiro, tal qual a saúde, não são usufruídos por esse segmento populacional, esbarrando em questões como preconceito e baixo poder aquisitivo. Conhecer as dificuldades que afetam o processo saúde-doença-cuidado desse grupo populacional é condição fundamental para contribuição na formulação e implantação de políticas públicas e serviços que respondam efetivamente às suas necessidades (Carmo e Guizard, 2018). Além disso, informações sobre o perfil clínico de saúde são necessários para que iniciativas e estratégias de saúde pública possam ser adaptadas às necessidades desse grupo de indivíduos (Gomes et al., 2022).

Portanto, esse estudo busca conhecer o perfil epidemiológico das pessoas em situação de rua no município de Guarapuava (Paraná), de forma a fornecer subsídios para a formulação de políticas adaptadas ao público em questão.

OBJETIVO

Conhecer o perfil das pessoas em situação de rua em Guarapuava (PR).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo utilizando dados de registros no Cadastro Único para Programas Sociais. Foram utilizados dados secundários obtidos na plataforma governamental CECAD 2.0. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, raça e escolaridade cruzadas com o município em estudo. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel®) e analisados por meio de estatística descritiva. Essa abordagem permite descrever o perfil epidemiológico das pessoas em situação de rua em Guarapuava (PR), sem estabelecer relações de causalidade, mas oferecendo subsídios para avaliação do serviço e elaboração de políticas públicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à raça, encontrou-se que 65,5% dos indivíduos se identificam como brancos, seguidos pela cor parda (30,5%, N=62). Dados nacionais apontaram predominância de pessoas negras (68%), sendo 51% pardas e 17% pretas (Brasil, 2023). Matoso (2024), faz uma análise histórica e cultural do perfil da população em situação de rua no país, discutindo a prevalência de pessoas pretas em tal contexto, o qual ele associa à construção histórica do Brasil, ao conceito de raça que foi formulado por um sistema de opressão, o privilégio das raças dominantes, a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, operando pelo dispositivo da racialidade. Contudo, compreende-se variação nesse perfil, conforme a região. Gomes et al. (2020) em estudo de base documental de 509 pacientes maiores de 18 anos e que tiveram seu primeiro atendimento médico realizado pela Associação Médicos do Mundo, filial Curitiba (PR), encontrou maior predominância de pessoas brancas (52,85%) em situação de rua.

Com relação ao sexo, verificou-se predominância masculina, representando 94,5% dos indivíduos cadastrados. Em termos absolutos, houve apenas 11 mulheres (5,6%). Este achado segue a tendência de outros estudos (Torres et al., 2023; Hungaro et al., 2020; Rodrigues et al., 2022) e pesquisas sociodemográficas nacionais (Brasil, 2023). Essa diferença entre os sexos é resultado de múltiplos fatores, com alguns estudos discutindo a maior vulnerabilidade das mulheres à violência (principalmente a sexual), o que as leva a maior busca por abrigos (Rosa e Brêtas, 2015).

Quanto ao grau de instrução, a maior parte dos usuários cadastrados apresentaram ensino fundamental incompleto (53,5%, N=10). Apenas 15,2% dos indivíduos concluíram o ensino médio e uma minoria chegou ao ensino superior (1,9%). Analisando a faixa etária, verificou-se ausência de indivíduos de 0 a 17 anos. A partir dessa faixa ocorre um pico na idade entre 24 a 34 anos (25,5%). Decrescendo nas faixas etárias seguintes. Apenas 3 indivíduos foram maiores de 65 anos (1,4%). Os achados estão condizentes ao estudo feito por Hungaro et al. (2020), ao analisar o perfil das pessoas em situação de rua em Maringá (PR). Esses dados suscitam discussão frente a relação entre o grau de instrução e as condições que levam os indivíduos a se refugiarem nas ruas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, observa-se que as pessoas em situação de rua em Guarapuava são representadas principalmente por indivíduos brancos do sexo masculino, em idade economicamente ativa com baixo grau de escolaridade.

Nota-se que, no Brasil, ainda representam um segmento populacional marcado pela vulnerabilidade e precárias condições de vida, que os tornam propensos a práticas de risco em saúde e contribuem para o surgimento de doenças. Dentro dessa cascata, há uma série de entraves como preconceito e falta de documentação que dificultam seu acesso

ao sistema de saúde, prejudicando a efetivação de direitos garantidos pela Constituição Federal. Torna-se necessário um esforço conjunto entre governos, instituições de saúde e organizações da sociedade civil para garantir o acesso equitativo e eficaz para essa população vulnerável.

Sugere-se a realização de mais estudos na área que foquem em identificar os fatores de risco, determinantes em saúde e características sociodemográficas das pessoas em situação de rua, buscando fornecer subsídios para adoção de medidas governamentais humanizadas e adaptadas a esse público.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em Situação de Rua - Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília: MDHC, 2023. 39 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf

Carmo ME, Guizardi FL. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cad. Saúde Pública. 2018; 34(3):1-14.

GOMES, Rafael Senff et al. **Saúde dos indivíduos em situação de rua: entre queixas, sintomas e determinantes das doenças crônicas**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 17, n. 44, p. 3233, 22 dez. 2022.

HUNGARO, Anai Adario et al. **Homeless population: characterization and contextualization by census research**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, p. e20190236, 2020.

MATOSO, Marcell. **PERFIL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: GÊNERO E RAÇA EM FOCO**. Ciência e Arte do Encontro: o Rio de Braços Abertos. Campina Grande, PB: Realize Eventos Científicos E Editora Ltda, 2024.

PATRÍCIO et al. **Transtornos mentais comuns e resiliência de pessoas em situação de rua**. Revista Brasileira de Enfermagem. Uberlândia, Minas Gerais, v. 6, n. 72, p. 1603-1610, 2019.

QUEIROZ, I; NUNES, DR; ABREU, IF; FERREIRA, LF; SILVA, LA; ROQUE, MHG; SOUSA, MFAR de; CAVALIERI, VB; NUNES, MR. **A abordagem da população em situação de rua no sistema único de saúde: uma realidade que precisa ser mudada**. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Apr. 13

RODRIGUES, Maria Letícia De Aguiar Catão et al. **Perfil da população atendida pelo consultório na rua do Recife**. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, p. e157111435958, 23 out. 2022.

ROSA, Anderson Da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. **A violência na vida de**

mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, n. 53, p. 275-285, jun. 2015.

TORRES, Marcella Matias et al. **VIVER NAS RUAS: VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.** 24 abr. 2023.

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO

João Vitor Fernandes Pereira¹.

¹Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETEPS), São Paulo, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/7737172937716395>

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial. Educação Digital. Aprendizagem Personalizada.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) tem se consolidado como uma das tecnologias de maior destaque no século XXI, impactando significativamente todos os setores da sociedade, seja produtivo, social e educacional. No campo da educação, a IA representa uma mudança pragmática no modo como o conhecimento é produzido, distribuído e apropriado por diferentes sujeitos. A incorporação de ferramentas baseadas em IA, como sistemas tutores inteligentes, assistentes virtuais, corretores automáticos e plataformas de aprendizagem adaptativa estão desafiando as estruturas pedagógicas tradicionais, ao mesmo tempo em que oferece novas possibilidades para personalização e escalabilidade do ensino.

Essas transformações ocorrem em um contexto de crescente digitalização das práticas educativas, impulsionado não apenas pela evolução tecnológica, mas também por demandas sociais relacionadas à flexibilidade, à equidade e à inclusão digital. Nesse cenário, a IA desponta como aliada na superação de desafios educacionais históricos, como a heterogeneidade das turmas, a defasagem no aprendizado e a escassez de recursos humanos e materiais. Por outro lado, o uso indiscriminado ou acrítico da IA pode reforçar desigualdades, gerar dependência tecnológica e comprometer princípios fundamentais da educação humanizadora.

Diante disso, é essencial discutir de forma crítica os impactos da inteligência artificial no processo de ensino-aprendizagem, buscando compreender como essa tecnologia pode contribuir para práticas pedagógicas mais eficientes, inclusivas e éticas. A reflexão sobre essa temática torna-se ainda mais urgente à medida que a IA passa a ser integrada a políticas públicas educacionais, currículos escolares e plataformas institucionais de ensino.

OBJETIVO

Este resumo tem como objetivo refletir sobre as aplicações da inteligência artificial no contexto educacional, analisando seu potencial para promover uma aprendizagem personalizada, acessível e eficiente, ao mesmo tempo em que discute os riscos e limites dessa tecnologia no ambiente escolar e acadêmico.

METODOLOGIA

A presente análise é de natureza qualitativa, com base em revisão bibliográfica de autores e pesquisas atuais sobre IA na educação. Foram utilizados artigos acadêmicos, documentos institucionais e produções científicas recentes disponíveis em bases como Scielo, Google Scholar e repositórios de universidades, além de fontes complementares sobre tecnologias emergentes aplicadas à prática pedagógica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Do ponto de vista teórico, o uso da inteligência artificial na educação é frequentemente associado às abordagens de aprendizagem personalizada e educação adaptativa. Segundo Holmes et al. (2019), a IA pode ser concebida como uma ferramenta para **identificar padrões no comportamento dos alunos** e adaptar conteúdos, níveis de dificuldade e estratégias de feedback de forma individualizada. Esse modelo contrasta com a lógica da padronização ainda predominante nas escolas, oferecendo aos educadores e gestores novas formas de lidar com a diversidade e as necessidades específicas dos aprendizes.

Luckin et al. (2016) argumentam que, além da personalização, a IA permite o desenvolvimento de **tutores inteligentes**, sistemas capazes de simular o raciocínio de um professor ao orientar o aluno na resolução de problemas. Esses sistemas utilizam técnicas de processamento de linguagem natural, reconhecimento de padrões e machine learning para interagir com os estudantes em tempo real, avaliando seu desempenho e oferecendo intervenções pedagógicas adequadas. O potencial da IA, nesse caso, vai além do suporte técnico: trata-se de um meio para **transformar o ensino em um processo mais responsivo, dinâmico e baseado em dados**.

No entanto, como destaca Selwyn (2019), há uma necessidade urgente de refletir sobre os **limites éticos, sociais e pedagógicos** dessa integração. A utilização de grandes volumes de dados educacionais por sistemas inteligentes levanta preocupações quanto à **privacidade dos alunos, à segurança das informações e à transparência dos algoritmos**. Além disso, há o risco de que os vieses presentes nos dados de treinamento das IAs perpetuem desigualdades educacionais, reforçando estigmas e dificultando o acesso equitativo à aprendizagem de qualidade.

Autores como Williamson (2017) e Eynon (2021) também alertam para o crescimento da chamada “**governança algorítmica**” na educação, ou seja, a utilização de sistemas automatizados na tomada de decisões pedagógicas e administrativas. Embora esses sistemas possam contribuir para a eficiência da gestão educacional, sua opacidade e rigidez podem comprometer o papel crítico do educador e a autonomia pedagógica das instituições de ensino.

Dessa forma, a fundamentação teórica sobre IA na educação aponta para um campo de possibilidades e tensões. A chave para uma integração ética e eficaz da inteligência artificial reside no equilíbrio entre o uso estratégico da tecnologia e a valorização das dimensões humanas do processo educativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Inteligência Artificial representa uma das mais promissoras inovações no campo educacional, mas seu uso deve ser acompanhado por uma reflexão crítica e ética. É necessário investir na formação docente, para que os professores possam integrar essas ferramentas com intencionalidade pedagógica e sensibilidade às diversidades dos contextos escolares. Ao mesmo tempo, políticas públicas devem assegurar a inclusão digital e a privacidade dos dados educacionais, promovendo uma implementação responsável da IA na educação. Mais do que substituir o professor, a IA deve ser vista como uma aliada na promoção de uma educação mais justa, eficaz e humanizada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HOLMES, W. et al. **Artificial Intelligence in Education: Promises and Implications for Teaching and Learning**. Paris: UNESCO, 2019.

LUCKIN, R. et al. **Intelligence Unleashed: An Argument for AI in Education**. Pearson Education, 2016.

SELWYN, N. **Should Robots Replace Teachers? AI and the Future of Education**. Cambridge: Polity Press, 2019.

BAKER, R. S.; INVENTADO, P. S. Educational Data Mining and Learning Analytics. In: Sawyer, R. K. (Ed.). **The Cambridge Handbook of the Learning Sciences**. 2. ed. Cambridge University Press, 2014.

BRASIL. MEC. **Estratégia Nacional de Escolas Conectadas**. Brasília: Ministério da Educação, 2023.

DESIGUALDADES SOCIAIS E PREVALÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS BASEADA NO SB BRASIL 2020

Ataydes Dias Magalhães¹; Maria Luiza dos Santos Stangherlin Tavares²; Gilberto Alfredo Pucca Júnior³.

¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

²Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

³Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Periodontal. Determinantes Sociais da Saúde. Iniquidades em Saúde. Saúde Bucal Coletiva

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

As doenças periodontais são um importante problema de saúde pública, com alta prevalência em adultos e idosos. Elas estão fortemente relacionadas a fatores socioeconômicos, comportamentais e de acesso aos serviços de saúde. A literatura científica demonstra que os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente na ocorrência e gravidade dessas doenças, evidenciando iniquidades no adoecimento bucal da população brasileira. O estudo SB Brasil 2020, a mais recente pesquisa nacional de saúde bucal, oferece dados atualizados para compreensão da distribuição da doença periodontal em diferentes estratos sociais e geográficos do país.

OBJETIVO

Analisar a associação entre desigualdades sociais e a prevalência de doença periodontal no Brasil, a partir dos dados do estudo SB Brasil 2020, com foco nos determinantes sociais da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e analítico, de natureza aplicada, com objetivo exploratório. Foi realizada uma pesquisa documental com base nos dados do estudo SB Brasil 2020, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram selecionados dados dos indivíduos pertencentes às faixas etárias de 35 a 44 anos e de 65 a 74 anos, nas

quais foi avaliada a condição periodontal por meio do Índice Periodontal Comunitário (CPI).

As variáveis independentes foram os determinantes sociais da saúde, tais como: renda domiciliar per capita, escolaridade, raça/cor autodeclarada, região geográfica e cobertura por Equipes de Saúde Bucal (ESB). Os dados foram organizados e analisados utilizando o software **JAMOV**, versão 2.4, sendo aplicadas análises descritivas (frequências absolutas e relativas), testes de associação qui-quadrado (χ^2) e cálculo da razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95%. Foram realizados também testes de regressão logística binária para identificação de fatores preditores de doença periodontal, considerando significância estatística de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analisada incluiu 9.567 indivíduos entre adultos e idosos. A prevalência geral de algum grau de doença periodontal (sangramento, cálculo ou bolsa) foi de **57,2%**. Entre os adultos com até 4 anos de estudo, **68,5%** apresentaram pelo menos um indicador de doença periodontal, enquanto entre os que tinham 12 anos ou mais de escolaridade, esse percentual foi de **38,9%** (RP = 1,76; IC95%: 1,58–1,95; $p < 0,001$).

Quanto à renda familiar per capita, aqueles com até $\frac{1}{2}$ salário mínimo apresentaram prevalência de **70,1%**, em comparação aos com mais de 2 salários mínimos (35,4%) (RP = 1,98; IC95%: 1,81-2,16; $p < 0,001$). Em relação à raça/cor, indivíduos pretos e pardos apresentaram maior prevalência de bolsas periodontais do que os brancos ($p < 0,05$). As regiões Norte e Nordeste apresentaram os piores indicadores periodontais, com média de 62,4% de indivíduos com sangramento gengival, enquanto Sul e Sudeste apresentaram média de 48,2%.

A cobertura por ESB esteve associada às condições periodontais: municípios com baixa cobertura ($< 40\%$) apresentaram média de 66,7% de doença periodontal, contra 49,1% em locais com alta cobertura ($> 70\%$). A análise de regressão logística confirmou a escolaridade, renda e cobertura de ESB como fatores preditores significativos para a presença de doença periodontal.

Esses achados confirmam a hipótese de que a doença periodontal é socialmente determinada, reiterando que desigualdades estruturais influenciam diretamente os desfechos em saúde bucal. As diferenças observadas reforçam a necessidade de intervenções focalizadas, voltadas à equidade e à integralidade da atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados do SB Brasil 2020 evidencia que a doença periodontal no Brasil está fortemente associada a desigualdades sociais. Grupos populacionais em situação de vulnerabilidade apresentaram piores condições periodontais, refletindo a urgência de ações

de saúde coletiva pautadas na justiça social, ampliação do acesso e fortalecimento das estratégias de prevenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Políticas públicas que considerem os determinantes sociais da saúde devem ser priorizadas para combater as iniquidades e promover condições bucais mais saudáveis para toda a população.

REFERÊNCIAS

1. SOARES, C. L. M. et al. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1805–1816, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22972016>.
2. RODRIGUES, Mayra; MAGALHÃES, Ataydes. Estudo comparativo entre o SB Brasil 2003, 2010 e 2020. *Peer Review*, [S.l.], v. 6, p. 225–247, 2024. DOI: <https://doi.org/10.53660/PRW-2094-3825>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. *SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. PERES, Marco A. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, supl. s, p. S90–S100, 2012.

INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ataydes Dias Magalhães¹; Maria Luiza dos Santos Stangherlin Tavares²; Gilberto Alfredo Pucca Júnior³.

¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

²Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

³Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Periodontal. Determinantes Sociais da Saúde. Iniquidades em Saúde. Saúde Bucal Coletiva

ÁREA TEMÁTICA: Outras (Saúde Coletiva).

INTRODUÇÃO

A inter-relação entre doenças periodontais e condições sistêmicas é amplamente reconhecida na literatura científica, especialmente no que se refere ao Diabetes Mellitus (DM). O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), uma doença autoimune com início frequente na infância ou adolescência, compromete o metabolismo da glicose e está associado a um estado inflamatório crônico. Tal condição pode influenciar negativamente a resposta imunológica gengival e periodontal, favorecendo a ocorrência e progressão da periodontite. Em contrapartida, a inflamação periodontal também pode exacerbar a descompensação glicêmica, o que caracteriza uma relação bidirecional entre essas patologias. Embora amplamente estudada em adultos, essa interação ainda é pouco explorada na população pediátrica, sendo de grande relevância para a clínica odontopediátrica e para a promoção da saúde bucal coletiva.

OBJETIVO

Analisar a inter-relação entre a doença periodontal e o Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes, com base nas evidências atuais da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scopus, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados foram: “doença periodontal”, “diabetes mellitus tipo 1”, “crianças”, “adolescentes”, “interrelação” e “odontopediatria”,

combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção foi realizada em três etapas: leitura de título, resumo e texto completo. Foram excluídos estudos com população adulta, revisões sistemáticas com método inconclusivo e estudos duplicados. A análise dos dados foi feita de forma qualitativa, destacando-se os achados sobre prevalência, gravidade da doença periodontal, níveis glicêmicos e marcadores inflamatórios em crianças e adolescentes com DM1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 12 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A maioria dos artigos apontou uma maior prevalência de gengivite e periodontite em crianças e adolescentes com DM1, quando comparados a indivíduos não diabéticos da mesma faixa etária. Os estudos indicaram maior índice de placa, sangramento à sondagem, profundidade de sondagem e perda de inserção clínica nos pacientes com DM1. Também se observou uma correlação positiva entre o mau controle glicêmico ($HbA1c > 8\%$) e a severidade da inflamação gengival.

Alguns estudos demonstraram que a periodontite em pacientes pediátricos com DM1 pode estar relacionada ao tempo de diagnóstico da doença, à presença de comorbidades e à falta de acompanhamento odontológico regular. A resposta imunológica alterada e a microangiopatia decorrentes do diabetes são apontadas como mecanismos fisiopatológicos que favorecem a destruição periodontal precoce. Em contrapartida, a inflamação periodontal crônica também pode liberar mediadores como $TNF-\alpha$ e IL-6, que contribuem para a resistência à insulina, dificultando o controle glicêmico.

Os achados reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar entre endocrinologistas, odontopediatras e profissionais da saúde coletiva, com foco na promoção da saúde bucal, prevenção da inflamação gengival e monitoramento periódico de crianças e adolescentes com DM1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada evidencia que existe uma inter-relação significativa entre doença periodontal e Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes, marcada por um ciclo de influência mútua entre inflamação gengival e descontrole glicêmico. Tal associação destaca a importância de ações preventivas e de educação em saúde voltadas a esse grupo, bem como a inclusão da avaliação periodontal como parte do cuidado integral de pacientes pediátricos com DM1 no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

- 1.VIEIRA, T. R.; OLIVEIRA, A. M. S. D.; RECCHIONI, Â. C. B.; ZENÓBIO, E. G. Relação entre periodontite e diabetes mellitus em crianças e adolescentes. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 92-95, 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/1268>. Acesso em: [coloque a data de acesso].
- 2.ZAINAL ABIDIN, Z. et al. Periodontal health status of children and adolescents with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Australian Dental Journal*, Hobart, v. 66, supl. 1, p. S15–S26, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/adj.12845>.
- 3.JENSEN, E. et al. Periodontal risk markers in children and adolescents with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, Hoboken, v. 37, n. 1, p. e3368, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3368>.
- 4.LI, L. W. et al. Anthropometric measurements and periodontal diseases in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Nutrition*, Bethesda, v. 6, n. 6, p. 828–841, nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.3945/an.115.010017>.
- 5.BRASIL. Ministério da Saúde. *Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 137 p.
- 6.BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p.
- 7.BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 8.DEMMER, R. T. et al. The influence of type 1 and type 2 diabetes on periodontal disease progression: prospective results from the Study of Health in Pomerania (SHIP). *Diabetes Care*, Alexandria, v. 35, p. 2036–2042, 2012.
- 9.MODEER, T.; WONDIMU, B. Periodontal diseases in children and adolescents. *Dental Clinics of North America*, Philadelphia, v. 44, n. 3, p. 633–658, 2000.
10. MELO, R. S. et al. Relação entre doença periodontal e diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Odontopediatria*, v. 9, n. 3, p. 45–52, 2020.
11. GOMES, D. et al. Impact of diabetes mellitus type 1 on oral health in children and adolescents. *Brazilian Oral Research*, v. 31, n. 1, p. e32, 2017.
12. SOARES, C. L. M. et al. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1805–1816, 2017.

PROPOSTA DE APLICATIVO COM GUIA DE DILUIÇÃO E ESTABILIDADE DOS ANTIMICROBIANOS PADRONIZADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACAPÁ-AP

Aline Neves Brasil da Silva¹; Emmanuel Dias Pereira².

¹SESA-AP, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/3575348539013062>

²DPE-AP, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/5556490769500955>

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia em Saúde. Aplicativos móveis. Antimicrobianos.

ÁREA TEMÁTICA: Outras (Tecnologia e Inovação em Saúde).

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/45

INTRODUÇÃO

A tecnologia vem afetando progressivamente o modo como as pessoas e as instituições lidam com suas informações. Dessa forma, os instrumentos em papel estão sendo substituídos pelos eletrônicos, devido às vantagens proporcionadas por estes. Similarmente, na área da saúde, os profissionais e as organizações aderem crescentemente às ferramentas tecnológicas em suas atividades, melhor subsidiando assim no processo decisório e na rotina da assistência (FRANCO, s.d.; SILVA, M.L.; VIRGINIO JR., L.A., 2016).

Ademais, observa-se que o avanço da tecnologia em saúde tem reprogramado o cotidiano dos profissionais tanto no âmbito acadêmico-científico quanto nas práticas clínicas, principalmente quando se trata de tecnologia portátil, presente em quase todos os ambientes de trabalho. Atualmente, existem diversos aplicativos que, no geral, são muito úteis seja para profissionais ou estudantes da área de Saúde. São programas que visam aprimorar os conhecimentos e fornecer tanto informações teóricas quanto servir de ferramentas auxiliares no diagnóstico, na tomada de decisão, bem como na administração de medicamentos.

Desse modo, constata-se a necessidade de capacitação continuada dos profissionais da saúde, além do desenvolvimento de softwares que sejam livres, disponíveis ao público para acesso e uso, com ferramentas que contribuam para melhoria da gestão assistencial prestada no âmbito da saúde pública (SANTOS *et al.*, 2014).

Paralelamente, a terapêutica medicamentosa tem sido exercida em ambientes progressivamente especializados e dinâmicos, geralmente sob condições que favorecem a incidência de erros. Quando relacionados ao uso de medicamentos, por sua vez, podem repercutir em sérias consequências para o paciente e sua família, como prolongar o tempo de internação e de recuperação do paciente, aumentando o número de procedimentos e a possibilidade de ocorrência de dano, até mesmo de óbito (BRASIL, 2013; COREN-SP,

2011).

Nesse sentido, a proposta deste trabalho consiste no desenvolvimento de um aplicativo para smartphones denominado “Dilui Certo”, sendo seu objeto de estudo um guia referente à diluição e estabilidade de um elenco de medicamentos antimicrobianos, a fim de minimizar as dúvidas que possam ocorrer no momento da prescrição, dispensação e administração destes e, subseqüentemente, na incidência dos eventos adversos relacionados aos erros de medicação.

Assim, esse aplicativo tem o propósito de auxiliar os profissionais de saúde a realizarem corretamente a diluição e/ou a reconstituição, e também de discernirem a estabilidade dos medicamentos com foco inicial nos antimicrobianos padronizados em um hospital público localizado na região metropolitana de Macapá - AP.

OBJETIVO

Desenvolver o aplicativo denominado “Dilui Certo” para auxiliar profissionais de saúde a realizarem corretamente a diluição e/ou reconstituição dos medicamentos antimicrobianos padronizados em um hospital público localizado na região metropolitana de Macapá - AP, utilizando a plataforma de aplicativos denominada “Fabapp®”.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo de desenvolvimento tecnológico, de natureza aplicada e descritiva, baseado na construção de um aplicativo contendo o guia de diluição e/ou reconstituição dos medicamentos antimicrobianos padronizados em um hospital público localizado na região metropolitana de Macapá - AP.

O desenvolvimento do aplicativo “Dilui Certo” foi realizado por intermédio da plataforma brasileira Fábrica de Aplicativos (Fabapp®), uma ferramenta que permite a criação de aplicativos em páginas HTML e/ou para os sistemas Android e iOS, sem a necessidade de conhecimentos avançados em programação. A escolha da plataforma Fabapp® ocorreu por sua interface intuitiva, recursos personalizáveis e rápida implementação, o que facilitou o desenvolvimento de uma solução funcional e visualmente organizada, de baixo custo e adequada ao público-alvo do projeto - os profissionais de saúde atuantes na instituição pública hospitalar em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

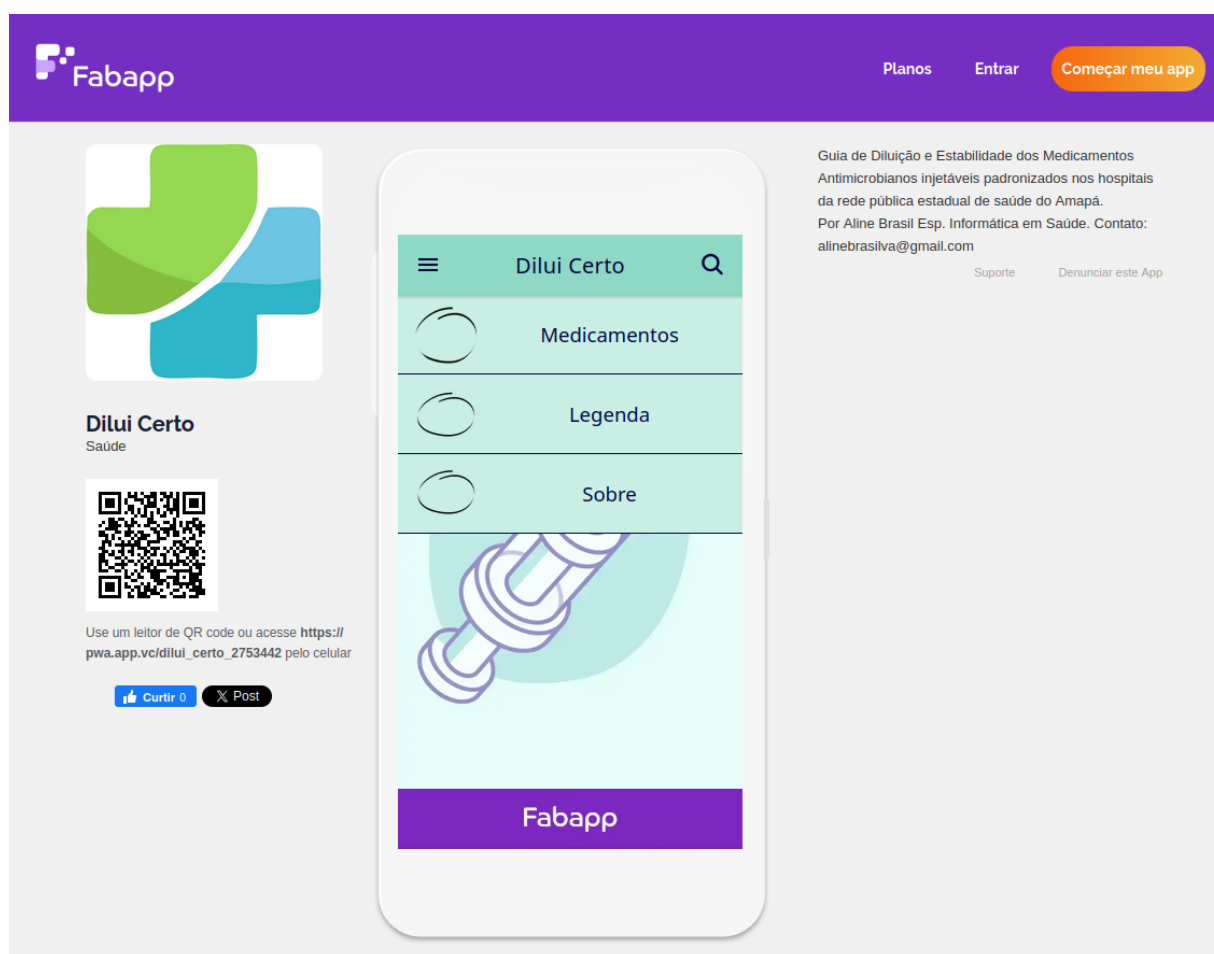
O presente estudo resultou no desenvolvimento inicial do aplicativo denominado “Dilui Certo”, voltado ao fornecimento de informações técnicas sobre a diluição, reconstituição e estabilidade de antimicrobianos injetáveis de uso hospitalar. A criação do aplicativo visou atender a uma demanda recorrente de profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos,

enfermeiros e médicos, quanto à necessidade de acesso rápido e confiável a informações técnicas, contribuindo para a redução de dúvidas e a prevenção de erros relacionados à prescrição, preparo e administração desses medicamentos.

Nesse sentido, o aplicativo foi construído utilizando a plataforma Fábrica de Aplicativos (Fabapp®), por permitir um desenvolvimento ágil e acessível, sem a exigência de conhecimentos avançados em linguagens de programação. Para cada medicamento, são apresentados dados específicos como concentração padrão, volume e tipo de diluente, tempo e condições de estabilidade após reconstituição, entre outras informações relevantes.

Por sua vez, a navegação pelo aplicativo é intuitiva e a interface foi planejada de forma a permitir que o conteúdo seja consultado rapidamente, inclusive durante a rotina de trabalho. Essa característica é fundamental em ambientes hospitalares, onde decisões clínicas muitas vezes exigem respostas imediatas. Além disso, o formato móvel amplia o alcance da ferramenta, permitindo que profissionais a utilizem em diferentes locais da instituição, inclusive nas enfermarias, clínicas ou nas áreas de preparo da medicação. A Figura 1 mostra a página inicial do aplicativo “Dilui certo”.

Figura 1: Página inicial do aplicativo “Dilui Certo”.



Fonte: https://galeria.fabricadeaplicativos.com.br/dilui_certo_2753442.

Como se procurou por uma opção de baixo custo, a apresentação do aplicativo ficou disponível em formato HTML, disponível para consulta em qualquer navegador de internet. Dessa forma, a versão atual do “Dilui Certo” representa uma base inicial, passível de ampliação futura com a incorporação de outras classes terapêuticas, funcionalidades interativas (como buscas por palavras-chave ou filtros por classe terapêutica) e, ainda, adesão a um plano pago para disponibilidade do aplicativo nas plataformas Android e iOS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do aplicativo “Dilui Certo” demonstrou ser uma estratégia viável e promissora para apoiar profissionais de saúde na tomada de decisões relacionadas à diluição, reconstituição e estabilidade de antimicrobianos em ambiente hospitalar. Embora o presente trabalho tenha se restringido à etapa de concepção e desenvolvimento do aplicativo, espera-se que este possa representar um avanço significativo na promoção do cuidado em saúde.

Como perspectiva para estudos futuros, propõe-se a realização de testes de usabilidade e validação prática da ferramenta em ambiente hospitalar, com a participação de todos os profissionais de saúde envolvidos no processo. Além disso, pretende-se expandir o escopo do aplicativo com a inclusão de novas funcionalidades, como mecanismos de busca, e disponibilidade nas plataformas Android e iOS.

Dessa forma, o “Dilui Certo” configura-se como uma iniciativa no contexto da inovação tecnológica em saúde, alinhando-se às estratégias de melhoria da qualidade do cuidado e para redução de incertezas durante os processos de prescrição, preparo e administração de medicamentos antimicrobianos injetáveis, a fim de prevenir danos e erros de medicação conforme as premissas de Segurança do Paciente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Anexo 03)**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. Brasília, 2013.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Boas Práticas: cálculo seguro. Volume II: Cálculo e diluição de medicamentos**. Distribuição gratuita. São Paulo, 2011.

FRANCO, Joel Levi Ferreira. **Sistemas de Informação**. São Paulo: UNIFESP, s.d. (sem data).

SANTOS, Sérgio et al. Sistema de Informação em Saúde: Gestão e Assistência no Sistema Único de Saúde. In: **Cogitare Enfermagem**. 2014 Out/Dez; 19(4):833-40. Disponível em:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35347/23965>. Acesso em: 27 jul. 2025.

SILVA, M.L.; VIRGINIO JR., L.A. **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde**. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Conselho Federal de Medicina, 2016. Disponível em:

http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2016_v4-2.pdf.

Acesso em: 27 jul. 2025.

MAPEANDO O CAMPO: A REVISÃO DE ESCOPO E SEUS CAMINHOS PARA GUIAR ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Francisco Freitas Gurgel Júnior¹; Liv Rabelo Gurgel²; Maria Luíze Ponte Sampaio³; Rebeca Farias da Fonseca Sotero⁴; Lourdes Claudenia Aguiar Vasconcelos⁵.

¹Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE.

<http://lattes.cnpq.br/4457161607625347>

²Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE.

³Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE.

⁴Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE.

⁵Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE.

PALAVRAS-CHAVE: Revisão. Saúde Coletiva. Pesquisa em Sistemas de Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

A **revisão de literatura** é um recurso amplamente empregado para a sistematização do conhecimento em saúde. Entre as diversas modalidades de revisão, a **revisão de escopo** (scoping review) se destaca como uma abordagem valiosa para sintetizar informações. De acordo com Arksey e O'Malley (2005), os estudos de escopo abordam temas amplos, permitindo a integração de variados designs de pesquisa com o objetivo de identificar as evidências existentes. Esse método oferece suporte ao pesquisador no mapeamento de conceitos-chave, fontes e dados em uma determinada área, o que facilita a identificação de lacunas no conhecimento e, conseqüentemente, o planejamento de novas investigações ou a produção de conhecimento inédito para preencher essas lacunas.

Em 2005, Arksey e O'Malley delinearam uma estrutura de seis etapas para a condução de revisões de escopo. Posteriormente, Levac, Colquhoun e O'Brien (2010) aprimoraram essa metodologia, detalhando as mesmas seis etapas para garantir maior rigor metodológico. Peters et al. (2015) introduziram novas adaptações, expandindo o método para nove etapas. O Joanna Briggs Institute (JBI) publicou o primeiro manual específico para revisões de escopo em 2015, o qual foi atualizado diversas vezes, com a versão mais recente em 2020. A pesquisadora Tricco et al. (2018) contribuiu significativamente para a aplicação do método com a publicação da extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR), que adapta as diretrizes do PRISMA (usado em revisões sistemáticas) para

este tipo de revisão. O guia PRISMA-ScR compreende 22 itens, sendo 20 obrigatórios e 2 opcionais, garantindo a adesão rigorosa aos pontos essenciais de uma revisão de escopo.

Assim, é fundamental reconhecer a importância da revisão de escopo para a produção do conhecimento científico, especialmente sua capacidade de expandir a pesquisa em **Saúde Coletiva**, com foco no tripé epistemológico: **Epidemiologia, Administração e Planejamento em Saúde, e Ciências Sociais em Saúde**.

OBJETIVO

Considerando os aspectos supracitados, o presente estudo, objetiva descrever a experiência sobre as etapas cruciais para o desenvolvimento de uma revisão de escopo e sua relevância para as investigações no campo da Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

Este é um **estudo descritivo**, configurado como um **relato de experiência**, que adota a sistematização em etapas proposta por Holliday (2006). A narrativa reflete a perspectiva crítica de um psicólogo, atualmente mestrando em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará, no ano de 2024. Ele compartilha suas reflexões de aprendizado acumuladas durante a participação na disciplina de Pesquisa em Saúde e Metodologia Qualitativa.

Para recontar essa vivência, o modelo de Holliday (2006) sugere cinco momentos, que são detalhados a seguir:

- **Ponto de Partida:** O processo iniciou com a preparação e apresentação de um seminário sobre **revisão de escopo** no âmbito da disciplina de Pesquisa em Saúde e Metodologia Qualitativa.
- **Perguntas Iniciais:** As questões que guiaram essa etapa foram: “Como conduzir uma revisão de escopo?” e “Qual a relevância do método de revisão de escopo para a pesquisa em Saúde Coletiva?”.
- **Recuperação do Processo Vivido:** Para responder a essas perguntas, foram consultados materiais indicados no cronograma da disciplina, incluindo artigos e vídeos, e realizadas reuniões de orientação. Também foram utilizados os registros do planejamento do seminário, que detalhavam o objetivo, o conteúdo abordado e a metodologia empregada.
- **Reflexões de Fundo:** A revisão de escopo revelou-se uma metodologia abrangente, porém pouco familiar entre os mestrandos em Saúde Coletiva. A exploração do tema despertou interesse em aprofundar o conhecimento teórico e prático sobre a aplicabilidade do método e suas particularidades na pesquisa em Saúde Coletiva.

- **Pontos de Chegada:** Esta fase envolveu a interação e os *feedbacks* entre os mestrandos, a mentoria do seminário e o professor da disciplina. Houve reflexões sobre o processo de execução da revisão de escopo e suas contribuições para a Saúde Coletiva, além de discussões sobre as limitações e os desafios enfrentados na elaboração do seminário e de um *folder*, que foi o produto final da disciplina.

Por ser um relato de experiência pessoal do autor, este estudo dispensa aprovação ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Saúde Coletiva** se consolida como um domínio epistemológico e científico que gera compreensões acerca da **realidade social e da saúde da população**. Com o progressivo aumento na complexidade dos temas de estudo, as abordagens metodológicas para investigação também se diversificam. Nesse trajeto evolutivo, e com o intuito de estabelecer **prioridades de pesquisa para o Sistema Único de Saúde (SUS)**, o Ministério da Saúde instituiu uma agenda. Esse documento, composto por 14 eixos temáticos, orienta o direcionamento de recursos financeiros para o desenvolvimento de intervenções e políticas que supram as lacunas identificadas como prioritárias para o SUS (Brasil, 2018).

A Imersão no Mundo da Revisão de Escopo

Este contexto serviu de ponto de partida para a concepção de um seminário sobre a **revisão de escopo**, proporcionando uma profunda imersão no tema. Essa experiência foi fundamental para o aprendizado sobre a **construção identitária do pesquisador** e a assimilação do método em si. Durante as sessões de orientação, subtemas como a **evidência científica**, o conceito de revisão de escopo e suas contribuições para o campo da Saúde Coletiva foram debatidos.

À medida que as discussões e problematizações avançavam, os princípios da revisão de escopo foram se materializando, guiados pelas **diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI)** (Peters et al., 2020). Essas diretrizes abrangem os seguintes elementos essenciais:

- **Título e pergunta de pesquisa:** O título, na fase inicial, deve ser um “protocolo de revisão de escopo” e ser registrado em plataformas como o Open Science Framework ou Figshare; na fase final, torna-se “revisão de escopo”. A pergunta de pesquisa é formulada com o mnemônico **PCC (População, Conceito, Contexto)**, que serve para delimitar a estratégia de busca e destacar o alcance da revisão.
- **Introdução:** Deve oferecer um panorama abrangente do tema, preparando o leitor para as potenciais evidências que serão abordadas.
- **Crerios de inclusão:** São os parâmetros que definem as fontes a serem

incorporadas ao estudo, podendo englobar diversos tipos de materiais, como artigos científicos, livros, notícias, relatórios e dados governamentais.

- **Estratégias de pesquisa:** Devem ser detalhadas e exaustivas, descrevendo o percurso realizado para identificar as fontes, as bases de dados consultadas, as palavras-chave (utilizando **Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH**), a verificação de autores-chave e a inclusão de fontes adicionais, garantindo a transparência do processo de busca.
- **Seleção de evidências:** Esta etapa exige a participação de dois revisores. Em caso de divergência sobre a inclusão de um material, um terceiro revisor é consultado. Essa fase é idealmente representada por um **fluxograma PRISMA**, e a gestão dos resultados pode ser feita com *softwares* como NVivo ou IRaMuTeQ.
- **Extração de dados:** As informações relevantes são inseridas em tabelas ou gráficos, contendo detalhes como autor, ano de publicação, objetivo, resultados principais e recomendações de cada fonte selecionada.
- **Análise das evidências e apresentação dos resultados:** A análise pode ser conduzida de forma quantitativa ou qualitativa, conforme a opção do autor da revisão. As estratégias de apresentação são variadas, podendo incluir tabelas, gráficos, quadros, figuras e categorias empíricas, sempre em alinhamento com os objetivos do estudo.

Apreparação da apresentação do seminário, em formato de *slides* (PowerPoint), seguiu os preceitos da **metodologia freiriana**, caracterizada por ser dialógica e problematizadora. Um passo inicial crucial foi a leitura atenta e a compreensão das recomendações do JBI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a interação e os *feedbacks* entre mestrandos, a mentoria do seminário e o professor da disciplina desempenham um papel crucial no processo de ensino-aprendizagem. Essa dinâmica foi essencial para o desenvolvimento do “Ser pesquisador”, promovendo maior familiaridade e domínio sobre o método estudado - a revisão de escopo - como uma estratégia de pesquisa valiosa para a Saúde Coletiva.

Contudo, desafios foram identificados, especialmente em relação ao tempo necessário para a execução e finalização de uma revisão de escopo. A complexidade de sintetizar evidências de forma robusta exige um investimento de tempo considerável, o que se revelou uma das principais limitações durante o processo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. **Scoping studies: towards a methodological framework**. International Journal of Social Research Methodology, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. BRASIL.

Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Trad. Maria Viviana V. Rezende. 2. ed., Brasília: MMA, 2006.

PETERS, Micah D. J. et al. **Chapter 11: Scoping Reviews** (2020 version). In: AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary. (Org)., JBI Manual for Evidence Synthesis JBI, 2020

TRICCO, Andrea et al. **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation**. Annals of Internal Medicine., v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018

ICTERÍCIA NEONATAL E CLAMPEAMENTO UMBILICAL TARDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Hevelly Camila da Costa Pereira¹; Dennis Serejo Siqueira²; Tayná Glaucia Sousa de Oliveira³; Vinícius dos Santos Maciel⁴; Maria Eduarda dos Santos Alves⁵; Mayra Loreanne Nascimento Corrêa⁶; Nely Dayse Santos da Mata⁷.

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP. <http://lattes.cnpq.br/5750685499995551>

²Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP. <http://lattes.cnpq.br/8313787590673506>

³Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP. <http://lattes.cnpq.br/9443623008859230>

⁴Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP. <http://lattes.cnpq.br/8183861082992335>

⁵Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP. <https://lattes.cnpq.br/0067495216160177>

⁶Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP. <http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

⁷Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP. <http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

PALAVRAS-CHAVE: Neonato. Clampeamento do Cordão Umbilical. Icterícia do Recém-nascido.

ÁREA TEMÁTICA: Outros (Serviços de Saúde Neonatal)

INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal é uma condição comum entre recém-nascidos pré-termo, a termo e pós-termo, caracterizada pela coloração amarelada da pele e das mucosas. Essa manifestação decorre do acúmulo de bilirrubina indireta (não conjugada) no sangue, geralmente em concentrações séricas superiores a 1,5 mg/dL. Quando esses níveis elevados não são devidamente metabolizados e eliminados, podem provocar complicações graves, como a encefalopatia bilirrubínica (Kernicterus), uma condição neurológica irreversível que pode resultar em paralisia cerebral, deficiência auditiva, distúrbios visuais e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Monteiro, 2024). De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), publicadas em 2022, o clampeamento tardio do cordão umbilical representa uma prática benéfica para o binômio mãe-bebê. Entre as principais vantagens destaca-se o aumento dos estoques de ferro, melhor adaptação cardiovascular, maior transferência de células-tronco e redução da mortalidade neonatal (Fiocruz, 2022).

Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) apontam que, entre 2020 e 2023, foram registrados 323 óbitos por icterícia neonatal no Brasil, com maior incidência entre recém-nascidos do sexo masculino e com até seis dias de vida. A maioria dos casos ocorreu em bebês nascidos a termo, por parto vaginal, e muitos dos óbitos estavam associados à síndrome de Kernicterus. O ano de 2022 concentrou o maior número de registros do período analisado. Esses dados evidenciam que a icterícia neonatal continua sendo um desafio de saúde pública no país, exigindo estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado (Santos, 2024).

OBJETIVO

Analisar os efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical na incidência de icterícia neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de julho de 2025, o qual utilizou-se a estratégia PICO, utilizando os seguintes descritores: P (população) = recém-nascidos, I (fenômeno de interesse) = icterícia neonatal, Co (contexto) = clampeamento do cordão umbilical. Dessa forma, a pergunta norteadora do estudo foi: “Qual é a relação do clampeamento do cordão umbilical tardio com a incidência de icterícia neonatal?”. As bases de dados selecionadas incluem: MEDLINE, LILACS e BDENF, via BVS e empregou-se a estratégia de busca: (“Clampeamento do Cordão Umbilical” OR “Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical”) AND (“Icterícia Neonatal” OR “Icterícia do Recém-Nascido”), além das bases de dados PUBMED e COCHRANE com a estratégia de busca ((“Umbilical Cord Clamping”) OR (“Delayed Umbilical Cord Clamping”)) AND ((“Jaundice, Neonatal”) OR (“Neonatal Jaundice”)).

Os critérios de inclusão e exclusão adotados foram: texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol; produzidos entre 2015 e 2025. Em relação aos critérios de exclusão: artigos duplicatas, artigos sem acesso na íntegra e estudos que não abordam a temática da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram identificados 27 artigos para análise. Após a exportação para o gerenciador de referências Rayyan, foram detectadas e excluídas 5 duplicatas. Em seguida, 7 artigos foram excluídos por não estarem disponíveis para acesso, e outros 7 foram removidos por não abordarem diretamente o objetivo da presente análise. Ao final da busca, foram selecionados 08 artigos que foram considerados aptos nos resultados e após a leitura na íntegra, os estudos emergiram as seguintes categorias: a) Benefícios

hematológicos e imunológicos do clampeamento tardio; b) Riscos relacionados à icterícia em gestações de alto risco. Os artigos selecionados podem estar presentes em uma ou mais categorias.

a) Benefícios hematológicos e imunológicos do clampeamento tardio

O clampeamento tardio do cordão umbilical é definido como aquele realizado após, no mínimo, um minuto do nascimento ou quando cessam espontaneamente as pulsações do cordão. Essa prática tem sido cada vez mais recomendada por evidências científicas, pois permite uma maior transferência de sangue da placenta para o recém-nascido, favorecendo a reposição de ferro e diminuindo o risco de anemia nos primeiros meses de vida. Já o clampeamento precoce ocorre geralmente entre 15 a 30 segundos após o nascimento, sendo uma prática anteriormente comum, mas atualmente desestimulada, exceto em situações específicas, como em casos de sofrimento fetal ou necessidade urgente de cuidados neonatais (Shinohara et al., 2021).

De acordo com Carvalho e Almeida (2020), o aumento da produção de bilirrubina associado ao clampeamento tardio de cordão decorre da passagem aumentada de hemoglobina, uma vez que a bilirrubina é produzida quando a hemoglobina se desintegra. Porém, segundo Ofojebe *et al.* (2021), essa transfusão aumentada durante o clampeamento tardio também ajuda a prevenir anemia infantil por até 6 meses de vida da criança, já que essas hemácias adicionais podem melhorar as reservas de ferro.

Além das evidências que apontam para o aumento dos níveis de bilirrubina em recém-nascidos que realizaram o clampeamento umbilical tardio, outros benefícios como os altos níveis de células-tronco hematopoiéticas transferidas a esse neonato são também observados. Tais células, desempenham uma importância vital no sistema imunológico, em doenças hematológicas e em condições imunológicas. E, com base nessas observações, é possível observar que através desse estudo, que o clampeamento tardio se faz mais vantajoso (Khan et al., 2024).

Ademais, há evidências que apontam um determinado espaço de tempo específico ao qual seria o mais benéfico para a realização do clampeamento oportuno/tardio do cordão umbilical, ao qual deve ser realizado entre o intervalo de 60 a 90 segundos, ao qual, trata-se de um período adequado para a passagem de células sanguíneas da placenta para o bebê de maneira adequada. Com isso, há um aumento significativo na hemoglobina e hematócrito do recém-nascido, evitando o surgimento da anemia neonatal, além de possuir menores chances de desenvolvimento de hiperbilirrubinemia (Quin et al., 2020).

b) Riscos relacionados à icterícia em gestações de alto risco

Segundo Ofojebe *et al.* (2021), o clampeamento tardio do cordão umbilical pode aumentar os níveis de bilirrubina em recém-nascidos de mães diabéticas, o que eleva a

necessidade de intervenções como a fototerapia. Diante disso, os autores alertam que essa prática deve ser adotada com cautela em gestações de alto risco, especialmente naquelas complicadas por diabetes mellitus. Essa recomendação é reforçada por Shinohara *et al.* (2021), que também identificaram uma maior incidência de hiperbilirrubinemia neonatal associada ao clampeamento tardio em filhos de mães diabéticas, evidenciando a importância de uma avaliação criteriosa antes da adoção dessa conduta nesses casos.

Outrossim, o clampeamento tardio do cordão umbilical pode estar associado a um leve aumento nos níveis de bilirrubina em recém-nascidos nas primeiras 48 horas de vida. Apesar disso, os estudos analisados não evidenciaram aumento significativo na incidência de icterícia clinicamente relevante ou necessidade de fototerapia em grupos submetidos ao clampeamento tardio, quando comparados ao clampeamento precoce. Esse dado é relevante, pois reforça a segurança da prática do clampeamento tardio frente a possíveis riscos, destacando-se seus benefícios hematológicos sem comprometer a saúde neonatal no que diz respeito à hiperbilirrubinemia (McDonald et al., 2022).

Diante disso, é apontado a relação direta do tempo em que o clampeamento demora para ser feito com a quantidade de hemoglobina e bilirrubina que é passada da placenta para o bebê, demonstrando que, apesar dos benefícios hematológicos do clampeamento tardio seja evidente, ainda há uma chance aumentada do desenvolvimento de icterícia neonatal devido à hiperbilirrubinemia, ao qual apresentam necessidade da realização da fototerapia e de um monitoramento rigoroso dos recém-nascidos afetados a fim de evitar maiores complicações (Yaşartekin et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos analisados, foi possível concluir que o clampeamento tardio do cordão umbilical apresenta importante benefício para o recém-nascido, especialmente no que diz respeito ao aumento das reservas de ferro, prevenção de anemia infantil e transferência de células-tronco hematopoiéticas, que favorecem o fortalecimento do sistema imunológico. Embora haja um discreto aumento nos níveis de bilirrubina nas primeiras horas de vida, os estudos indicam que esse aumento, na maioria dos casos, não resulta em complicações clínicas relevantes, como a necessidade de fototerapia, exceto em situações específicas como gestação de alto risco, sobretudo em mães com diabetes, que requer uma avaliação cautelosa e individualizada. Portanto, o clampeamento tardio, quando realizado de forma criteriosa, mostra-se uma prática segura e vantajosa, devendo ser incentivada na assistência ao parto sempre que as condições clínicas permitirem.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KHAN, Taiba et al. **Comparison of early vs. delayed cord clamping on neonatal outcomes in a Karachi tertiary care hospital.** *Journal of Population Therapeutics and*

Clinical Pharmacology, [S. l.], v. 31, n. 08, p. 948-958, 2024. DOI: 10.53555/jptcp.v31i8.7510. Disponível em: <https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/7510>. Acesso em: 13 jul. 2025.

QIAN, Yiyu et al. Timing of umbilical cord clamping and neonatal jaundice in singleton term pregnancy. *Early Human Development*, Wenzhou, v. 142, p. 104948, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104948>. Acesso em: 12 jul. 2025.

YAŞARTEKİN, Yüksel et al. **Investigation of the relationship between cord clamping time and risk of hyperbilirubinemia.** *The Turkish Journal of Pediatrics*, Ankara, v. 62, n. 5, p. 756-762, set./out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24953/turkjpeds.2020.05.006>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA PARA O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO ESTADUAL

Mayra Loreanne Nascimento Correa¹; Cintia do Socorro Matos Pantoja²; Italo Cunha Barbosa³; Janayna Almeida da Silva⁴; Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini⁵; Nely Dayse Santos da Mata⁶.

¹Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

²Secretaria Estadual da Saúde do Amapá, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/5280393974854304>

³Secretaria Estadual da Saúde do Amapá, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/8992389163443380>

⁴Secretaria Estadual da Saúde do Amapá, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/4559712394653791>

⁵Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

⁶Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá. <http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde. Enfermagem. Rede de Cuidados Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e garantir a integralidade do cuidado, por meio da articulação entre os diferentes pontos de atenção. Estas, são, portanto, conceituadas como os caminhos percorridos pelo usuário do SUS para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. No entanto, sua efetivação ainda representa um desafio para os gestores, especialmente nos estados da Região Norte, onde há desigualdades territoriais, dificuldades de comunicação entre serviços e escassez de profissionais qualificados para atuar na gestão regionalizada do cuidado (Tofani *et al.*, 2021).

Além disso, a consolidação das RAS ainda encontra diversos obstáculos na prática cotidiana dos serviços. Entre os principais desafios estão: a fragmentação dos processos de trabalho; a dificuldade de articulação entre os níveis de atenção; a insuficiência de financiamento; e a baixa capacidade técnica de planejamento em muitos territórios. Soma-se a isso a carência de profissionais capacitados para atuar na gestão das redes, o que compromete a integração entre os serviços e a efetividade das ações de saúde coletiva (Tofani *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, por meio da inserção em campo real de prática, contribui para a formação de enfermeiros preparados

para intervir criticamente na organização das redes, reconhecendo os determinantes sociais da saúde e promovendo ações articuladas entre vigilância, atenção e gestão (Pinto *et al.*, 2022; Santos; Neto, 2023).

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma enfermeira residente no apoio à gestão estadual das Redes de Atenção à Saúde, no âmbito da Secretaria de Estadual de Saúde do estado do Amapá.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva e qualitativa, baseado na vivência prática de uma enfermeira residente em Saúde Coletiva nos setores da Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, nos meses de junho e julho de 2025.

No Estado do Amapá, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) está estruturada em três componentes, entre eles, destacam-se a Rede de Urgência e Emergência, a Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a Rede Alyne, voltada à atenção materna e neonatal. Cada uma dessas redes é coordenada por profissionais de referência técnica, que atuam como articuladores institucionais junto aos 16 municípios do estado, apoiando a organização das linhas de cuidado, o fortalecimento dos fluxos assistenciais e o monitoramento das metas pactuadas. Esses profissionais também oferecem suporte técnico aos municípios nas demandas relacionadas à qualificação da assistência, à implantação de protocolos, ao planejamento regional e à integração entre os pontos de atenção, respeitando as singularidades territoriais e fortalecendo a regionalização da saúde no Amapá.

Todas as atividades mencionadas no relato são desenvolvidas pelo apoiador regional da sua respectiva área técnica tendo o residente inserido no processo de trabalho. Essas atividades foram registradas em relatórios mensais, reuniões de supervisão e diários de campo, sendo posteriormente sistematizadas e analisadas à luz dos princípios organizativos das RAS: regionalização, hierarquização, integralidade, coordenação do cuidado e atenção contínua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência nesses espaços de gestão proporcionou uma aproximação concreta com o funcionamento dos dispositivos de saúde vinculados à Região de Saúde, por meio de visitas técnicas realizadas às unidades hospitalares e ambulatoriais sob gestão estadual. Essas visitas permitiram realizar a perfilização dos serviços, analisar fluxos de atendimento, mapear potenciais de oferta assistencial e identificar gargalos relacionados à regionalização

e à continuidade do cuidado. Essa vivência se aproxima do que é descrito por Silva et al. (2022) como um processo formativo complexo, situado e coletivo, que emerge da relação entre serviço, território e sujeitos implicados.

Diante disso, foi possível identificar que a implementação das RAS no Estado do Amapá contribuiu para diminuir a fragmentação da assistência, oferecer respostas mais adequadas às demandas e expectativas da população, além de tornar os serviços de saúde mais custo-efetivos. Observou-se também a redução de internações evitáveis, do uso excessivo de serviços e exames, e do tempo de permanência em unidades hospitalares. Houve ainda um aumento na eficiência do sistema, na qualidade do cuidado prestado, na integração entre os diferentes níveis de atenção, bem como maior satisfação dos usuários e incentivo ao autocuidado.

Por outro lado, também foram identificadas algumas dificuldades que comprometem a plena eficiência da gestão estadual. Entre elas, destaca-se a necessidade de aprimoramento na regularidade dos repasses de financiamento aos hospitais. Para avançar nesse sentido, é fundamental investir na modernização dos sistemas de informação e na informatização dos serviços, garantindo registros mais precisos e maior capacidade de monitoramento. Também se faz necessário priorizar a reestruturação das unidades de saúde, com reformas que proporcionem ambientes mais adequados para o atendimento, a gestão administrativa e o suporte tecnológico.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que essa experiência possibilitou um aprendizado técnico-operacional relevante, como a leitura de indicadores, a produção de relatórios e a colaboração em processos de planejamento, também exigiu uma adaptação dos residentes frente à mudança de cenário do nível municipal para o estadual. A relativa distância das ações diretamente voltadas à comunidade exigiu uma ressignificação do nosso papel como profissionais da enfermagem na gestão: compreender que também fazemos cuidado quando contribuímos para organizar políticas, redes e processos que garantem acesso, equidade e integralidade.

A Residência Multiprofissional, nesse sentido, reafirmou seu caráter transformador, ao nos possibilitar atuar não apenas como executores de tarefas técnicas, mas como sujeitos implicados na defesa e na construção de um sistema público de saúde mais justo e resolutivo. Ser enfermeiro na saúde coletiva, inserido na gestão estadual, é também assumir o compromisso ético de contribuir para a estruturação das redes de atenção, o fortalecimento das políticas públicas e a valorização dos princípios do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção qualificada nos processos de gestão favoreceu a articulação entre os pontos de atenção, a organização de fluxos e o apoio técnico às regiões de saúde, alinhando-se aos princípios organizadores do SUS. A experiência demonstra que a formação em serviço

é uma via eficaz para qualificar profissionais e, ao mesmo tempo, fortalecer a capacidade gestora do Estado na consolidação das RAS.

REFERÊNCIAS

PINTO, T.R.; CYRINO, E.G. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. **Interface**, v. 26, e200770, 2022. Disponível em: https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e200770/pt/?utm_source=chatgpt.com

SANTOS, J.S.; NETO, P.M.S. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. **Saúde Debate**, v. 47, n. 138, p. 516-530, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kmrsQ3KwG9YgjdjgsYRWcdS?utm_source=chatgpt.com

TOFANI, L.F.N.; FURTADO, L.A.C.; GUIMARÃES, C.F.; FELICIANO, D.G.C.; SILVA, G.R.; BRAGAGNOLO, L.M.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4769-4782, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n10/4769-4782/pt>

MEDICAMENTOS NOVOS E INOVADORES NO BRASIL

Márcia Lombardo¹.

¹Pesquisadora Científica do Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/1230585657136402>

PALAVRAS-CHAVE: Fármacos. Registro de medicamentos. Petições prioritárias.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma área da Saúde Coletiva que abrange conhecimentos e práticas voltados para a prevenção de riscos sanitários à população, decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços (LOPES; DE SETA, 2017).

Os medicamentos são produtos com finalidade profilática, curativa ou paliativa, de uso muito amplo na sociedade. Estão sujeitos ao regime de VISA e devem ter a sua eficácia, segurança e qualidade comprovadas no órgão regulador. A comercialização de um medicamento somente é autorizada após a concessão do registro (CASA CIVIL, 1976; LOMBARDO; ESERIAN, 2017).

Todo medicamento que contém como substância ativa uma molécula nova no país é classificado como medicamento novo, enquanto o medicamento que apresenta alguma característica nova em relação a um medicamento já registrado anteriormente, como por exemplo, nova indicação terapêutica, nova forma farmacêutica ou nova via de administração é classificado como medicamento inovador (ANVISA, 2024).

Nos últimos anos, o processo de registro de medicamentos sintéticos e semissintéticos passou a considerar a via de desenvolvimento abreviado, e, em alguns casos, a fundamentação técnico-científica com dados da literatura (ANVISA, 2022). Esta abordagem prevê uma maior flexibilidade regulatória, visando acelerar o desenvolvimento de medicamentos no Brasil.

OBJETIVO

Estabelecer um painel de medicamentos sintéticos e semissintéticos registrados no Brasil nos últimos anos, a fim de reconhecer tendências e desafios na área, além de divulgar novos medicamentos disponíveis.

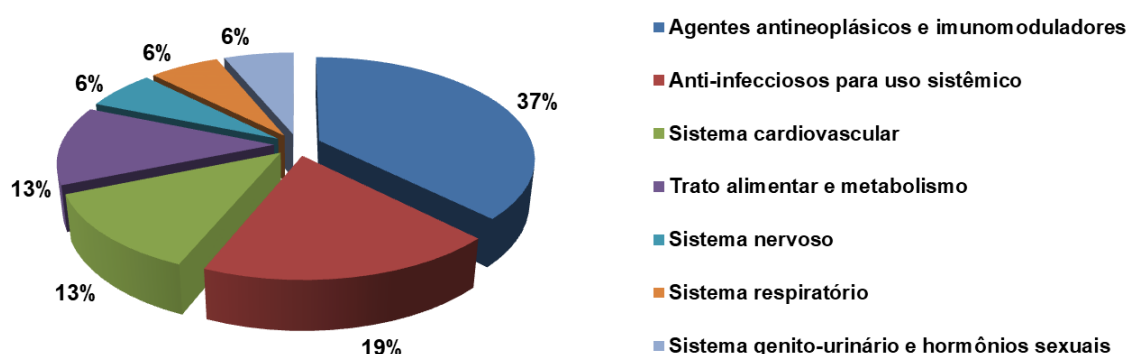
METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, com enfoque qualitativo e quantitativo. O levantamento dos dados foi realizado no portal da agência brasileira de Vigilância Sanitária (Anvisa), considerando-se o período de 14/06/2023 a 03/07/2025. Foram incluídos no estudo apenas medicamentos sintéticos ou semissintéticos, novos ou inovadores, com situação de regularização ativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre junho de 2023 e julho de 2025 foram registrados no país 16 medicamentos sintéticos novos e um inovador. Estes medicamentos foram agrupados em sete classes diferentes, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos medicamentos sintéticos novos registrados no Brasil entre 2023 e 2025, conforme classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC).



Fonte: autora, com base no Portal da Anvisa (julho/2025) e ATC/DDD Index (2025).

As classes Antineoplásicos e imunomoduladores e Anti-infecciosos para uso sistêmico apresentaram o maior número de medicamentos registrados. Foi observado que os antineoplásicos têm indicação para casos avançados ou para situações raras sem opções específicas de tratamento. Do mesmo modo, os imunossupressores têm indicação para doenças autoimunes graves. Já os antivirais estão incluídos em esquemas combinados para profilaxia pré-exposição ou tratamento do vírus da imunodeficiência humana, sendo apresentadas alternativas injetáveis de ação prolongada (Quadro 1).

Do total de medicamentos novos, quatro foram registrados na categoria Prioritária e cinco na categoria Doença rara (Quadro 1). De acordo com as normativas vigentes, a anuência prévia de ensaios clínicos e o registro prioritário são aplicáveis nos casos de condições sérias debilitantes, ausência de alternativas terapêuticas, doenças raras, doenças negligenciadas, doenças emergentes ou reemergentes, emergência em Saúde Pública, dentre outros critérios específicos (ANVISA, 2017a; 2017b).

A maioria dos quimioterápicos, imunossupressores e antirretrovirais foi registrada na categoria Prioritária, sendo que dois antineoplásicos foram enquadrados na categoria Doença Rara. Outros medicamentos registrados para doenças raras tiveram indicações para problemas no sistema cardiovascular, no sistema nervoso e no trato alimentar/metabolismo (Quadro 1).

O medicamento inovador registrado no período foi a solução injetável de tirzepatida. Este medicamento foi aprovado em 2023 para o controle glicêmico de pacientes maiores de 18 anos com diabetes mellitus tipo 2, junto a planos de alimentação e atividade física. Em 2025 foi aprovada uma nova indicação terapêutica, o controle crônico do peso em pacientes obesos ou com sobrepeso, portadores de pelo menos uma comorbidade (LAGO et al., 2025).

Quadro 1 – Medicamentos sintéticos novos registrados no Brasil entre 2023 e 2025.

Classe terapêutica	Fármaco	Apresentação	Agravo	Categoria
antineoplásicos	asciminibe	comprimido revestido 20 e 40 mg	leucemia mieloide cromossomo Philadelphia positivo, em fase crônica	Doença rara
	capivasertibe	comprimido revestido 160 e 200 mg	câncer de mama localmente avançado ou metastático, em combinação com fulvestranto	Prioritária
	lazertinibe	comprimido revestido 80 e 240 mg	câncer de pulmão de não pequenas células localmente avançado ou metastático com mutações no gene EGFR, em combinação com amivantamabe	Doença rara
	selpercatinibe	cápsula dura 40 e 80 mg	cânceres avançados com fusão no gene RET, como câncer de pulmão de não pequenas células, câncer de tireoide, câncer de tireoide medular e tumores sólidos metastáticos	Ordinária
imunossupressores	deucravacitinibe	comprimido revestido 6 mg	psoríase em placas, moderada a grave	Ordinária
	ritlecitinibe	cápsula dura 50 mg	alopecia areata grave	Prioritária

	cabotegravir	suspensão injetável de liberação prolongada 200 mg/mL	profilaxia pré-exposição do HIV	Prioritária
antivirais	cabotegravir sódico	comprimido revestido 30 mg	infecção pelo HIV, em combinação com rilpivirina comprimido	Prioritária
	rilpivirina	suspensão injetável de liberação prolongada 300 mg/mL	infecção pelo HIV, em combinação com cabotegravir injetável	Ordinária
diuréticos	finerenona	comprimido revestido 10 e 20 mg	doença renal crônica associada ao diabetes tipo 2 nos estágios 3 e 4, com albuminúria	Ordinária
terapia cardíaca	mavacanteno	cápsula dura 2,5; 5; 10 e 15 mg	cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica	Doença rara
terapia biliar	odevixibate	cápsula dura 200; 400; 600 e 1200 mg	colestase intra-hepática familiar progressiva	Doença rara
fármacos usados no diabetes	tirzepatida	solução injetável 5; 10; 15; 20; 25 e 30 mg/mL	controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2	Ordinária
fármacos para o sistema nervoso	omaveloxolona	cápsula dura 50 mg	ataxia de Friedreich	Doença rara
medicamentos para doenças obstrutivas das vias aéreas	revefenacina	solução para inalação por via oral 58,33 mcg/mL	doença pulmonar obstrutiva crônica	Ordinária
contraceptivos hormonais para uso sistêmico	estetrol/ drospirenona	comprimido revestido 15 mg/3 mg	anticoncepção	Ordinária

Legenda: EGFR - receptor do fator de crescimento epidérmico; HIV - vírus da imunodeficiência humana; RET - rearranjado durante a transfecção.

Fonte: elaborado pela autora, com base no Portal da ANVISA (julho/2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avanços regulatórios para o registro de medicamentos ocorrem no Brasil. A via de desenvolvimento abreviado permite que o solicitante utilize informações de estudos não conduzidos por ele ou para ele, o que pode oferecer maior celeridade ao processo. Além disso, a prioridade no registro de medicamentos conforme a relevância pública visa ampliar os recursos terapêuticos no país. Apesar de limitações como origem internacional e custo elevado dos produtos, este estudo mostrou que diversos medicamentos sintéticos novos foram registrados no Brasil nos últimos anos, particularmente para doenças graves e com opções terapêuticas restritas.

REFERÊNCIAS

ANVISA. RDC n.204 de 27 de dezembro de 2017a. Dispõe sobre o enquadramento na categoria prioritária, de petições de registro, pós-registro e anuência prévia em pesquisa clínica de medicamentos. Diário Oficial da União n.248, Brasília, Sec.1:88.

ANVISA. RDC n.205 de 28 de dezembro de 2017b. Estabelece procedimento especial para anuência de ensaios clínicos, certificação de boas práticas de fabricação e registro de novos medicamentos para tratamento, diagnóstico ou prevenção de doenças raras. Diário Oficial da União n.249, Brasília, Sec.1:113.

ANVISA. RDC n.753 de 28 de setembro de 2022. Dispõe sobre o registro de medicamentos de uso humano com princípios ativos sintéticos e semissintéticos, classificados como novos, inovadores, genéricos e similares. Diário Oficial da União n.190, Brasília, Sec.1:166-9.

ANVISA. RDC n.948 de 12 de dezembro de 2024. Dispõe sobre os requisitos sanitários para a regularização de medicamentos de uso humano. Diário Oficial da União n.242, Brasília, Sec.1:123.

CASA CIVIL. Lei n.6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Sec. 1.

LAGO, L.M.; DE ANDRADE, C.M.A.; GÓES, M.F.A.S.O; AGUIAR, R.R.C.; MARQUES, M.S. O uso da tirzepatida no tratamento da obesidade: revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.7, n.6, p.158-77, 2025.

LOMBARDO, M.; ESERIAN, J.K. A análise da qualidade de medicamentos e o papel do laboratório oficial no contexto da saúde pública. **Revista de Administração em Saúde**, v.17, n. 67, p.1-14, 2017.

LOPES, R.G.A.; DE SETA, M.H. Integração laboratórios-vigilância sanitária: uma revisão. **Revista Visa em Debate**, v.5, n.2, p.97-105, 2017.

FORTALECIMENTO DE CONEXÕES VIRTUAIS PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Alane Santana Santos dos Anjos¹.

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, RJ, <http://lattes.cnpq.br/1254858288144260>

PALAVRAS-CHAVE: Educação a distância. Interação ativa. Tutoria.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

Este estudo propõe ações estratégicas com vista ao aprimoramento de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com base na análise de um AVA Modelo da disciplina extensionista “Saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho”. Essa está inserida em um Projeto de Extensão, vinculado à Agência de Educação Digital e a Distância. Ofertada a distância, a disciplina possui uma carga horária de 68 horas e está dividida em quatro módulos, tendo por objetivo a compreensão de conceitos, normas e modelos de gestão em saúde, segurança e/ou qualidade de vida no trabalho no âmbito da gestão de pessoas.

Embora as atividades sejam ministradas de maneira assíncrona, são disponibilizadas datas e horários para encontros síncronos com a tutoria. No AVA Modelo estavam incluídos: plano de ensino, acesso à tutoria e demais atividades inerentes à disciplina. Os quatro módulos são interconectados e compostos por textos, videoaulas, fóruns, checkout de presença e questionários de avaliação. O ambiente conta com diversos recursos, dentre os quais, acervo digital de bibliotecas, podcasts e curadoria de materiais.

O Plano de Ação foi estruturado em 10 propostas baseadas nos problemas identificados nesse ambiente virtual, por meio de detalhamento das sugestões e indicação dos responsáveis pela melhoria. Para elaboração do Plano foi realizada uma análise minuciosa ao AVA Modelo, bem como um levantamento bibliográfico, com vistas à fundamentação teórica das propostas. Isto posto, ao longo do estudo, apresento um diagnóstico do Ava Modelo, fundamentado na descrição de atribuições dos profissionais envolvidos e na identificação de recursos necessários à Educação a Distância (EaD).

OBJETIVO

O objetivo deste Plano de Ação é analisar o AVA Modelo e definir estratégias com vistas ao aprimoramento do ambiente.

METODOLOGIA

Este plano de ação é resultado do Trabalho Final do Curso de Especialização Lato Sensu em Tutoria em Educação a Distância. O AVA Modelo analisado foi da disciplina Saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho, que possui a carga horária de 68 horas. O plano de ação foi desenvolvido com base no material didático, enunciados, modelos e rubricas de avaliação do AVA Modelo. As ações propostas indicam possíveis caminhos que podem impactar a qualidade da tutoria e o bom aproveitamento e aprendizagem dos estudantes, com destaque para engajamento, acompanhamento, orientação, motivação dos estudantes e fortalecimento do processo de ensino aprendizagem por meio da criação de um ambiente colaborativo e participativo na EaD.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao descrever a história da tutoria em EaD, Costa (2024) afirma que, com o avanço tecnológico as atribuições dos tutores foram expandidas e passaram a incluir a mediação ativa entre estudantes e o ambiente de aprendizagem, facilitar a comunicação entre estudantes e docentes e, segundo Blaszkó (2024), responder aos questionamentos dos discentes em um prazo não superior a 24 horas.

Segundo Blaszkó (2024), professores conteudistas, tutores e corpo técnico-administrativo estão envolvidos no alcance da democratização do acesso ao conhecimento. Neste contexto, a indicação dos temas para os fóruns de discussão e a gravação de videoaulas, são exemplos de atividades de responsabilidade dos professores conteudistas. Já os profissionais técnico-administrativos atuam na coordenação dos processos administrativos e pedagógicos das unidades.

Sabe-se que há desafios a serem superados constantemente, como os relacionados ao engajamento dos alunos. A participação dos estudantes pode ser estimulada por meio de recursos como os fóruns, com intuito de promover a participação dos discentes a partir de discussões e reflexões sobre os conteúdos ministrados (Costa, 2024). Semelhantemente, é imprescindível atentar para a acessibilidade digital, ou seja, tornar os conteúdos e serviços digitais utilizáveis por todas as pessoas, independentemente de suas habilidades ou limitações.

Para tanto, exige-se a “criação de materiais que possam ser acessados e compreendidos por pessoas com diferentes tipos de deficiências” (Costa, 2024, p. 32). Não obstante, o feedback aos estudantes é essencial na EaD. Correia (2024) relaciona o conceito às respostas que fornecem aos discentes informações sobre seu desempenho, com a finalidade de orientação e fortalecimento do processo formativo. Diante do exposto, a seguir é apresentado um Plano de Ação a partir de considerações relacionadas a uma análise detalhada do AVA Modelo.

Plano de Ação

Proposta de melhoria 1

Problema identificado: Foram observados intervalos superiores a 24 horas entre os questionamentos dos estudantes e a interação da tutoria. Proposta de melhoria: Embora o monitoramento seja de responsabilidade do tutor, a fim de sanar o problema identificado seria interessante a implementação de um sistema de notificações automáticas para os tutores, em caso de novas publicações dos discentes. Além disso, é essencial que os profissionais tenham acesso à formação e capacitação, sejam orientados em relação à importância do monitoramento contínuo e feedback individualizado aos discentes em prazos inferiores a 24 horas. Responsável pela melhoria: Tutor.

Proposta de melhoria 2

Problema identificado: No painel da disciplina, ao clicar no item “Como avançar na trilha de aprendizagem” observei uma inacessibilidade ao conteúdo, vinculado à ilegibilidade de fontes, mesmo com a visualização regulada para 100% foi difícil avaliar a descrição dos itens. Ademais, foram utilizadas imagens que perdem a qualidade ao serem ampliadas. Proposta de melhoria: O item poderia contar com um design mais atrativo, por meio da criação de textos alternativos e garantia de navegabilidade intuitiva, com inserção de imagens em alta resolução e vídeos curtos e acessíveis, contendo as orientações sobre a utilização da plataforma, de maneira a facilitar a transmissão do conteúdo. Responsável pela melhoria: Coordenação/Gestão do curso.

Proposta de melhoria 3

Problema identificado: Identifiquei uma ausência de acessibilidade digital nas videoaulas. Proposta de melhoria: A inclusão de legendas e transcrições dos vídeos são estratégias que podem tornar conteúdos acessíveis às pessoas com deficiência, com vistas à oferta de oportunidades de aprendizado com base nas individualidades dos diferentes sujeitos. Responsável pela melhoria: Professor especialista.

Proposta de melhoria 4

Problema identificado: Os slides utilizados nas videoaulas apresentam excesso de textos e poucos recursos visuais, como ilustrações. Proposta de melhoria: Sugiro uma adaptação do material produzido, considerando a redução de textos e manutenção de informações essenciais, uso de recursos visuais para tornar a apresentação mais dinâmica e favorecer a internalização dos conteúdos. Responsável pela melhoria: Professor especialista.

Proposta de melhoria 5

Problema identificado: Embora haja avaliação por parte da tutoria, não observei interação com os estudantes, a fim de promover um feedback às respostas incluídas. Proposta de melhoria: No contexto tecnológico, seria interessante a implementação de um sistema de notificações automáticas para os tutores em caso de novas postagens. Todavia, os profissionais devem atentar para a interação com os estudantes, reconhecimento de suas singularidades, identificação de seus pontos fortes e auxílio em suas demandas, assim como, o estímulo à participação dos discentes. Responsável pela melhoria: Tutor.

Proposta de melhoria 6

Problema identificado: Há uma baixa adesão ao sistema de checkout de presença, a média de registros de frequência nos módulos foi de 46%. Proposta de melhoria: O estímulo à frequência pode ser engajado por meio de mensagens personalizadas e motivacionais, notificações relacionadas aos prazos e identificação dos discentes não participativos, para entender suas motivações e promover seu engajamento. Responsável pela melhoria: Tutor.

Proposta de melhoria 7

Problema identificado: Observei que as avaliações relacionadas às atividades solicitadas são generalizadas para todos os discentes. Proposta de melhoria: É essencial que tutores reconheçam as singularidades dos estudantes e realizem um atendimento personalizado. Para tanto, faz-se necessário que o número de alunos por tutor seja razoável, para que suas atribuições sejam realizadas efetivamente. Ademais, investimento em programas de formação, desenvolvimento de competências e estratégias para lidar com as singularidades dos alunos, valorização do papel do tutor e a criação de políticas que promovam seu desenvolvimento profissional são fundamentais ao sucesso na EaD. Responsável pela melhoria: Tutor.

Proposta de melhoria 8

Problema identificado: Inexistência ou demora de feedbacks aos estudantes. Proposta de melhoria: É fundamental que haja celeridade no envio dos feedbacks, com vistas ao engajamento e estímulo à autorreflexão. A demora ou inexistência de feedbacks pode desestimular o discente e prejudicar sua adesão ao curso ofertado. Neste contexto, tutores devem acompanhar os estudantes e incentivar um aprendizado participativo. Responsável pela melhoria: Tutor.

Proposta de melhoria 9

Problema identificado: Os feedbacks ofertados aos estudantes tendem a ser despersonalizados, com um padrão similar de escrita para todos. Proposta de melhoria: Os feedbacks devem ser personalizados e profundos, com vistas a atender às demandas dos estudantes. O tutor deve ser claro, objetivo, evitar generalizações, reconhecer os pontos fortes dos estudantes e ofertar oportunidades de melhoria com base no reconhecimento de suas potencialidades e correção de possíveis erros. Responsável pela melhoria: Tutor.

Proposta de melhoria 10

Problema identificado: Baixa adesão/participação dos estudantes. Proposta de melhoria: Promover o engajamento por meio da ênfase dos benefícios das avaliações para o processo construtivo de ensino e identificar as dificuldades dos estudantes, com vistas ao engajamento dos mesmos. Responsável pela melhoria: Tutor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AVA analisado apresenta ferramentas que buscam oferecer um espaço para interação entre alunos e profissionais. Além de contribuir com a democratização do ensino, uma vez que ultrapassa barreiras geográficas e permite que alunos de diferentes regiões acessem cursos on-line. Neste cenário, a atuação de tutores é fundamental ao processo de ensino aprendizagem. Para tanto, no desempenho de suas atribuições, o tutor pode utilizar estratégias com vistas a uma formação de qualidade, evitando generalizações ao emitir feedbacks aos estudantes, reconhecendo as potencialidades e esforços dos estudantes, identificando e demonstrando apoio nas áreas em que esses precisam melhorar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BLASZKO, Caroline Elizabel. **Fundamentos da Educação a Distância**. Agência de Educação Digital e a Distância. UFMS. 2024.

CARVALHO, Célia Regina. **Recursos Educacionais Abertos**. Agência de Educação Digital e a Distância. UFMS. 2024.

CORREIA, Rosimara Silva. **Gestão da Aprendizagem On-line**. Agência de Educação Digital e a Distância. UFMS. 2024.

COSTA, Andressa Florcena Gama. **Planejamento e Produção de Materiais Didáticos Digitais**. Agência de Educação Digital e a Distância. UFMS. 2024.

COSTA, Andressa Florcena Gama. **Tutoria e Mediação da Aprendizagem**. Agência de Educação Digital e a Distância. UFMS. 2024.

O PAPEL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Leandro Almeida dos Santos¹; Evellyn Fonseca da Silva Ferreira²; Adecarlo Fonzar Pegino Junior³.

¹Centro Universitário São Lucas - Afya, Porto Velho, RO.

²Docente Orientador do departamento de Medicina do Centro Universitário São Lucas - Afya, Porto Velho, RO.

PALAVRAS-CHAVE: Controle de infecção. Segurança do paciente. Prevenção hospitalar.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são eventos adversos frequentes que aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos hospitalares, afetando negativamente a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. No Brasil, estima-se que a taxa de Infecção hospitalar varie entre 5% e 14% do total de internações, tornando essencial a implementação de medidas eficazes para seu controle (BRASIL, 2023). Para mitigar esses riscos, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) desempenha um papel fundamental na aplicação de estratégias de prevenção e monitoramento das práticas assistenciais.

A CCIH é responsável por promover a higienização adequada das mãos entre os profissionais de saúde, controlar o uso de antimicrobianos e fiscalizar a limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos hospitalares. Além disso, atua na capacitação contínua dos profissionais e na vigilância epidemiológica para identificar surtos e propor ações corretivas. Dessa forma, sua atuação eficaz é essencial para garantir a segurança dos pacientes e melhorar a qualidade dos serviços prestados nas instituições de saúde.

OBJETIVO

Analisar a importância da atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), com ênfase nas estratégias adotadas, como higienização das mãos, controle de antimicrobianos, limpeza hospitalar e capacitação profissional, para reduzir a incidência desses eventos adversos, garantir a segurança do paciente e minimizar os custos hospitalares.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar documentos técnicos e normativos emitidos por órgãos reguladores da saúde pública no Brasil, relacionados à prevenção e controle das IRAS e a segurança do paciente em ambientes hospitalares. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de compreender como os marcos legais estruturam a atuação da CCIH, além de identificar diretrizes que fundamentam práticas assistenciais seguras e eficazes. Foram analisados três documentos considerados fundamentais: o Manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde (ANVISA, 2021), que define critérios técnicos para a higienização das mãos; o Protocolo de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (ANVISA, 2022), que orienta medidas preventivas baseadas em evidências científicas; e o Plano Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (Ministério da Saúde, 2023), que propõe estratégias para o uso racional de antimicrobianos. A coleta de dados foi feita por meio da leitura técnica dos documentos disponíveis em plataformas institucionais, seguida de análise descritiva e crítica, relacionando as recomendações à prática da CCIH nos serviços de saúde. A investigação considerou os aspectos teóricos, operacionais e estruturais das ações propostas, bem como os desafios para sua implementação, como a escassez de profissionais qualificados, resistência a mudanças e limitações estruturais. O estudo visa compreender como as diretrizes analisadas subsidiam a atuação da CCIH e seu impacto na redução das IRAS, na promoção da segurança do paciente e na otimização dos recursos assistenciais

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos documentos oficiais evidencia que a atuação da CCIH é indispensável na estrutura dos serviços de saúde, sendo responsável pela coordenação, implementação e monitoramento de medidas de prevenção das IRAS, as quais representam riscos significativos à segurança do paciente, além de contribuírem para o aumento da morbimortalidade hospitalar e dos custos assistenciais. O Manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde (ANVISA, 2021) destaca essa prática como a medida individual mais eficaz e acessível para a prevenção de IRAS, podendo reduzir em até 70% a ocorrência de infecções hospitalares. Nesse contexto, cabe à CCIH promover ações educativas, realizar auditorias sistemáticas e garantir a disponibilidade de insumos necessários, como sabão líquido, álcool a 70% e lavatórios acessíveis. Já o Protocolo de Prevenção de IRAS (ANVISA, 2022) recomenda a adoção de bundles de cuidados, conjuntos de intervenções baseadas em evidências, voltados à prevenção de infecções urinárias associadas a sondas, pneumonias em pacientes ventilados e infecções de corrente sanguínea

relacionadas a cateteres. A aplicação dessas medidas exige a padronização de rotinas assistenciais, o monitoramento por indicadores e a capacitação contínua das equipes, sendo a CCIH o setor responsável por sua coordenação.

O Plano Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (Ministério da Saúde, 2023) aponta o uso inadequado de antibióticos como um dos maiores desafios atuais, favorecendo o surgimento de bactérias multirresistentes. A CCIH assume papel estratégico nesse cenário por meio da implantação de Programas de Gestão de Antimicrobianos, com ações voltadas à prescrição racional, revisão de protocolos terapêuticos e educação permanente sobre resistência microbiana. O uso indiscriminado desses medicamentos contribui para falhas terapêuticas, aumento da mortalidade e prolongamento das internações. Além disso, os documentos analisados reforçam a importância da integração da CCIH com setores como o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), a farmácia clínica, a enfermagem e a direção técnica, visando a implementação coordenada das estratégias de prevenção. Essa integração inclui a construção e análise de indicadores epidemiológicos que possibilitam a identificação precoce de surtos e a proposição de melhorias nas práticas institucionais. Apesar dos avanços normativos e técnicos, ainda há entraves como a baixa adesão dos profissionais às recomendações, a escassez de recursos humanos capacitados e as limitações estruturais dos serviços. Diante disso, é fundamental fortalecer a cultura organizacional voltada à segurança do paciente, promovendo o engajamento coletivo e a corresponsabilização das equipes na aplicação efetiva das ações preventivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que a CCIH tem atuação estratégica e indispensável na prevenção e no controle das IRAS. Por meio da implementação de protocolos e diretrizes fundamentados em evidências científicas, como a higienização adequada das mãos, o controle criterioso do uso de antimicrobianos, a limpeza e desinfecção rigorosa de ambientes e equipamentos, bem como a capacitação contínua dos profissionais de saúde, a CCIH contribui de forma significativa para a redução da incidência dessas infecções.

Além dos benefícios diretos para a segurança do paciente, a atuação efetiva da CCIH também representa uma importante estratégia para a diminuição dos custos hospitalares associados a internações prolongadas, tratamentos complexos e complicações decorrentes das IRAS. Contudo, o sucesso dessas ações depende não apenas da disponibilização de protocolos, mas também da adesão efetiva dos profissionais de saúde, da integração das equipes multiprofissionais e do comprometimento institucional em fornecer recursos adequados para a execução dessas práticas.

Apesar dos avanços observados, desafios como a resistência à mudança, falta de capacitação em alguns contextos e limitações estruturais ainda dificultam a plena implementação

das recomendações. Portanto, é fundamental que haja investimentos contínuos em educação permanente, políticas públicas de incentivo e sistemas de monitoramento eficientes para garantir o cumprimento das ações propostas pela CCIH.

Por fim, recomenda-se que as instituições de saúde fortaleçam suas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, promovendo uma cultura organizacional focada na segurança do paciente e na qualidade da assistência. A integração de práticas baseadas em evidências e a vigilância constante são essenciais para minimizar os riscos associados às IRAS, melhorando os resultados clínicos e a sustentabilidade dos serviços de saúde no Brasil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. *Manual de higienização das mãos em serviços de saúde*. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/manuais-e-protocolos>. Acesso em: 24 jun. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. *Protocolo de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde*. Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/antimicrobianos>. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dados epidemiológicos das infecções relacionadas à assistência à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *15/5 - Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares*, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/15-5-dia-nacional-do-controle-das-infeccoes-hospitalares-5/>. Acesso em: 13 mar. 2025.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DE ACESSOS VENOSOS EM NEONATOS ONCOLÓGICOS: ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Marcus Vinicius Lima Moraes¹; Tarciane Moreira Dos Santos².

¹Graduado em Enfermagem pela a Faculdade Anhanguera, Passo Fundo, RS.

<https://lattes.cnpq.br/0105508561089242>

²Graduada em Enfermagem pela a Faculdade Anhanguera, Passo Fundo, RS.

<http://lattes.cnpq.br/203280200953516>

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Os avanços no tratamento do câncer infantil aumentaram as taxas de sobrevida, tornando os acessos venosos centrais (AVCs) indispensáveis para administração de quimioterápicos, antibióticos e nutrição parenteral em neonatos oncológicos (SMELTZER; BARE, 2017). Embora raro, o câncer neonatal demanda intervenções intensivas, com destaque para leucemias congênitas, neuroblastomas e teratomas (GASPARETTO et al., 2021). Nesse contexto, dispositivos como o port-a-cath e o PICC são fundamentais (COSTA et al., 2020), porém o uso prolongado aumenta riscos de complicações, hospitalização e custos (DUARTE et al., 2020).

Assim, os cuidados de enfermagem devem seguir práticas baseadas em evidências, com apoio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e protocolos clínicos (COFEN, 2009; INS, 2021). Estratégias como bundles, antisepsia rigorosa, capacitação contínua e suporte às famílias são essenciais para reduzir complicações e promover a segurança do paciente (BRASIL, 2021; RIBEIRO et al., 2022).

METODOLOGIA E MATERIAL

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar a atuação da enfermagem na manutenção de acessos venosos em neonatos oncológicos, abordando etapas do cuidado e desafios clínicos. A pesquisa foi realizada em 2025 nas bases BVS, LILACS, SciELO e ResearchGate, considerando estudos publicados entre 2015 e 2025. A busca utilizou descritores do DeCS e MeSH, combinados com operadores booleanos, incluindo termos como “Neonatologia”, “Oncologia Pediátrica”, “Acesso Venoso Central”, “Cuidados de Enfermagem” e “Prevenção de Complicações” (SOUSA; MARQUES

RESULTADOS

Investigar e discutir, à luz da literatura científica, a atuação da enfermagem na manutenção de acessos venosos centrais em neonatos com câncer, identificando práticas eficazes, desafios enfrentados e estratégias para prevenir complicações e garantir a segurança do paciente.

Com base em evidências reais sobre os cuidados de enfermagem na manutenção de acessos venosos em neonatos, especialmente aqueles que utilizam cateteres centrais de inserção periférica (PICC) ou similares, conforme discutido em estudos recentes na literatura. Os dados foram extraídos de artigos disponíveis nas bases mencionadas e apresentam os principais achados sobre a atuação da enfermagem.

Tabela – Síntese dos principais achados (literatura sobre neonatos oncológicos com acessos venosos).

Autor(res) / Ano	Tipo do estudo	Objetivo	Principais Achados
Swerts et al. (2023)	Descritivo observacional	Avaliar cuidados de enfermagem frente às complicações do CCIP em neonatos	Enfermeiras mostraram capacidade técnica; 75 % das técnicas receberam educação continuada; seleção de veias cefálica e basílica; técnica de duas seringas para desobstrução.
Popp et al. (2023)	Pesquisa de campo qualitativa	Compreender cuidados de enfermeiro na inserção/ manutenção do PICC em prematuros	Compreender cuidados de enfermeiro na inserção/manutenção do PICC em prematuros
Rev. Sobep (2021)	Estudo transversal	Descrever conhecimento da equipe de enfermagem sobre PICC em UTIN	97 % informam resistência; 97 % realizam flush antes/depois infusão; 94 % fazem flush a cada 6 h; 69 % observam sinais de obstrução; 64 % usam seringa inadequada.
Vieira et al. (2017)	Vieira et al. (2017)	Apontar competências para inserção do PICC em neonatos	Sucesso depende da avaliação do acesso, posicionamento adequado da ponta (veia cava média), curativo compressivo nas primeiras 24h, permanência ideal acima de 7 dias.
Cogitare Enferm. (2023) – algoritmo	Estudo descritivo	Apresentar algoritmo de indicação de acessos venosos em UTIN	Enfermeiro participa da seleção do tipo de cateter adequado conforme necessidade terapêutica - integração interprofissional.

DISCUSSÃO

A manutenção de acessos venosos em neonatos oncológicos requer cuidado individualizado, conhecimento técnico e decisões baseadas em evidências (SWERTS et al., 2023). Protocolos estruturados e bundles de antisepsia, flush e lock reduzem significativamente infecções (DUARTE et al., 2020). A Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE) organiza e personaliza o cuidado, enquanto a educação contínua da equipe e a orientação familiar contribuem para a segurança do paciente (POPP et al., 2023; VIEIRA et al., 2017; FERREIRA et al., 2020). Assim, SAE, protocolos clínicos e capacitação constante são estratégias essenciais para reduzir complicações e promover um cuidado seguro e humanizado (DUARTE et al., 2020; POPP et al., 2023; SWERTS et al., 2023).

CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem na manutenção de acessos venosos em neonatos oncológicos representa uma prática complexa que exige preparo técnico, conhecimento atualizado e atenção contínua às particularidades dessa população vulnerável. A adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, aliada ao uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permite maior controle sobre complicações como infecções, trombozes e falhas de manutenção dos cateteres, promovendo maior segurança e efetividade no tratamento. Além disso, a educação permanente da equipe de enfermagem destaca-se como um dos pilares para a padronização dos cuidados e a qualificação da prática assistencial. Dessa forma, reforça-se o papel estratégico do enfermeiro na prevenção de eventos adversos, no apoio à família e na garantia de um cuidado humanizado, seguro e centrado nas necessidades clínicas e emocionais do neonato oncológico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesse de ordem financeira, comercial ou político.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 04 set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections**. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines>. Acesso em: 04 set. 2025.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 04 set. 2025.

COSTA, A. B. et al. **Manutenção de cateter venoso central em neonatos oncológicos: um desafio para a enfermagem**. *Revista de Enfermagem Neonatal*, v. 19, n. 2, p. 78-84, 2020.

DUARTE, A. C. L. et al. **Bundles de manutenção e prevenção de infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central em neonatologia.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20200123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0123>.

FERREIRA, T. O. et al. **Educação permanente como estratégia para prevenção de complicações em neonatos com PICC.** *Revista Saúde em Foco*, v. 12, n. 1, p. 65-72, 2020.

GASPARETTO, M. et al. **Oncologia neonatal: desafios no cuidado ao neonato com neoplasia.** *Revista Brasileira de Oncologia Pediátrica*, v. 10, n. 3, p. 152-160, 2021.

INS – INFUSION NURSES SOCIETY. **Infusion Therapy Standards of Practice.** Norwood: INS, 2021.

SOUZA, L. M. M.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Enfermagem*, Série II, n. 21, p. 17–26, nov. 2017. Disponível em: Repositório Científico da Essatla. Acesso em: 07 de setembro de 2025.

POPP, C. N. et al. **A inserção e manutenção do PICC em prematuros: percepção de enfermeiros.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)*, v. 15, n. 3, p. 710-718, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12622>.

RIBEIRO, C. D. S. et al. **A importância da capacitação contínua da equipe de enfermagem no uso do PICC em neonatologia.** *Revista de Enfermagem em Terapia Intensiva*, v. 7, n. 2, p. 89-95, 2022.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência de enfermagem.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SWERTS, C. S. et al. **Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica (CCIP) em neonatos.** *Revista de Enfermagem Neonatal*, v. 22, n. 1, p. 23-31, 2023.

VIEIRA, A. C. M. et al. **Competências requeridas para o enfermeiro na inserção do PICC em neonatos.** *Revista de Enfermagem Neonatal*, v. 16, n. 2, p. 66-72, 2017.

Revista SOBEP. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre PICC em UTIN. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v. 31, n. 1, p. 55-63, 2021.

COGITARE ENFERMAGEM. Algoritmo de indicação de acessos venosos em UTIN. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 28, n. esp., p. e123456, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare>. Acesso em: 04 set. 2025.

FAUNA FLEBOTOMINICA (DIPTERA: PSYCHODIDAE) DA CAVERNA DO MUNICÍPIO DE SUMIDOURO, ESTADO RIO DE JANEIRO E DO BRASIL: REVISÃO

João Ricardo Carreira Alves^{1*}; Rodrigo Caldas Menezes²; Raimundo Wilson de Carvalho³.

^{1*} Laboratório de Parasitologia Ambiental/INERU, Centro de Pesquisa, Inovação e Vigilância em COVID-19 (CPIV- C19) e Emergências Sanitárias. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/7818707930186285>

² Laboratório de Pesquisa Clínica em Dermatozoonoses em Animais Domésticos (LapClin-Dermzoo), Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/2811769356300005>

³ Laboratório de Parasitologia Ambiental/INERU, Centro de Pesquisa, Inovação e Vigilância em COVID-19 (CPIV- C19) e Emergências Sanitárias. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro e Universidade Castelo Branco (UCB)/FUNADESP. <http://lattes.cnpq.br/3263563465975033>

PALAVRAS-CHAVE: Caverna. Sumidouro. Leishmaniose tegumentar

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/37

INTRODUÇÃO

Flebotomíneos (Diptera, Psychodidae) servem como hospedeiros invertebrados para espécies de protozoários do gênero *Leishmania* Ross, 1903 (Kinetoplastida, Trypanosomatidae), que induzem leishmaniose em mamíferos humanos ou animais. Esses protozoários são transmitidos pela picada de fêmeas de flebotomíneos infectados. No Brasil, um total de 275 espécies de flebotomíneos foram documentadas até o momento, com algumas delas identificadas como vetores comprovados ou suspeitos de agentes causadores da leishmaniose. Segundo a literatura, foram registradas 125 espécies na região Sudeste e 65 espécies no estado do Rio de Janeiro, incluindo seis espécies consideradas vetores de *Leishmania* tanto para humanos quanto para outros mamíferos. Após o surgimento de casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) nos municípios de Carmo, autóctone, e em Cantagalo, investigações sobre a fauna de flebotomíneos e suas características ecológicas foram iniciadas nessas áreas. Em 2005 e 2006, capturas complementares foram realizadas no município de Carmo. Em 2007, foram registrados dois casos de LTA no município de Sumidouro. Em 2009 e 2010, foi realizado um levantamento entomológico na região, em uma mata Atlântica e uma caverna, próximo ao local onde os casos ocorreram. Em janeiro de 2011, fortes chuvas se abateram sobre a região serrana, ocasionando erosões, enchentes dos rios, deslizamento de terras. Em consequência,

moradores ficaram desabrigados, feridos e vítimas fatais foram registradas. As coletas complementares foram realizadas em 2015 e 2016 com o objetivo precípua de analisar as mudanças na fauna flebotomínica em relação às mudanças climáticas bruscas ocorrida na região. Entre 2007 e 2017, um total de 31 casos de LTA foram documentados em Sumidouro e municípios vizinhos, embora Sumidouro em si não seja considerada uma área endêmica para a doença. Em 2015, fomos procurados por um morador que afirmou ter sido diagnosticado com LTA e tratado pela Fundação Oswaldo Cruz em 2007. Fomos à casa onde ele morava, na época, em São Caetano. Relatou-nos que, quando se mudou, perdeu os exames e documentos médicos, depois nos levou aonde, segundo ele, foi picado pelo “mosquito palha”; ao mesmo tempo, nos mostrou as cicatrizes nas mãos. Este fato foi corroborado por familiares e conhecidos (JRC Alves, em comunicação pessoal). A detecção de *Ny. intermedia*, um vetor de *Leishmania braziliensis*, foram registradas pela primeira vez em 2015 e 2016, próximo ao local informado pelo morador. Este estudo foca nas transformações ambientais observadas no bairro São Caetano ao longo de um período de cinco anos, com ênfase específica nas alterações da biodiversidade e presença de espécies de flebotomíneos conhecidos como vetores de *Leishmania*. As espécies que ocorrem na região sudeste do Brasil e que são consideradas vetores de *Leishmania* são: *Lutzomyia longipalpis*, *Ny. intermedia* *Mi. migonei* e *Ny. whitmani*. A primeira espécie é considerada vetor da *Leishmania infantum*, agente etiológico da leishmaniose visceral. As outras três da *Leishmania braziliensis*, agente etiológico da leishmaniose tegumentar.

Em 2022, Alves e colaboradores, publicaram a fauna flebotomínica da caverna de São Caetano, Município de Sumidouro, Estado do Rio de Janeiro. Nesse mesmo ano, Dutra-Rêgo e colaboradores publicaram uma revisão da fauna flebotomínica de cavernas do Brasil. Sendo assim, não houve tempo para publicar a pesquisa de Alves e colaboradores.

OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa é analisar e registrar novas espécies de flebotomíneos em pesquisas realizadas em cavernas do Brasil. Considerando os estudos realizados e concluídos da fauna flebotomínica do município de Sumidouro, estado do Rio de Janeiro, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Área de estudo

O município de Sumidouro está situado na região serrana do Estado do Rio de Janeiro, na latitude de 22°02'59" sul e longitude de 42°40'29" oeste. Está localizado à altitude de 355 metros e faz divisa com os municípios de Nova Friburgo, Teresópolis, Carmo, São José do Vale do Rio Preto, Sapucaia e Duas Barras. Com uma área total de 397,6 quilômetros quadrados, está localizado a 174 quilômetros da capital do estado, a Cidade do Rio de

Janeiro.

A área estudada está situada no distrito de São Caetano, onde está localizada a rocha de São Caetano, que se estende por 2 quilômetros de diâmetro e atinge uma altura de 500 metros. Composta por granito, a rocha apresenta vegetação cobrindo seu cume, enquanto a área ao redor é caracterizada por vegetação típica de floresta. Está localizada a 3 quilômetros do centro da cidade. As coletas foram realizadas em uma caverna denominada “São Caetano”, situada a 1 quilômetro de São Caetano.

Coleta de espécimes

Em 2009 e 2010, e posteriormente em 2015 e 2016, capturas de flebotomíneos foram realizadas com armadilhas CDC, com isca luminosa, especificamente o modelo HP. Devido à complexidade para chegar à área estudada, não foi possível realizar outros tipos de coletas. As capturas foram realizadas duas vezes por mês, resultando em um total de 24 horas de coleta por mês. A metodologia foi mantida ao longo do período de coleta de dois anos. Uma armadilha luminosa foi instalada dentro da caverna. As armadilhas permaneceram operacionais das 18h às 6h da manhã seguinte, garantindo um esforço amostral abrangente durante ambos os períodos. As coletas suplementares tiveram como objetivo estabelecer uma correlação entre a biodiversidade, a abundância desses insetos e os potenciais vetores da leishmaniose, antes e depois das chuvas de 2011. Os flebotomíneos capturados foram cuidadosamente aspirados com aspiradores manuais. Posteriormente, foram submetidos a um breve período de exposição à baixa temperatura por aproximadamente 10 minutos. Em seguida, os flebotomíneos foram transferidos para tubos cilíndricos contendo álcool 70%, garantindo a rotulagem adequada com as informações de coleta correspondentes. Esses espécimes foram então encaminhados ao Laboratório de Díptera, especificamente ao Setor de Flebotomíneos da Fundação Oswaldo Cruz, onde passaram pelos processos de triagem, montagem e identificação. Na identificação, foram utilizadas as chaves dicotômicas de Young & Duncan e Galati, seguindo-se a classificação taxonômica proposta por Galati.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados 4079 flebotomíneos de 13 espécies, duas do gênero *Brumptomyia*: *Br. brumpti* (Larrouse, 1920)* e *Br. guimaraesi* (Coutinho & Barreto, 1941^a), e onze de 7 gêneros: *Mt. gasparviannai* (Martins, Godoy & Silva, 1962b)*, *Ev. edwardsi* (Mangabeira, 1946)*, *Ev. tupynambai* (Mangabeira, 1942b)*, *Ps. hirsuta* (Mangabeira, 1942b)*, *Ny. whitmani* (Antunes & Coutinho, 1939)*, *Mg. migonei* (França, 1920)*, *Ny. intermedia* (Lutz & Neiva, 1912), *Ps. davisii* (Root, 1934), *Ev. cortelezii* (Brethés, 1923)*, *Sc. microps* (Mangabeira, 1942^a)*, e *Mi. quinquefer* (Dyar, 1929)*.

Considerando os dois períodos foram mais dominantes, pela ordem, as espécies: *Mt. gasparviannai*, *Ev. tupynambai* e *Ev. edwardsi*. A primeira espécie predominou sobre todas

as espécies, tipos e sítios de coletas. A diversidade da fauna flebotomínica em caverna, foi maior no primeiro período, entretanto, o quantitativo das espécimens foi maior no segundo. As espécies com asteriscos (*) foram coletadas na caverna. Em relação a temperatura, em ambos os períodos, a análise de regressão de Poisson, revelou que com *Ev. tupyngambai*, houve uma diferença estatisticamente significativa ($p\text{-valor} < 0,01$), indicando comportamento oposto entre a variável e a espécie. Quanto à umidade relativa do ar, não houve diferença significativa. Considerando Dutra-Rêgo e colaboradores, destacamos que as espécies: *Mt. gasparviannai* e *Ps. hirsuta*, foram registradas pela primeira vez para a fauna flebotomínica de cavernas do Brasil. Em 2015, uma fêmea de *Mt. gasparviannai* foi encontrada infectada com *Wuchereria bancrofti*, agente etiológico da filariose linfática. A lâmina encontra-se depositada na Coleção Helmintológica e um exemplar de *Mt. gasparviannai*, coletado na caverna está depositado na Coleção Entomológica, ambas as coleções são do Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Neste período, *Mt. gasparviannai* foi encontrada na caverna, no entorno e mata próxima, pela primeira vez fora da sua localidade tipo, situada a 113 km de distância. Considerando *Ps. hirsuta*, foi mencionada nos municípios de Carmo e duas vezes em Petrópolis. A detecção de *Ps. hirsuta* neste estudo é relevante tendo em vista que, em 1985, Rangel e colaboradores, isolaram *Leishmania (Viannia) braziliensis* em *Ps. hirsuta* coletada próxima à cidade de Além Paraíba, Estado de Minas Gerais. Um exemplar de *Ev. edwardsi* foi encontrado infectado com nematoides, mas não foi possível identificá-los. Destaca-se, que foram capturados flebotomíneos com alterações fenotípicas, sugerindo serem albinos. As informações citadas acima são inéditas para fauna flebotomínica em cavernas do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as alterações climáticas de 2011, em 2015, houve uma diversidade menor da fauna flebotomínica. Entretanto, foram 1649 espécimens coletadas e, em 2009/2010, foram coletados 1013 exemplares. Houve uma adaptação melhor dos flebotomíneos às modificações ecológicas da região; foi coletada na caverna uma espécie de *Mt. gasparviannai* infectadas com *Wuchereria bancrofti*, sugerindo pesquisas sobre casos de filariose linfática na localidade. Neste mesmo sítio de coleta, foi encontrado *Ev. edwardsi* infectado com nematódeos, sugerindo estudos sobre o controle biológico dos flebotomíneos, utilizando estes nematelmintos; pesquisa com flebotomíneos fenotipicamente alterados em caverna, sugerindo uma fauna específica deste local, a ser pesquisada. Encontro de duas novas espécies para a fauna flebotomínica em cavernas do Brasil. Considerando a frequência de estudantes, pesquisadores, agricultores e existência de uma região antrópica, próxima a área estudada, levantamentos entomológicos periódicos, vigilância e medidas de prevenção das leishmanioses e de casos de filariose linfáticas devem ser realizados, pelas Secretarias de Saúde dos municípios e do estado do Rio de Janeiro, Brasil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Dutra-Rêgo F, Freire ML, Carvalho GML, Andrade-Filho JD (2022) **Revisiting the cave dwelling sand flies (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae) from Brazil: Diversity and potential role in the transmission of Leishmania Ross, 1903 (Kinetoplastida: Trypanosomatidae).** Entomologia Veterinária Médica 36: 408-423. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mve.12578>

Alves JRC (2019) **Fauna de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae; Phlebotominae) e identificação de vetores de Leishmania sp em uma região cavernícola, no município de Sumidouro, Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Tese de doutorado, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Brasil

FLEBOTOMÍNEOS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA CAPTURADOS EM CAVERNA DO MUNICÍPIO DE SUMIDOURO, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

João Ricardo Carreira Alves ^{1*}; Rodrigo Caldas Menezes²; Raimundo Wilson de Carvalho³.

^{1*} Laboratório de Parasitologia Ambiental/INERU, Centro de Pesquisa, Inovação e Vigilância em COVID-19 (CPIV- C19) e Emergências Sanitárias. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/7818707930186285>

² Laboratório de Pesquisa Clínica em Dermatozoonoses em Animais Domésticos (LapClin-Dermzoo), Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/2811769356300005>

³ Laboratório de Parasitologia Ambiental/INERU, Centro de Pesquisa, Inovação e Vigilância em COVID-19 (CPIV- C19) e Emergências Sanitárias. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

e Universidade Castelo Branco (UCB)/FUNADESP. <http://lattes.cnpq.br/3263563465975033>

PALAVRAS-CHAVE: Caverna. *Lutzomyia longipalpis*. Leishmaniose visceral

ÁREA TEMÁTICA: Outras

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/36

INTRODUÇÃO

Os flebotomíneos (Diptera, Psychodidae) atuam como vetores biológicos para os protozoários do gênero *Leishmania* Ross, 1903 (Kinetoplastida, Trypanosomatidae), que induzem as leishmanioses em humanos e outros mamíferos. Esses protozoários são transmitidos pela picada das fêmeas desses artrópodes infectados. Há no Brasil 275 espécies de flebotomíneos registradas e algumas delas agindo como vetores comprovados e ou suspeitos de transmitirem os agentes causadores das leishmanioses visceral (LV) e tegumentar (LTA). No total há registros de 125 espécies enzoóticas na região Sudeste e destes 65 estão presentes no estado do Rio de Janeiro. Considerando os estudos em cavernas na Região Sudeste, os relatos estão restritos aos estados de Minas Gerais e São Paulo. Após o surgimento de casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) em regiões montanhosas impactadas por atividades humanas no estado do Rio de Janeiro, inquéritos epidemiológicos foram desenvolvidos entre os anos de 2007 e 2017, principalmente, no município de Sumidouro. Ao longo desses inquéritos 31 casos novos de LTA foram reportados onde as investigações sobre a fauna de flebótomos e suas características ecológicas foram também iniciadas. Ao longo dos inquéritos na região em Sumidouro e em outros municípios vizinhos evidenciou-se vários indivíduos com cicatrizes de ferimentos semelhantes a aquelas cicatrizes comuns em casos de LTA (Dutra-Rego et al. 2022).

OBJETIVOS

O presente manuscrito apresenta dados referentes ao inquérito entomológico desenvolvido na região e reporta o encontro de espécies incriminadas na transmissão dos bioagentes causadores da LTA em cavernas no município de Sumidouro, estado do Rio de Janeiro, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

O município de Sumidouro está situado na região serrana do Estado do Rio de Janeiro, a uma latitude de 22°02'59" sul e a uma longitude de 42°40'29" oeste. Está localizado a uma altitude de 355 metros e faz divisa com os municípios de Nova Friburgo, Teresópolis, Carmo, São José do Vale do Rio Preto, Sapucaia e Duas Barras. Com uma área total de 397,6 quilômetros quadrados, está localizado a 174 quilômetros da capital do estado, o Rio de Janeiro.

A área estudada está situada, no distrito de São Caetano, onde está localizada a rocha de São Caetano, que se estende por 2 quilômetros de diâmetro e atinge uma altura de 500 metros. Composta por granito, a rocha apresenta vegetação cobrindo seu cume, enquanto a área ao redor é caracterizada por vegetação típica de floresta. Está localizada a 3 quilômetros do centro da cidade. As coletas foram realizadas em uma caverna denominada "São Caetano", situada a 1 quilômetro de São Caetano.

Coleta de espécimes

Em 2009 e 2010, e posteriormente em 2015 e 2016, capturas de flebotomíneos foram realizadas com armadilhas CDC, com isca luminosa, especificamente o modelo HP. As capturas foram realizadas duas vezes por mês, resultando em um total de 24 horas de coleta por mês. A metodologia consistente foi mantida ao longo do período de coleta de dois anos. Uma armadilha luminosa foi instalada dentro da caverna. As armadilhas permaneceram operacionais das 18h às 6h da manhã seguinte, garantindo um esforço amostral abrangente durante ambos os períodos. Para avaliar o perfil da fauna de flebotomíneos, capturas adicionais foram realizadas no mesmo local. Essas coletas suplementares tiveram como objetivo estabelecer uma correlação entre a biodiversidade, a abundância desses insetos e os potenciais vetores da leishmaniose. Os flebotomíneos capturados foram cuidadosamente aspirados com aspiradores manuais. Posteriormente, foram submetidos a um breve período de exposição a baixa temperatura por aproximadamente 10 minutos. Em seguida, os flebotomíneos foram transferidos para tubos cilíndricos contendo álcool 70%, garantindo a rotulagem adequada com as informações de coleta correspondentes. Esses espécimes foram então encaminhados ao Laboratório de Díptera, especificamente ao Setor de Flebotomíneos da Fundação Oswaldo Cruz, onde passaram pelos processos de triagem,

montagem e identificação. Na identificação, foram utilizadas as chaves dicotômicas Young & Duncan (1994) e Galati (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados 4079 flebotomíneos de 13 espécies, duas do gênero *Brumptomyia*: *Br. brumpti* (Larrouse, 1920) e *Br. guimaraesi* (Coutinho & Barreto, 1941) e 11 de sete gêneros diferentes: *Evandromyia edwardsi* (Mangabeira, 1946), *Ev. tupynambai* (Mangabeira, 1942b), *Ev. cortelezzii* (Brethés, 1923), *Martinsmyia gasparviannai* (Martins, Godoy & Silva, 1962b), *Migoneimyia migonei* (França, 1920), *Micropigomyia. quinquefer* (Dyar, 1929), *Nyssomyia whitmani* (Antunes & Coutinho, 1939), *Ny. intermedia* (Lutz & Neiva, 1912), *Psathomyia. hirsuta* (Mangabeira, 1942b), *Ps. davisii* (Root, 1934) e *Sciopemyia. microps* (Mangabeira, 1942) (Alves et al. 2024).

No estado do Rio de Janeiro, as espécies *Ny. migonei* e *Ny. whitmani* foram registradas, em uma caverna, no município de Sumidouro enquanto *Lu. longipalpis*, *Ny. intermedia*, *Mg. migonei* e *Ny. whitmani* ocorreram em São Paulo e Minas Gerais (Alves 2019).

Considerando que os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo apresentam atividades de ecoturismo, caça, pesca, trilha e acampamento em mata. Sendo, Minas Gerais e São Paulo consideradas áreas endêmicas para as leishmanioses, destaca-se que, em 2022, na região Sudeste, foram notificados 1.141 casos, de leishmaniose tegumentar, sendo 932 em Minas Gerais (RSR/2024). Enquanto entre 2007 e 2017 foram registrados um total de 31 casos de Leishmaniose tegumentar no município de Sumidouro e dos municípios vizinhos. Sendo que na área estudada foram encontrados dois casos de LTA, um autóctone, ocorridos próximos a região da caverna estudada e o registro de *Ny. intermedia*, no entorno da caverna. Enquanto, *Mg. migonei* e *Ny. whitmani* foram coletados na caverna. Os fatos supracitados demonstram a importância do encontro destas espécies em caverna e região adjacente nos estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Lutzomyia longipalpis, é considerado principal vetor da Leishmaniose visceral no Novo Mundo⁶. Sendo encontrado em caverna nos estados de São Paulo e Minas Gerais. A Secretaria de Estado da Saúde do estado de São Paulo, confirmaram a ocorrência de 88 casos e nove óbitos, em 2022 (SES/SP2023). Estes registros corroboram a importância do estudo da fauna flebotomínica em caverna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresença dessas espécies dentro de cavernas, pesquisas inconclusivas de infecções naturais e atividades de ecoturismo sugerem a potencial transmissão de *Leishmania* sp. para humanos e outros mamíferos, com casos de leishmaniose ocorrendo perto de áreas de cavernas e assentamentos. Mais pesquisas são necessárias para entender completamente essa realidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Alves JRC (2019) **Fauna de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae; Phlebotominae) e identificação de vetores de Leishmania sp em uma região cavernícola, no município de Sumidouro, Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Tese de doutorado, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Brasil.

Alves JRC, Menezes RC, Vilela ML, Santos-Mallet JR (2022) **First Report of *Lutzomyia edwardsi* and *Lutzomyia gasparviannai* Infected by Nematodes in a Rio de Janeiro Cave** Int J Zoo Animal Biol 5(2): 000361.

Alves JRC, Carmo CN & Menezes RC (2024) **Ecological aspects of sand fly fauna (Diptera: Psychodidae, Phlebotominae) of Sumidouro District, State of Rio de Janeiro, Brazil.** An Acad Bras Cienc 96: e20230872. DOI 10.1590/0001-3765202420230872.

Dutra-Rêgo F, Freire ML, Carvalho GML, Andrade-Filho JD (2022) **Revisiting the cave dwelling sand flies (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae) from Brazil: Diversity and potential role in the transmission of Leishmania Ross, 1903 (Kinetoplastida: Trypanosomatidae).** Entomologia Veterinária Médica 36: 408-423. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mve.12578>.

Galati EAB. 2024. Morfologia e terminologia de Phlebotominae (Diptera: Psychodidae). Classificação e identificação de táxons das Américas. Vol I. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. 134p. Disponível em: < <http://www.fsp.usp.br/egalati> > 489 p.

Young DG & Duncan MA. 1994. **Guide to the Identification and Geographic Distribution of Lutzomyia Sand Flies in Mexico, the West Indies, Central and South America (Diptera: Psychodidae).** Mem. Amer. Inst. Entomol. 54, Associate Publishers, Gainesville, 881 pp.

HIPÓTESES DA INIBIÇÃO DA NEUROGÊNESE HIPOCAMPAL NO DESENVOLVIMENTO DE *BRAIN FOG* EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO NARRATIVA

Jamile Tófolo Lobo¹; João Paulo Salvaterra Pasquini²; Kethllen Stephanie Beranger³.

¹Centro universitário Cidade Verde (UNICV), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/9858353849198097>

²Centro Universitário Cidade Verde (UniCv), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/8377834644520519>

³Centro Universitário Cidade Verde (UniCv), Maringá, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/6934508000497801>

PALAVRAS-CHAVE: *PASC.Cognitive Dysfunction.Mental Fatigue*

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Em 2023 a Organização Mundial da Saúde OMS (OMS) declarou o estopim dessa situação emergencial na saúde pública mundial, o quadro pandêmico foi contido, contudo, no cenário atual de 2025, foram notificados 108.410 novos casos e 511 óbitos no Brasil, ou seja, ainda há exposição ao Covid-19 (Secretária de vigilância a Saúde e Ambiente, 2025). Enfatizam-se os sintomas e consequências clínicas duradouras concomitantes à evolução do quadro infeccioso, dando destaque a “Covid-19 longa” ou “Síndrome pós-Covid-19”, cuja os sinais e sintomas persistem por mais de doze semanas. Estima-se que a condição tenha afetado 2 milhões de pessoas no Reino Unido, cerca de 3% da população, aproximadamente 800 mil indivíduos apresentam sintomas persistentes por cerca de um ano, como a chamada “névoa cerebral” (*brain fog*) (BUTANTAN, 2022). Apesar de ainda não haver uma definição clara para a névoa cerebral, Jorgensen (2008) a descreveu como uma lentidão no pensamento, com dificuldade de foco e concentração, comprometendo inclusive a comunicação, a memória de longo prazo e a execução de tarefas cotidianas (CALLAN et al., 2022).

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa visou analisar o conteúdo na literatura existente a respeito da duração da névoa cerebral ou *brain fog* pós-infecção à Covid-19, tendo como finalidade agregar conhecimento a comunidade científica, buscando trazer realidade das marcas deixadas por essa infecção viral de nível global, e suas consequências, atualmente conhecidas como possíveis alerta de saúde pública, mesmo após anos do desenvolvimento do antigo quadro pandêmico vivido.

METODOLOGIA

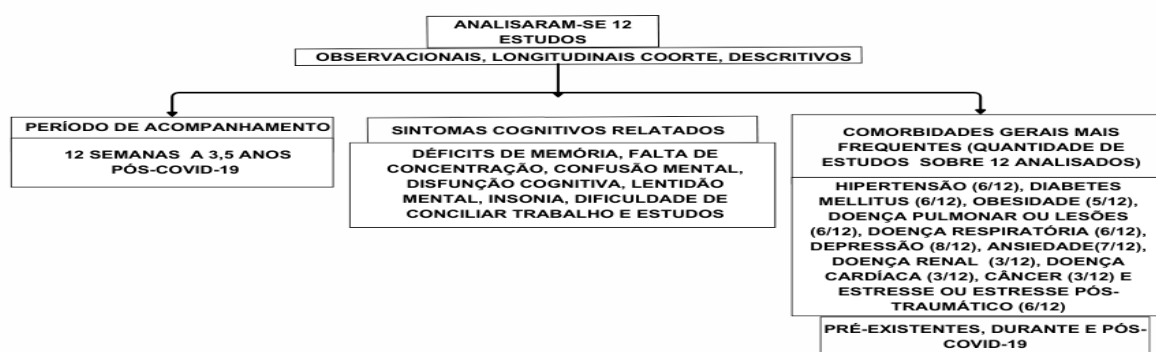
Este projeto fundamenta-se em uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, por meio da leitura de artigos, livros e materiais com embasamento científico, publicados entre 2020 e 2025, utilizando pesquisa em bancos de dados. O propósito consolidado foi não se desviar do tema principal. O processo embasou-se em levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa, como proposto por Amaral (2007). Todos os artigos que não eram relevantes ao tema foram excluídos. Dos 69 artigos, 14 foram incluídos, mas 2 precisaram ser redirecionados, pois farão parte de uma segunda parte da pesquisa ainda em desenvolvimento. Outras referências de apoio também foram utilizadas, como sites governamentais e artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se uma análise de 12 estudos, obtendo dados a respeito dos sintomas cognitivos predominantes em pacientes pós-Covid-19 de 12 semanas a 3,5 anos após a infecção, enfatizando os relatos cognitivos, que podem ser associados à névoa cerebral, a qual possui descrição clínica generalista englobando diversos sintomas.

A persistência desse fenômeno é um fato intrigante para a comunidade científica, especificações cognitivas pós-Covid-19 são escassas (KRISHNAN et al., 2022). Hipóteses sugerem que o sexo feminino pode ser mais suscetível a uma resposta imune exacerbada devido a superexpressão da ECA2 (enzima conversora de angiotensina 2) associada ao estrogênio e a localização da ECA2 no cromossomo X. Enquanto os homens podem ser sujeitos à infecção aguda grave (Vasilevskaya et al., 2023). Curiosamente, dos 12 estudos analisados, em 11 foram comuns sintomas de: fadiga ou dispneia e falta de ar. Sabe-se que houve a necessidade de oxigenoterapia em alguns casos (Ashman et al., 2024; Somboonviboon et al., 2024). Segundo Knaap et al. (2025), a hipóxia, mais branda, atinge o tecido cerebral durante a infecção, podendo relacionar-se com queixas cognitivas subjetivas, ou seja, quando não há problemas cognitivos aparentes. Por outro lado, o neurotropismo viral, os efeitos inflamatórios e a hipóxia, podem ser um dos mecanismos para a prevalência de problemas neurológicos a longo prazo (ROSAS et al., 2025). Entretanto, a persistência da névoa cerebral pode associar-se a eventos moleculares, celulares, inflamatórios, ambientais, biológicos ou consumo de drogas psicoativas, entre outros (ROSAS et al., 2025; MASSERINI et al., 2024; ASHMAN et al., 2024). Os artigos analisados destacam comorbidades, psicológicas como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, e outras de nível sistêmico, inclusive de característica respiratória (figura 1). Existem várias alternativas que em conjunto podem ajudar a desencadear esses sintomas, a comunidade científica destaca os efeitos inflamatórios da Covid-19, que em hipótese podem ajudar a prejudicar até mesmo a neurogênese hipocampal, considerada um dos processos de regulação da cognição (BORSINI et al., 2022)

Figura 1- Prevalência da “névoa cerebral” pós-Covid-19: revisão de 12 estudos.



Fonte: A construção da imagem foi baseada na análise de 12 estudos (Krishnan et al., 2022; Masserini et al., 2024; Somboonviboon et al., 2024; Tabacof et al., 2022; Vasilevskaya et al., 2023; Vallée et al., 2025; Rosas et al., 2025; Stallmach et al., 2022; Pham et al., 2024; Hellgren et al., 2022; Paredes et al., 2023; Ashman et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica preliminar sobre a “névoa cerebral” pós-Covid-19 destaca a complexidade do tema e as limitações da literatura atual. A falta de uma definição clínica e de uma mensuração objetiva para a condição torna a sua avaliação um grande desafio. O nosso estudo principal, com dados clínicos, está em andamento e será publicado posteriormente. Futuras pesquisas são essenciais para que os pacientes recebam o suporte e o tratamento necessários. Há ainda uma limitação de estudos que abrangem o tema.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ASHMAN, K, Linda; et al. ***Self-reported mental health in hospitalized patients with COVID-19: A 1-year follow-up.*** Alemanha. J Rehabil Med, 2024.
- BORSINI, A; et al. ***Neurogenesis is disrupted in human hippocampal progenitor cells upon exposure to serum samples from hospitalized COVID-19 patients with neurological symptoms.*** Londres. Molecular Psychiatry, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19.** Brasília. Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe semanal de atualização de casos de COVID-19:** Informe SE 7 de 2025. Brasília. Ministério da Saúde, 2025.
- BUTANTAN, P. **Covid-19 longa é uma nova doença e afeta o trabalho da maioria dos infectados, apontam estudos.** São Paulo. Butantan, 2022.
- CALLAN, C.; et al. ***I can't cope with multiple inputs, a qualitative study of the lived experience of "brain fog" after COVID-19.*** Londres. BMJ Open, 2022.

- DOMÍNGUEZ-PAREDES, Ana Luisa. et al. ***Alteraciones cognitivas en pacientes recuperados de COVID-19***. Ciudad de México: Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 2024.
- HELLGREN, Lovisa; et al. ***Seven domains of persistent problems after hospital treatment for COVID-19 indicate the need for multiprofessional rehabilitation***. Linköping, J Rehabil Med, 2022.
- KRISHNAN, *Kamini*; et al. ***Neurocognitive Profiles in Patients With Persisting Cognitive Symptoms Associated With COVID-19***. Oxford. Oxford University Press, 2022.
- MASSERINI, Federico; et al. ***Assessment of cognitive and psychiatric disorders. Milão. Cambridge University Press***, 2024.
- NICE. ***Covid-19 rapid guideline managing the long-term effects of covid-19***. London. National Institute for Health and Care Excellence, 2024.
- PHAM, Tai; et al. ***Clinical status at four and sixteen months of a cohort of patients after hospitalization for COVID-19***. Toronto. Elsevier Masson, 2024.
- ROSAS, I. O; et al. ***Long-Term Clinical Outcomes of Adults Hospitalized for COVID-19 Pneumonia***. Atlanta. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2025.
- SOMBOONVIBOON, Dujrath; et al. ***Persistent COVID-19 symptoms and associated factors in a tertiary hospital in Thailand***. Bangkok. J Infect Dev Ctries, 2024.
- STALLMACH, Andreas; et al. ***Mobile primary healthcare for post-COVID patients in rural areas a proof-of-concept study***. Jena. Infection, 2023.
- TABACOF, Laura; et al. ***Function, cognitive function, health-related quality of life, and participation in acute post-COVID-19 syndrome***. New York. Am J Phys Med Rehabil, 2024.
- VALLÉE, Gregory; et al. ***Longitudinal assessment of physical and psychological health effects of persistent long COVID 3.5 years after infection***. Toronto. PLOS One, 2025.
- VAN DER KNAAP, Noa; et al. ***Post-COVID microvascular dysfunction in hospitalized COVID-19 survivors is associated with acute disease severity and persistent cognitive complaints***. Maastricht. Elsevier BV, 2025.
- VASILEVSKAYA, A.; et al. ***Sex and age affect acute and persisting COVID-19 illness***. Londres. Scientific Reports, 2023.

PRINCIPAIS MEIOS DE PREVENÇÃO DE DIABETES MELLITOS TIPO I NOS JOVENS PERNAMBUCANOS

Antônio Vinícius de Alencar Sampaio¹; Lucas Matos Dantas Monteiro²; João Pedro Queiroz de Andrade Machado³; Fernanda Almeida Braga de Carvalho⁴; Filipe Arthur Pereira de Lira⁵; Filipe Peixoto dos Anjos⁶; Maria Alice da Silva Barros⁷; Samuel Eli Barbosa Pereira⁸; José Pedro Velozo Neto⁹; Marcos Vinícius Oliveira Damasceno Silva¹⁰; Lunna Viégas de Sousa Galvão¹¹; Emanuelle Rangel Israel Batista¹².

¹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7053436183465700>

²Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0568858579206397>

³Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4131493162991564>

⁴Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/9404394757914631>

⁵Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/6323612941925979>

⁶Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4933732829565442>

⁷Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/2079020348916171>

⁸Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7228936781878749>

⁹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2033148487901532>

¹⁰Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/6743129938601667>

¹¹Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/0409871131772244>

¹²Bacharel em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2113842638315708>

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção. Diabetes. Juventude.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma das condições crônicas mais importantes que afetam crianças e adolescentes, marcada pela destruição autoimune das células β do pâncreas, resultando em ausência total de insulina (Michels, 2014). Nos últimos anos, notou-se um aumento considerável nos casos da doença em jovens, sobretudo em países em desenvolvimento, representando um desafio cada vez maior para os serviços de saúde (Sanchez, 2018). A intervenção precoce e as medidas de prevenção têm se mostrado essenciais para diminuir complicações agudas e crônicas, assim como para elevar a qualidade de vida dos pacientes (IDF, 2021).

Ainda assim, a prevenção do DM1 em jovens envolve diversos fatores, incluindo predisposição genética, influências do ambiente, costumes alimentares e o grau de atividade física. A pesquisa mostra que a incorporação de estilos de vida saudáveis, o acompanhamento epidemiológico e programas de educação em saúde são bases fundamentais para atrasar o avanço ou até mesmo evitar o aparecimento do diabetes em grupos de risco (Knowler, 2020).

Esta pesquisa visa examinar os principais métodos de prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 1 entre jovens de Pernambuco, com foco em estilos de vida, ações educativas em saúde e elementos ambientais que podem afetar o surgimento da doença. Busca-se debater as estratégias de promoção da saúde que promovem a sensibilização da população jovem, a diminuição de perigos e a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção. A falta ou a inexistência de ações preventivas eficazes pode causar o aumento de casos, com sérias implicações clínicas, sociais e econômicas para as pessoas e para o sistema de saúde (Who, 2019).

OBJETIVO

O propósito deste estudo é apresentar uma avaliação minuciosa das formas mais importantes de evitar o Diabetes Mellitus Tipo I entre os jovens de Pernambuco. A meta central é entender como aspectos do ambiente, costumes diários e métodos de incentivo à saúde podem ajudar a diminuir a ocorrência da doença nessa parcela da população, evidenciando também a relevância de projetos educativos e ações governamentais direcionadas aos jovens.

A investigação procura apontar os maiores fatores de perigo ligados ao aparecimento do Diabetes Mellitus Tipo I em jovens, examinar as ações de prevenção já implementadas e sugerir ações que intensifiquem o conhecimento, a identificação rápida e a escolha de modos de vida benéficos. Busca-se, dessa forma, colaborar para a criação de planos eficientes que impulsionem a saúde, diminuam a fragilidade dessa idade e atenuem os

efeitos sociais e financeiros resultantes da doença.

METODOLOGIA

Para a condução desta pesquisa, optou-se por uma abordagem qualitativa, baseada tanto na revisão bibliográfica quanto na análise de diversos documentos. O levantamento de dados envolveu a consulta de artigos científicos nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, complementada por documentos oficiais e relatórios de órgãos internacionais, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Internacional de Diabetes (IDF).

Além disso, foram considerados parâmetros como as diretrizes de saúde pública do país, as políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil e documentos de âmbito regional do estado de Pernambuco, com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre os aspectos particulares ligados à prevenção do Diabetes Mellitus Tipo I em jovens. A escolha dessa metodologia possibilitou uma avaliação aprofundada acerca dos fatores de risco, das ações preventivas e das estratégias de promoção da saúde, evidenciando os obstáculos e as possibilidades existentes para diminuir a ocorrência da doença nesse grupo específico da população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Fatores de risco associados ao Diabetes Mellitus Tipo I

O Diabetes Mellitus Tipo I se manifesta por meio de uma reação autoimune, onde o sistema de defesa do corpo ataca as células β do pâncreas, que são as produtoras de insulina. A genética tem um papel importante, com mais casos em pessoas com histórico familiar da doença. Contudo, pesquisas indicam que fatores do ambiente, como infecções por vírus, estresse no corpo e contato com certos alimentos, podem ser o gatilho em pessoas já predispostas (Michels, 2014). Assim, mesmo não sendo possível evitar totalmente o DM1, entender esses riscos é essencial para criar formas de acompanhamento médico e atenção a grupos mais sensíveis.

2. Hábitos de vida que promovem saúde

Ainda que o Diabetes Mellitus Tipo I não possa ser evitado apenas mudando o comportamento, estudos mostram que ter hábitos saudáveis ajuda bastante a adiar complicações. Fazer exercícios regularmente melhora a forma como o corpo usa a insulina e fortalece o sistema de defesa, enquanto uma alimentação equilibrada, com muitas fibras e pouco açúcar, ajuda a controlar o nível de açúcar no sangue (Kriska, 2020). Para os jovens de Pernambuco, incentivar esportes nas escolas e comunidades, junto com o acesso a alimentos saudáveis, é muito importante para diminuir os efeitos do DM1 ao longo da vida.

3. Atenção à saúde e diagnóstico logo no início

A atenção à saúde da população é muito importante para identificar casos de DM1 e entender como a doença se desenvolve em Pernambuco. Esse acompanhamento permite notar mudanças nas pessoas, ajudando a criar políticas públicas para prevenir e tratar. Diagnosticar cedo, por outro lado, é essencial para evitar problemas graves, como a cetoacidose diabética, e melhorar a vida dos jovens. Ações como campanhas de exames nas escolas, consultas de rotina e treinamento de profissionais de saúde são muito importantes para diminuir a morte e os problemas causados pelo DM1 (IDF, 2021).

4. Desafios locais e políticas de saúde

Em Pernambuco, as disparidades sociais e a distribuição desigual dos serviços de saúde representam grandes obstáculos. Nas áreas mais carentes, o acesso restrito a especialistas, exames e programas de acompanhamento prejudica a prevenção. Diante disso, as políticas públicas devem focar na expansão da rede básica, na formação constante dos profissionais e em campanhas educativas contínuas (OMS, 2019). A colaboração entre governo, escolas e famílias é fundamental para assegurar que os jovens recebam informações e cuidados de maneira justa, reforçando a prevenção e o tratamento correto do Diabetes Mellitus Tipo I.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) em jovens permanece como um desafio de grande relevância para a saúde pública, especialmente em estados como Pernambuco, onde desigualdades sociais e limitações de acesso aos serviços de saúde ampliam os riscos e dificultam a prevenção eficaz. Embora o DM1 tenha forte base genética e não possa ser totalmente evitado, a adoção de estilos de vida saudáveis, a atenção precoce aos sinais clínicos e a implementação de estratégias educativas são fundamentais para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, destaca-se a importância da criação de políticas públicas que priorizem o diagnóstico precoce, ampliem a cobertura da atenção primária e invistam em campanhas educativas voltadas para escolas e comunidades. A cooperação entre governo, profissionais de saúde, famílias e instituições de ensino é essencial para a construção de um modelo preventivo mais inclusivo e eficiente. Dessa forma, a prevenção e o acompanhamento contínuo do DM1 não apenas contribuem para a saúde individual dos jovens, mas também representam um investimento estratégico na sustentabilidade do sistema de saúde e na redução dos impactos sociais e econômicos da doença.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- International Diabetes Federation (IDF). **IDF Diabetes Atlas**, 10th ed. Brussels: IDF; 2021.
- Knowler WC, et al. **Prevention of diabetes**. *Diabetes Care*. 2020;43(Suppl 1):S32-S38.
- KriskaAM, et al. **Physical activity and diabetes prevention**. *Diabetologia*. 2020;63(6):1128-1142.
- Michels AW, Eisenbarth GS. **Immunologic endocrine disorders**. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133(2):307-319.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **Global report on diabetes**. Geneva: WHO; 2019.
- Sanchez E, et al. **Epidemiology of type 1 diabetes: global trends**. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2018;47(1):125-139.

REGISTRO DE *Pintomyia monticola* e *Expallipata firmatoi* NO MUNICÍPIO DE FOZ DE IGUAÇU E *Pintomyia misionensis* NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL: REVISÃO

Julie Sayuri Maciel Valderrama^{1,2,3}, Raimundo Wilson de Carvalho^{1,3,4} João Ricardo Carreira Alves^{1,3*}.

¹Programa de Vocação Científica, Colégio Joaquim Venâncio, Etapa Avançada, 2024.

²Colégio Pedro Segundo - Niterói, estado do Rio de Janeiro, Brasil.

³Laboratório de Parasitologia Ambiental/INERU, Centro de Pesquisa, Inovação e Vigilância em COVID-19 (CPIV- C19) e Emergências Sanitárias. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <http://lattes.cnpq.br/7818707930186285>

<http://lattes.cnpq.br/3263563465975033>

⁴Universidade Castelo Branco (UCB)/FUNADESP.

<http://lattes.cnpq.br/3263563465975033>

PALAVRAS-CHAVE: Coleção. Flebotomíneos.Foz do Iguaçu

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/38

INTRODUÇÃO

Os flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) são hospedeiros invertebrados para espécies de protozoários do gênero *Leishmania* Ross, 1903 (Kinetoplastida, Trypanosomatidae), que induzem leishmaniose em humanos e outros mamíferos. Esses protozoários são transmitidos por meio da picada da fêmea dos flebotomíneos infectados. Considerando a revisão de 2018, no Brasil, há 279 espécies registradas até agora, correspondendo a 31% de todas as espécies que ocorrem no mundo*. No Estado do Paraná são conhecidas 56 espécies, enquanto no município de Foz do Iguaçu, foram registradas 25 espécies. Em 2012, foi registrado pela primeira vez *L. longipalpis*, vetor da *Leishmania chagasi*, agente etiológico da leishmaniose visceral no Novo Mundo (Young & Duncan, 1994). Em área urbana no intradomicílio e peridomicílio de 61 imóveis residências. Foram colocadas armadilhas luminosas, tipo Falcão, no Jardim Santa Rosa, na fronteira dos três países, com o objetivo de medir o grau de dispersão de *L. longipalpis*, considerando o registro desta importante espécie do outro lado do Rio Iguaçu, na cidade de Puerto Iguaçu, Argentina. Três anos depois, de 2015 a 2024, foram registrados 29 casos de LV no município de Foz do Iguaçu.

De 1992 a 1998, pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, realizaram pesquisas sobre a fauna flebotomínica do Parque Nacional de Iguaçu, esse material foi coletado, montado e identificado no setor de flebotomíneos, no Laboratório de Díptera, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Aproximadamente, 9.500 lâminas deste material encontram-se depositadas na Coleção Entomológica, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.

Considerando que, alunos, professores, pesquisadores e visitantes com objetivos distintos, poderão utilizar as lâminas para seus projetos e estudos, os artigos publicados sobre a fauna flebotomínica do município de Foz do Iguaçu, a possibilidade de registrar nove espécies, cujas lâminas não foram revisadas. Justifica-se a revisão desta fauna com base nestas lâminas e que as espécies de importância médica sejam conhecidas pela comunidade científica.

OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa é revisar as lâminas montadas e separar as que podem ser disponibilizadas para o público. Com base nas lâminas dos flebotomíneos deste município, atualizar a fauna flebotomínica da região.

MATERIAL E METODOS

Área de Estudo

O Parque Nacional do Iguaçu¹⁰ (25° 22' 24" S 54° 2' 33" O) é um parque nacional que funciona como unidade de conservação no extremo oeste do Estado do Paraná, Brasil. Possui uma área de 1.852,62 km², situado a 17 km do centro da cidade de Foz do Iguaçu. Nele se encontra um dos mais espetaculares conjuntos de cachoeiras da Terra, as Cataratas do Iguaçu. Também é um dos poucos locais de conservação da Mata Atlântica. O parque conserva um dos maiores trechos da vegetação original da ecorregião da Floresta Atlântica do Alto Paraná, hoje reduzida a menos 5% de sua cobertura original, no Brasil. O que restou encontra-se, atualmente, em pequenas áreas isoladas, dentre elas as chamadas Unidades de Conservação. Até a década de 1950, a região oeste paranaense era bastante preservada ambientalmente. A partir daí, o processo mais intenso de devastação foi isolando o Parque Nacional do Iguaçu. Em 1980, este já estava praticamente isolado, em situação similar ocorrida à região da Serra do Mar, no litoral paranaense. Em 1986, foi considerado Patrimônio Mundial pela UNESCO.

O clima é subtropical úmido, com verões quentes, geadas pouco frequentes e chuvas em todos os meses do ano. A temperatura média máxima anual gira em torno de 33°C e a mínima pode cair abaixo de zero. A precipitação pluvial anual varia em torno de 1.800 mm. O relevo é constituído por encostas suavemente onduladas, com solos argilosos profundos, de origem eruptiva, ricos em matéria orgânica. A vegetação do Parque Nacional

é subtropical, com floresta tropical de terras baixas às margens dos rios Paraná e Iguaçu.

Coletas de espécimens

Com o objetivo de pesquisar a fauna flebotomínica e possíveis vetores das leishmanioses do Parque Nacional de Iguaçu, entomologistas da Fundação Oswaldo Cruz realizaram coletas no interior da mata; margem da mata e vila residencial dos funcionários do parque. De agosto de 1992 a julho de 1998 foram realizadas capturas bimestrais, na área de estudo. As capturas com capturador foram feitas em três horários: 18 às 20 h, 21 às 23 h e 0 às 2 h. Também foram instaladas armadilhas luminosas, modelo Falcão, nos quatro sítios de coleta e nos seguintes ambientes: intradomiciliar, peridomicílio, margem da mata e interior da mata, no horário de 18h às 6h da manhã seguinte, sempre nos mesmos locais e período. Os flebotomíneos foram submetidos ao processo de clarificação e montados utilizando a técnica descrita por Young & Perkins (1984), com modificações conforme descrito por Aguiar (1993). Considerando que, naquela época, a identificação das espécies de *Lutzomyia* França, 1924, e *Brumptomyia* França & Parrot, 1921, seguiu as diretrizes fornecidas por Young & Duncan (1994). Foi utilizado a mesma chave taxonômica na revisão das espécies montadas nas lâminas. Ao mesmo tempo, avaliou-se o estado de conservação destas lâminas. Considerando que, esta metodologia foi utilizada a mais de 20 anos atrás, as mudanças ocorridas no meio ambiente, o uso de novos procedimentos de coletas. Não foi possível analisar esta metodologia com as atuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram capturados um total de 60.010 flebotomíneos, pertencentes a 22 espécies, 2 do gênero *Brumptomyia* França & Parrot, 1921, 20 de *Lutzomyia* (França, 1924). Considerando todos os tipos e sítios de coletas, as espécies: *L. whitmani* (Antunes & Coutinho, 1939), *L. misionensis* (Castro, 1959), *L. fischeri*, *L. pessoai*, *L. Intermedia* (Lutz & Neiva, 1912), *L. shannoni* (Dyar, 1929), *L. migonei* (França, 1920) e *L. monticola* (Costa Lima, 1932), foram as mais abundantes. Considerando a literatura atual, foram identificados pela primeira vez para o município de Foz do Iguaçu, as seguintes espécies: *L. amarali* Barretto & Coutinho, 1940, *L. correalimai* Martins, Correia & Luz, 1970, *L. edwardsi* (Mangabeira, 1941b), *L. firmatoi* (Barretto, Martins & Pellegrino, 1956), *L. lanei* (Barretto & Coutinho, 1941), *L. misionensis*, *L. monticola*, *L. oswaldoi* (Mangabeira, 1942e), *L. pestanai* (Barretto & Coutinho, 1941a), *L. punctigeniculata* (Floch e Abonnenc, 1944), *Brumptomyia avellari* (Costa Lima, 1932) e *B. nitzulescus* (Costa Lima, 1932). A análise estatística foi baseada nos dados referentes às capturas, estimados pelo Standardized Index of Species Abundance (SISA). As espécies mais abundante, somando-se todos os tipos e locais de capturas foram *L. whitmani* (0,810), *L. misionensis* (0,636), *L. fischeri* (0,520), *L. pessoai* (0,379), *L. intermedia* (0,303), *L. shannoni* (0,299), *L. migonei* (0,162) e *L. monticola* (0,130), seguindo-se *L. firmatoi*, *L. cortelezii*, *B. avellari*, *B. nitzulescui*, *L. lanei* e *L. oswaldoi*.

Resultados preliminares, das lâminas revisadas: *L. misionensis*; *L. monticola*; *L. firmatoi*; *L. pessoai*; *L. whitmani*; *L. shannoni*; *L. migonei*. Atualmente, *L. intermedia* é identificada no estado do Paraná como *L. neivai*. A literatura atual aponta como primeiro registro para município de Foz do Iguaçu, as espécies; *L. monticola*; *L. firmatoi*. Assim, como primeiro encontro de *L. misionensis* no estado do Paraná. Considerando o SISA, das quatro primeiras espécies com maior distribuição espacial, três são vetores e foram encontradas em ambiente antrópico, o que sugere a realização de capturas complementares para atualizar a fauna local. *L. misionensis* a segunda com maior distribuição entre os sítios de coleta, não tem importância epidemiológica, entretanto, só foi encontrada no Parque Nacional de Iguaçu, na década de 90. Foi coletada no solo, em árvore, na mata e margem da mata, um padrão silvestre. As pesquisas realizadas tinham como um dos objetivos, fazer o perfil da fauna flebotômica da época. Atualmente, as coletas são realizadas em área com casos de LTA/LV ou quando há a possibilidade de coletar espécies importantes epidemiologicamente. Em 2020, em área com casos de LT, no norte do Paraná. *L. firmatoi* foi encontrado em abrigo de animais domésticos e na margem da mata, adaptada ao meio antrópico e silvestre. Considerando abrigos domésticos e residência, nos quatro municípios estudados a distribuição espacial de *L. firmatoi* (0.634) foi maior, que *L. monticola* (0.450). Em Foz de Iguaçu, *L. monticola* (0.130) teve uma distribuição melhor que *L. firmatoi*. O que reflete a sua atuação em ambiente silvestre. Ambas são encontradas nos dois sítios estudados, porém a participação no ciclo de transmissão das leishmanioses, não é conhecida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados sugerem capturas complementares nas regiões, outrora estudadas. Considerando as mudanças ambientais, o quadro de transmissão das leishmanioses, as espécies conhecidas como vetores das leishmanias, os casos de LTA e LV. O uso das lâminas montadas, revisadas e as informações contidas nas etiquetas, como fonte de consultas, podem ajudar no planejamento, metodologia, estratégia e objetivos a serem alcançados. Se da implementação de medidas de vigilância entomológicas e epidemiológicas, conforme recomendação do Ministério da Saúde. As informações aqui contidas devem ser consideradas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Young DG & Duncan MA. 1994. **Guide to the Identification and Geographic Distribution of Lutzomyia Sand Flies in Mexico, the West Indies, Central and South America (Diptera: Psychodidae)**. Mem. Amer. Inst. Entomol. 54, Associate Publishers, Gainesville, 881 pp.

Forattini, O.P. 1973. **Entomologia Médica. Phlebotominae. Leishmanioses. Bartonelose.**

São Paulo: Edgard Blücher Ltda. 658 pp

Galati, E.A.B. 2003. **Morfologia e taxonomia**, p. 23-51. In E.F. Rangel & R. Lainson (orgs), Flebotomíneos do Brasil. Rio de Janeiro, Fiocruz, 368p.

ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Júlia da Silva Galvão¹; Anna Carolina Silva Nogueira²; Jéssica Laís Nogueira da Silva³; Thaina Ribeiro Santos⁴; Matheus Sobral Silveira⁵; Andrea Marques Sotero⁶.

¹Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/9134412070908138>

²Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1525019598964787>

³Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7880210535064041>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/9254052221241481>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1303597595680249>

⁶Universidade de Pernambuco (UPE) – *Campus* Petrolina, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6373207277345178>

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição. Enfermo. Antropometria.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar está diretamente relacionado à desnutrição, sendo o mau estado nutricional associado a diversos efeitos negativos, como aumento do risco de morte, morbidade, tempo de internação, maior frequência de readmissão e maiores gastos com saúde (Correia, Perman, Waitzberg, 2017). A desnutrição pode ser definida pelo estado nutricional resultante da deficiência de nutrientes, refletindo em alterações da composição corporal, da capacidade funcional e mental, o que contribui para o agravamento do quadro clínico e um prognóstico desfavorável do paciente (Figueira *et al.*, 2023).

De acordo com Correia, Perman e Waitzberg (2017), a desnutrição associada à doenças, é um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Além disso, os autores relatam que, na América Latina, a desnutrição possui uma prevalência de 40% a 60% no momento da admissão, tendendo a aumentar conforme o prolongamento da internação.

Diante desse cenário, a avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados torna-se de extrema importância para identificar a desnutrição de forma precoce e embasar o início da terapia nutricional em tempo oportuno (Chites, *et al.*, 2020). Para essa finalidade, os métodos de triagem nutricional e de diagnóstico que mais destacam-se são Avaliação Subjetiva Global (ASG), o *Nutritional Screening Risk* 2002 (NRS-2002) e o *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) (Figueira *et al.*, 2023).

OBJETIVO

Descrever o estado nutricional de pacientes enfermos hospitalizados por meio de métodos subjetivos e objetivos de avaliação nutricional.

METODOLOGIA

O presente trabalho faz parte de um Projeto de Pesquisa aprovado pelo comitê de ética, sob o número do parecer: 1.761.021 e tem como base a experiência adquirida através das aulas práticas do componente curricular obrigatório Avaliação do Estado Nutricional, com ênfase em todos os ciclos da vida (gestantes, crianças, adolescentes, adultos, idosos e pacientes enfermos).

Trata-se de um estudo de caráter transversal, quantitativo e descritivo, realizado em junho de 2025 em dois hospitais referência da região do Vale Submédio do São Francisco. A amostra foi de conveniência, composta por 16 pacientes de ambos os sexos com idade igual ou superior a 20 anos. Cada participante foi avaliado por duplas ou trio de alunos do 4º período do curso de Nutrição, devidamente treinados e acompanhados pelos professores responsáveis pela disciplina.

A avaliação do estado nutricional foi realizada à beira-leito do paciente. Para tal, foi utilizada pelo menos uma ferramenta de triagem: Mini Avaliação Nutricional (MAN) e/ou *Nutritional risk screening* (NRS-2002) e de diagnóstico nutricional: *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) ou Avaliação Subjetiva Global (ASG), bem como medidas antropométricas.

Em relação aos parâmetros antropométricos, foram verificados os dados de peso, altura, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência da panturrilha (CP). O peso e a altura foram aferidos ou estimados por equações preditivas em casos de limitações físicas. A classificação do IMC ocorreu de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos.

Após a coleta, os dados foram tabulados em uma planilha do programa Excel e a análise estatística descritiva foi procedida com auxílio do “SPSS” (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 13.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 16 pacientes enfermos, com idade média de $61,38 \pm 20,65$ anos, sendo 9 mulheres (56,25%) e 7 homens (43,75%). Metade dos pacientes ($n=8$) tinham idade entre 20 e 59 anos, e a outra metade ($n=8$) tinha idade ≥ 60 anos.

Em relação à triagem nutricional, 87,5% dos pacientes foram identificados com risco nutricional e 12,5% sem risco, conforme NRS-2002 e MAN. Referente aos resultados obtidos pelas ferramentas GLIM e ASG, 13 participantes foram analisados por meio da ferramenta GLIM e todos apresentaram o diagnóstico de desnutrição. Três pacientes foram analisados pela ASG, dos quais 2 foram identificados como bem nutridos e 1 com desnutrição grave.

No que diz respeito aos resultados dos parâmetros antropométricos, o IMC médio foi de $21,68 \pm 7,22$ kg/m². Entre os adultos, considerando os critérios da OMS, 25% pacientes apresentam baixo peso, 50% eutrofia, 12,5% sobrepeso e 12,5% obesidade grau III. Para os participantes idosos (≥ 60 anos), segundo Lipschitz (1994), 75% apresentaram baixo peso e 25% excesso de peso. Quanto à circunferência da panturrilha, 93,7% pacientes apresentaram redução de massa muscular segundo os pontos de corte estabelecidos por Gonzalez *et al.* (2021).

Considerando todos os parâmetros avaliados, 87,5% ($n=14$) dos pacientes foram diagnosticados com desnutrição, 6,25% ($n=1$) com sobrepeso e 6,25% ($n=1$) com obesidade. Lima *et al.* (2020) relatam que a prevalência de desnutrição pode chegar a até 60%, podendo ser decorrente de fatores que incluem idade, patologias subjacentes, presença de infecção, comprometimento da ingestão alimentar ocasionada por procedimentos e falta de monitoramento do estado nutricional. Assim, os resultados do presente estudo superam a prevalência esperada, possivelmente em razão do tamanho reduzido da amostra.

Em um estudo realizado por Moraes *et al.* (2023) para análise da prevalência de desnutrição em um hospital público, observou-se que de uma amostra composta por 2081 pacientes, cerca de 50,5% foram classificados com risco de desnutrição ou desnutridos. Além disso, os autores identificaram que os pacientes com desnutrição mantiveram-se por mais tempo internados e possuíam maior idade do que aqueles considerados bem nutridos pela ASG.

Souza *et al.* (2023) avaliou 80 pacientes de um Hospital Universitário de Teresina-PI e detectou que, segundo os critérios GLIM, 75% dos pacientes foram classificados em desnutrição, enquanto pela ASG apenas 53,7% apresentaram desnutrição. Figueira *et al.* (2023) também verificou que o Glim apresentou uma maior incidência de desnutrição e que a CP detectou maior redução de massa muscular em comparação com circunferência muscular do braço. Dessa forma, os resultados do presente estudo estão em consonância com esses achados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se elevada prevalência de desnutrição entre os pacientes avaliados, identificada tanto por métodos objetivos quanto subjetivos. Isso evidencia a importância da triagem e do monitoramento do estado nutricional em ambientes hospitalares. Além disso, os achados evidenciam que a avaliação do estado nutricional combinando múltiplos métodos é fundamental para um diagnóstico mais preciso e embasar intervenções nutricionais que reduzam complicações clínicas e o tempo de internação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. **Clinical Nutrition**, [S.l.], v. 36, n. 4, p. 958–967, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.025>. Acesso em: 29 maio 2025.

CHITES, V. S. *et al.* Reduced handgrip strength in hospital admission predicts prolonged hospital stay and death but is not accurate to identify malnutrition: a longitudinal study of reduced handgrip strength in hospitalized patients. **JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [S.l.], v. 45, n. 5, p. 1016–1022, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jpen.1976>.

FIGUEIRA, R. L. *et al.* Avaliação do estado nutricional e presença de desnutrição em pacientes hospitalizados. **BRASPEN Journal**, [S.l.], v. 38, n. 1, p. 50-55, mar. 2023. DOI: 10.37111/braspenj.2023.38.1.07. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2023.38.1.07/pdf/braspen-38-1-65368c76a953957fec6c62e6.pdf>. Acesso em: 16 set. 2025.

GONZALEZ, M. C. *et al.* Calf circumference: cutoff values from the NHANES 1999–2006. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 113, n. 6, p. 1679–1687, 2021.

LIMA, J. *et al.* Decline of nutritional status in the first week of hospitalisation predicts longer length of stay and hospital readmission during 6-month follow-up. **British Journal of Nutrition**, [S.l.], v. 125, n. 10, p. 1132–1139, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0007114520003451>. Acesso em: 30 maio 2025.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994.

MORAES, G. V. *et al.* Prevalência de desnutrição em pacientes internados em hospital público e sua associação com permanência hospitalar e mortalidade. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 93-102, 2024. DOI: 10.33362/ries.v12i1.2988. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/2988>. Acesso em: 16 set. 2025.

SOUZA, F. L. *et al.* Critérios GLIM como preditor de desnutrição hospitalar e sua relação com a Avaliação Subjetiva Global. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 9, p. e13134, 1 out. 2023.

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

Osvaldo Junior Miranda Pereira¹; Camila Miranda Pereira².

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará. <http://lattes.cnpq.br/9123854530709987>

²Instituto Tecnológico Vale (ITV), Cidade, Estado. <http://lattes.cnpq.br/8404154729908913>

PALAVRAS-CHAVE: Acessibilidade. Humanização. Deficiências.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

A atenção odontológica às pessoas com deficiência (PcD) constitui uma demanda crescente e sensível no contexto da saúde pública brasileira. Estima-se que aproximadamente 24% da população nacional apresenta algum tipo de deficiência, o que representa um contingente expressivo que requer cuidados específicos e contínuos (Barros *et al.*, 2023). Essas pessoas enfrentam obstáculos significativos no acesso aos serviços odontológicos, especialmente na rede pública, devido a barreiras estruturais, atitudinais e organizacionais. A saúde bucal, componente essencial do bem-estar geral, torna-se ainda mais vulnerável nesse grupo, exigindo planejamento, investimento e capacitação profissional para garantir equidade e inclusão (Ribeiro & Moura, 2025).

A partir da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) e da criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), o Brasil passou a integrar ações estratégicas para promover a integralidade no atendimento odontológico especializado (Carneiro *et al.*, 2023). No entanto, conforme apontado por Condessa *et al.* (2020), mesmo com incentivos financeiros e diretrizes normativas, ainda há desafios relevantes na consolidação de uma rede de atenção efetiva. Em 2014, apenas 30,4% dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) apresentavam plena acessibilidade física, e menos de dois terços contavam com referência para atendimento hospitalar. Esses dados evidenciam a necessidade de ajustes na estrutura física e nos protocolos de atendimento para atender de forma eficaz essa população (Condessa *et al.*, 2020).

Outro ponto de destaque refere-se à formação e capacitação dos profissionais da saúde bucal. Muitos cirurgiões-dentistas, apesar de demonstrarem disposição para o atendimento de pacientes com necessidades especiais (PNE), relatam insegurança técnica e falta de preparo específico (Figueira Junior *et al.*, 2020). A ausência de uma abordagem interdisciplinar e de um suporte adequado aos cuidadores compromete não apenas a

qualidade do atendimento, mas também a manutenção da saúde bucal no cotidiano desses indivíduos. Como ressaltam Carneiro, Bouquat, Frazão (2022), é indispensável que o profissional atue de forma humanizada, respeitando as particularidades clínicas, cognitivas e emocionais dos pacientes, além de orientar os cuidadores de forma clara e empática.

Diante desse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo compreender o papel do profissional de Odontologia no atendimento a pessoas com deficiência, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para alcançar esse propósito, a investigação se propõe a analisar as práticas de atendimento odontológico humanizado direcionadas a esse público, identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais da área durante o processo de cuidado e, por fim, avaliar a eficácia das estratégias de capacitação voltadas à melhoria da qualidade do atendimento odontológico prestado a pessoas com deficiência. Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para o fortalecimento de políticas de saúde inclusivas e para o aprimoramento das práticas clínicas, favorecendo uma assistência mais qualificada, acessível e humanizada.

OBJETIVO

Objetivo compreender o papel do profissional de Odontologia no atendimento a pessoas com deficiência, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa da Literatura, as buscas pelos trabalhos foram realizadas nas bases de dados da plataforma de Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde-BVS. Foram utilizados os seguintes filtros: “Assistência odontológico para pessoas com deficiência” e “Pessoas com deficiências”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas ao site da LILACS evidenciaram 14 artigos científicos, após triagem e leitura 8 artigos se destacaram e se encaixaram dentro dos critérios de buscas.

A humanização do atendimento odontológico a PNE é um desafio complexo que envolve fatores estruturais, formativos e organizacionais. Os estudos analisados evidenciam que a qualificação profissional e a organização dos serviços são elementos centrais para garantir um cuidado acolhedor e eficaz.

No âmbito da atenção secundária, o estudo de Galvão et al. (2023) evidenciou que a adesão dos CEOs à RCPD se associou a melhores resultados em termos de metas de produtividade e acesso aos serviços. Tal adesão pode ser entendida como um indicativo de maior organização e compromisso com o cuidado contínuo e integral. Contudo,

observou-se baixa frequência de centros que atingiram as metas anuais, reflexo da escassez de profissionais capacitados, ausência de políticas preventivas e predominância de atendimentos curativos, o que fragiliza a proposta de um cuidado verdadeiramente humanizado.

Complementando essa análise, Ricardo et al. (2023) relataram a experiência de um centro universitário privado no atendimento a PNE, enfatizando a importância do acolhimento e da escuta ativa no processo de atendimento. No entanto, o estudo também destaca dificuldades relacionadas ao manejo clínico e comportamental, assim como limitações no acesso, evidenciando a necessidade de melhor preparo técnico e emocional dos profissionais.

Já a revisão integrativa conduzida por Pires et al. (2022) reforça a persistência de barreiras no acesso ao atendimento especializado nos CEOs, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade social. A deficiência na formação profissional, aliada à distribuição geográfica desigual dos centros e à baixa acessibilidade física, compromete o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde. Figueiredo et al. (2021) ressaltam que a teleodontologia emergiu como uma prática humanizadora essencial na América Latina durante a pandemia, permitindo o suporte remoto a pacientes e suas famílias. No entanto, barreiras como o acesso limitado à internet, a dependência de cuidadores e a escassez de políticas inclusivas ainda comprometem a efetividade dessas ações nos países latino-americanos.

A percepção dos profissionais sobre o atendimento a PNEs também influencia diretamente a qualidade do cuidado oferecido. Boneti et al. (2020) identificaram que, embora muitos cirurgiões-dentistas de Erechim- RS não tenham recebido formação específica durante a graduação, a maioria realiza atendimentos a PNE e demonstra interesse em se capacitar. Contudo, a ausência de formação adequada durante a graduação e o preconceito associado ao desconhecimento ainda são entraves à universalização de um cuidado humanizado.

No plano da atenção especializada, Condessa et al. (2020) apontam que os CEOs no Brasil têm papel fundamental na construção de uma rede de cuidados mais equitativa. Entretanto, apenas 30,4% dos CEOs avaliados possuíam acessibilidade física completa, o que compromete a inclusão efetiva. Além disso, a limitação na carga horária dedicada aos PNE e a distribuição desigual dos serviços configuram obstáculos importantes à humanização.

Portanto, a promoção de um atendimento odontológico verdadeiramente humanizado para pacientes com necessidades especiais demanda mais do que esforços pontuais: requer uma abordagem sistêmica e integrada que envolva investimentos contínuos na formação acadêmica e técnica dos profissionais, com ênfase em práticas pedagógicas que estimulem a empatia, a escuta ativa e o respeito às singularidades dos pacientes. É imprescindível que a formação superior inclua, de forma obrigatória e estruturada, conteúdos teóricos e

práticos sobre o cuidado a PNE, ampliando o preparo clínico, emocional e ético dos futuros cirurgiões-dentistas. Além disso, torna-se urgente a reorganização dos serviços de saúde, especialmente dos Centros de Especialidades Odontológicas, com foco na ampliação do acesso, na superação de barreiras físicas e sociais, e na valorização de políticas públicas que priorizem a equidade e a continuidade do cuidado.

O fortalecimento de ações intersetoriais, integrando educação, saúde, assistência social e tecnologias de comunicação, também se mostra essencial para reduzir desigualdades estruturais e promover o vínculo entre profissional e paciente. Somente com um compromisso articulado entre formação, gestão e políticas inclusivas será possível consolidar um modelo de atenção odontológica que não apenas reconheça a diversidade, mas que a acolha com respeito, dignidade e compromisso com a cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrativa da literatura permitiu observar que, embora existam políticas públicas voltadas à inclusão de pessoas com deficiência nos serviços odontológicos, persistem lacunas significativas entre a teoria e a prática. A precariedade estrutural dos serviços, a escassez de profissionais capacitados e a ausência de protocolos clínicos bem definidos revelam um distanciamento entre os princípios da integralidade e equidade e sua efetiva implementação no cotidiano assistencial.

Portanto, a qualificação do atendimento odontológico às pessoas com deficiência depende de uma reestruturação ampla, envolvendo desde a formação dos profissionais até a efetivação de políticas inclusivas nos diversos níveis da rede de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROS, G.V. *et al.* Dental care for patients with special needs: Challenges in the public health network. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, e12121143565, 2023. Disponível em:< DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43565>>.

CARNEIRO, J.D.B.; PEREIRA, A.P.C.M.; BOUSQUAT, A.; FRAZÃO, P. Assistência odontológica à pessoa com deficiência: discricionariedade na linha de frente. **Rev Saude Publica**. 57:74. 2023. Disponível em< <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005318>>.

CARNEIRO, J.D.; BOUSQUAT, A.; FRAZÃO P. A implementação da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito da saúde bucal a partir do modelo de coalizão de defesa em duas regiões de saúde no Brasil. **APGS**. 14(2):1-17. Abr-Jun 2022. Disponível em:< <https://doi.org/10.21118/apgs.v14i2.12731>>.

CONDESSA, A. M. *et al.* Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014*. **Epidemiologia e**

Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, n. 5, e2018154, 2020. Disponível em:<DOI: 10.1590/S1679-49742020000500001>.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Covid-19 y la Odontología latinoamericana para pacientes con necesidades especiales. **Odontoestomatología**, Montevideú, v. 23, n. 37, 2021. Disponível em:<DOI: 10.22592/ode2021n37a6>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE DE UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IDENTIFICANDO GRUPOS PRIORITÁRIOS

Eduarda de Oliveira Lopes¹; Ana Beatriz Ataiades Aciolle²; Keila Ellen Viana³; Lucas França Garcia⁴; Simone Milani Rodrigues⁵.

¹Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/4313845656425413>.

²Faculdade Adventista do Paraná (FAP), Ivatuba, Paraná. <https://lattes.cnpq.br/7001791081028554>.

³Professor do curso de enfermagem (FAP), Ivatuba, Paraná. <http://lattes.cnpq.br/4483490606430153>

⁴Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá Paraná. <http://lattes.cnpq.br/9726207019011018>

⁵Universidade de Maringá-Unicesumar, Maringá Paraná. <http://lattes.cnpq.br/7741814166030172>

PALAVRAS-CHAVE: Territorialidade. Saúde Pública. Mapeamento Geográfico.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

A atenção primária, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), representa a principal porta de entrada dos usuários à rede assistencial. Esse nível da atenção é regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de organização, operacionalizada por equipes multiprofissionais voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral aos usuários (Bueno; Silva, 2024).

Nesse contexto, o trabalho da enfermagem no âmbito da ESF fundamenta-se em uma atuação proativa, voltada ao rastreamento das condições de saúde da população e à construção de ações compatíveis com as demandas locais. Para qualificar esse processo, a PNAB estabelece diretrizes que orientam a organização do cuidado, entre as quais se destaca o princípio da territorialização, elemento fundamental na estruturação dos serviços e no planejamento das ações (BRASIL, 2012).

A territorialização se fundamenta na compreensão de que as condições de saúde de uma população estão diretamente relacionadas às características geográficas, às redes sociais, ao acesso aos serviços e à forma como os sujeitos se relacionam com o território que habitam (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019). Por essa razão, constitui-se em um instrumento estratégico para o planejamento, a organização e a avaliação das ações em saúde, possibilitando intervenções contextualizadas às singularidades de cada área

adscrita.

Nesse cenário, destaca-se o mapa inteligente, trata-se de um instrumento que organiza visualmente informações geográficas e epidemiológicas da população adscrita, permitindo identificar áreas de maior vulnerabilidade, agravos mais incidentes e grupos em situação de risco. Com isso, torna-se possível planejar ações de saúde mais direcionadas às reais necessidades da comunidade (Silva *et al.*, 2023).

OBJETIVO

Descrever a experiência de construção de um mapa inteligente como ferramenta de apoio à organização territorial de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, vinculada a uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Maringá-PR, durante o estágio curricular supervisionado, realizado no 7º semestre da graduação em Enfermagem, pela Faculdade Adventista do Paraná, entre os meses de fevereiro e junho de 2025. A experiência constituiu na construção de um Mapa Inteligente.

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se como embasamento teórico, a Metodologia da Problematização, contemplando as cinco etapas do Arco de Charles Maguerez, que são: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação da realidade (Berbel, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram distribuídos em cinco etapas de acordo com a metodologia proposta. A primeira etapa foi a observação da realidade, correspondeu ao momento de identificação da situação-problema, em que se evidenciou a ausência de uma delimitação clara das microáreas de atuação de cada Agente Comunitário de Saúde (ACS). Essa fragilidade decorreu de uma reorganização territorial recente, que não foi acompanhada por um planejamento adequado da equipe para redistribuição das áreas de cobertura, tampouco pela disponibilização de mapas atualizados, o que resultou em sobreposição de territórios, descontinuidade nas visitas domiciliares e comprometimento do acompanhamento das famílias (Kessler *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a PNAB estabelece parâmetros para a organização dos territórios adscritos às equipes da Estratégia Saúde da Família, orientando que cada ACS seja responsável por, no máximo, 750 pessoas, com base em critérios populacionais, geográficos e sociais (BRASIL, 2012). O descumprimento dessas diretrizes compromete não apenas o

acesso, mas também a qualidade do cuidado prestado à população adscrita.

A partir da análise inicial, deu-se continuidade na segunda etapa do arco de Maguerez, voltada à identificação dos pontos-chave. Essa fase possibilitou analisar a situação-problema previamente observada, permitindo a delimitação dos aspectos mais críticos a serem enfrentados. Entre os principais pontos identificados, destacam-se: a ausência de planejamento na redistribuição territorial, associada à inexistência de um mapa atualizado e acessível à equipe; a sobrecarga de trabalho de alguns ACS, em contraste com a subutilização de outros; falhas na cobertura das visitas domiciliares; desatualização dos cadastros no Sistema Gestor de Saúde do município, responsável pelo monitoramento populacional; e o enfraquecimento do vínculo entre os profissionais e a comunidade.

De acordo com Bissacotti, Gules e Blümke (2019), a territorialização deve ser compreendida como um processo dinâmico, contínuo e coletivo, que exige conhecimento das condições socioespaciais do território e o reconhecimento dos determinantes sociais, culturais e econômicos que o atravessam. Quando esse processo é negligenciado ou realizado de forma fragmentada como ocorreu no contexto em questão, compromete-se a integralidade da atenção e a resolutividade das ações em saúde.

Na terceira etapa, a teorização foi baseada em achados científicos que correspondiam aos “pontos-chave”, dessa forma, buscou-se fundamentar a análise do problema a partir de referenciais teóricos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações. A literatura consultada reforça que o trabalho das equipes da ESF deve ser orientado pelo território, considerando as necessidades de saúde identificadas na população adscrita. Conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), compete às equipes programar suas ações com base na realidade local, assegurando a efetividade das diretrizes relacionadas à organização territorial e à consolidação de vínculos entre profissionais e comunidade.

Nesse contexto, cabe às equipes multiprofissionais fortalecerem os vínculos com os usuários, atuando como mediadoras entre os serviços de saúde e a população sob sua responsabilidade. Portanto, o ACS desempenha um papel fundamental, por ser o elo mais próximo entre a comunidade e a equipe de saúde, favorecendo a construção de relações de confiança. Por meio de suas atribuições, esses profissionais devem participar ativamente do processo de territorialização e mapeamento, identificando sua área de atuação e realizando busca ativa para reconhecer famílias e indivíduos em situação de risco ou vulnerabilidade (Kessler *et al.*, 2024).

Na quarta etapa do Arco de Maguerez, correspondente à formulação das hipóteses de solução, refletiu-se sobre alternativas viáveis para resolver o problema identificado. Com base em estudos que destacam a importância dos mapas temáticos georreferenciados como instrumentos de apoio à gestão em saúde (Silva; Lima, 2024), considerou-se a criação de um recurso visual que organizasse as informações da população adscrita em relação às especificidades do território e da rede de serviços disponíveis. Dessa forma, propôs-se

a construção de um Mapa Inteligente como ferramenta facilitadora do planejamento das ações da equipe, permitindo uma visualização clara do território e dos principais indicadores de saúde da comunidade (Garcia *et al.*, 2017).

Por fim, na quinta etapa do estudo, realizou-se a aplicação da hipótese anterior na realidade, por meio do planejamento e execução da construção do instrumento, materializado em um Mapa Inteligente. O primeiro passo consistiu na delimitação da área de abrangência, originando o mapa com as coordenadas geográficas pertencentes à equipe.

Posteriormente, por meio do sistema gestor saúde do município, foram gerados os dados da população com os seguintes diagnósticos: hipertensão arterial, diabetes mellitus, gestantes em acompanhamento pré-natal, além daqueles restritos ao domicílio, como acamados e domiciliados.

Com relação à contagem de usuários necessária para a divisão das microáreas conforme a legislação vigente, solicitou-se às ACS a realização desse levantamento e definiu-se que, em comum acordo entre as servidoras, seriam estabelecidas as delimitações das áreas sob responsabilidade de cada uma.

Após todas essas sinalizações, os ACS foram orientados sobre sua responsabilidade em dar continuidade ao trabalho, atualizando os cadastros e realizando as modificações necessárias no mapa, sendo cada um responsável por sua respectiva microárea.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou a relevância do método problematizador como ferramenta de transformação da realidade na Atenção Primária à Saúde. A construção do Mapa Inteligente mostrou-se uma estratégia resolutiva ao subsidiar o planejamento territorial, qualificar o processo de trabalho e fortalecer a vigilância em saúde. Espera-se que sua continuidade seja assumida pelos ACS, por meio da atualização dos cadastros e da reorganização das microáreas, fortalecendo o vínculo entre equipe, território e comunidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior**. Semana: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 16, n. 2, n. Esp., p. 9-19, out. 1995.

BISSACOTTI, Anelise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLÜMKE, Adriane Cervi. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 41-53, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUENO, Arianne Cardozo; SILVA, Erika Andrade. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 27, 2024. e272444537.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro *et al.* Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2017.

KESSLER, Marciane *et al.* Qualidade da visita domiciliar do agente comunitário de saúde na atenção básica e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, 2024.

SILVA, João Pedro Oliveira *et al.* Construção coletiva do mapa inteligente no território de saúde: um relato de experiência. **APS em Revista**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 73-80, 2023.

SILVA, Guilherme M.; LIMA, Rita C. G. S. Contribuições de um mapa interativo da força de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02489253.

TESTE QUÍMICO COM O USO DE *Escherichia coli* PARA AVALIAÇÃO DE EFICIÊNCIA DE TIPOS DE PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE

Augusto José Melo Oliveira Júnior¹; Carlos Eduardo Ferreira Rodrigues²; Dandara Domingos Cancela³; Heitor Siman do Nascimento⁴; Suzanny Oliveira Mendes⁵.

¹Instituto Federal do Espírito Santo - Campus Vila Velha (IFES), Vila Velha, ES.

<http://lattes.cnpq.br/4478948719531055>

²Instituto Federal do Espírito Santo - Campus Vila Velha (IFES), Vila Velha, ES.

<http://lattes.cnpq.br/0012924071046352>

³Instituto Federal do Espírito Santo - Campus Vila Velha (IFES), Vila Velha, ES.

<http://lattes.cnpq.br/1022924081046375>

⁴Instituto Federal do Espírito Santo - Campus Vila Velha (IFES), Vila Velha, ES.

<http://lattes.cnpq.br/8423670516139483>

⁵Instituto Federal do Espírito Santo - Campus Vila Velha (IFES), Vila Velha, ES.

<http://lattes.cnpq.br/5613486906366786>

PALAVRAS-CHAVE: Disco-Difusão. Eficiência. Limpeza. Higiene.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

O controle microbiológico por meio de agentes químicos é fundamental para a segurança sanitária, sendo o método de disco-difusão em ágar uma ferramenta essencial para avaliar a ação inibitória de desinfetantes e antissépticos (Balouri *et al.*, 2016). Embora esse método seja bem estabelecido para testes de antibióticos (Kirby *et al.*, 1966), há uma carência de estudos independentes que comprovem a efetividade *in vitro* dos produtos de limpeza comerciais contra microrganismos relevantes como *Escherichia coli*. Neste sentido, o uso de desinfetantes de espectro inadequado ou em concentrações subótimas pode falhar na desinfecção e ainda selecionar microrganismos resistentes (Mc Donnell; Russel, 1999; Maillard, 2018).

OBJETIVO

Nota-se a importância de se avaliar a eficácia desses produtos para confrontar alegações de marketing com evidências científicas, orientar o uso racional e combater a crescente ameaça da resistência antimicrobiana (OMS, 2021). Portanto, o objetivo deste

trabalho foi avaliar *in vitro* a eficiência antimicrobiana de diferentes produtos de limpeza e higiene contra *Escherichia coli* utilizando o método de disco-difusão.

METODOLOGIA

Inicialmente, culturas de *Escherichia coli* foram preparadas e, em seguida, espalhadas em placas de petri contendo meio de cultura Mueller Hinton, utilizando uma técnica de semeadura por espalhamento (*spread plate*) para garantir a distribuição homogênea do microrganismo (Silva *et al.*, 2010), e garantir que a superfície da placa esteja completamente recoberta pela bactéria, permitindo a observação clara das zonas de inibição após a aplicação dos agentes testados.

Após a semeadura da *E. coli*, foram aplicados discos de papel estéreis, previamente imersos em um produto de limpeza específicos como além de discos embebidos por alvejante Vanish, Enxaguante Bucal e Hipoclorito a 2%.

Adicionalmente, dois discos de antibióticos, um direcionado a bactérias Gram-positivas (Oxacilina) e outro a bactérias Gram-negativas (Amicacina) foram posicionados nas placas. A escolha desses antibióticos visou estabelecer controles de sensibilidade e resistência, permitindo uma análise comparativa da ação antimicrobiana (Kirby-Bauer *et al.*, 1966).

As placas de Petri foram então incubadas a 37°C por 48h, permitindo o crescimento da cultura bacteriana e a manifestação da ação dos produtos de limpeza e antibióticos. Após o período de incubação, as placas foram observadas para identificar e medir as zonas de inibição de crescimento microbiano ao redor dos discos. A presença de uma zona clara, sem crescimento bacteriano, indicou a eficácia do agente antimicrobiano, enquanto o crescimento da *E. coli* próximo ao disco demonstrou a ineficácia do produto ou a resistência da bactéria. Os resultados foram registrados quanto à presença/ausência de zona de inibição e, quando aplicável, o diâmetro dos halos de inibição fora medidos em milímetros.

Tabela 1 – Metodologia para avaliação da eficácia antimicrobiana em *E. coli*

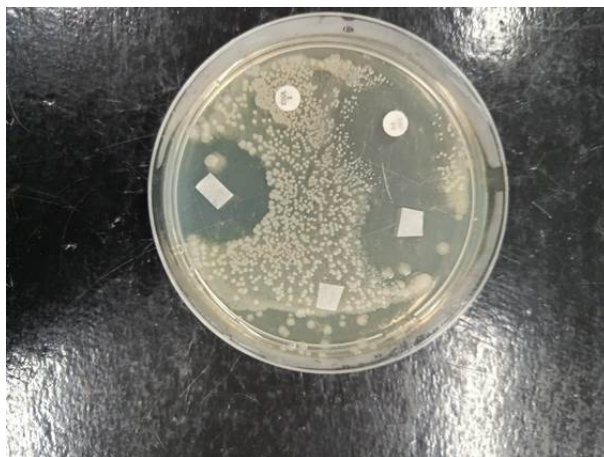
Etapa	Descrição	Condições
Preparação	Semeadura uniforme de <i>E. coli</i> em ágar por técnica de <i>spread plate</i>	Meio: Ágar Mueller Hinton
Aplicação	Discos estéreis com produto de limpeza + 2 antibióticos (Gram+ e Gram-)	Controles: Gram+ e Gram-
Incubação	Temperatura de 37°C	Tempo: 48 horas
Análise	Presença/ausência de halo de inibição e medição das zonas de inibição	Unidade: mm

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados discos de 5 tipos de produtos, de controle microbiano de caráter químico, sendo 3 produtos de limpeza e higiene como alvejante Vanish, Enxaguante Bucal e Hipoclorito a 2%, além de 2 antibióticos para controle negativo como Oxacilina e, controle positivo como Amicacina. Neste teste pudemos avaliar o diâmetro dos halos de cada produto químico, assim podendo identificar a eficiência de cada produto (Figura 1).

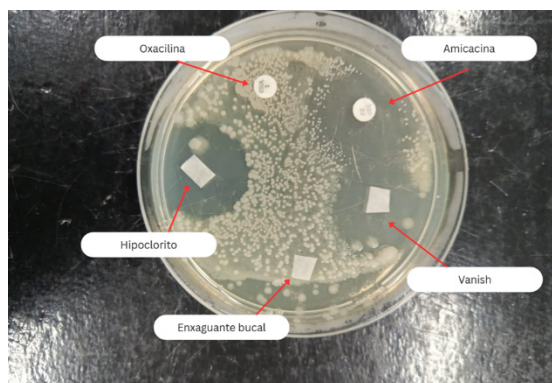
Figura 1 - Placa de petri que seguiu o cultivo de *E.coli* com a avaliação de testes químicos.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Houve presença de Halo de Inibição com uma média de 11 mm para o alvejante Vanish, 15 mm para o Hipoclorito a 2% e 13 mm para o antibiótico Amicacina, utilizado como controle positivo neste teste. No entanto, não foi observado Halo de Inibição para o Enxaguante Bucal, tampouco para o antibiótico Oxacilina, utilizado como controle negativo neste teste (Figura 2).

Figura 2 - Descrição dos tipos de produtos analisados.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A avaliação da eficácia antimicrobiana por técnicas como o teste de disco-difusão é essencial para quantificar a ação de agentes químicos sobre microrganismos (Balouri *et al.*, 2016). Os resultados demonstraram variações significativas na eficácia dos agentes testados contra *E. coli*, de modo que o hipoclorito 2% e o alvejante Vanish mostraram alta eficácia, devido à sua ação oxidante que danifica componentes celulares bacterianos (Mcdonnell; Russel, 1999).

A amicacina, antibiótico específico para Gram-negativas, também se mostrou eficaz. Em contraste, a oxacilina foi ineficaz por ser desenvolvida para bactérias Gram-positivas, enquanto o enxaguante bucal mostrou baixa eficácia, possivelmente devido à concentração insuficiente de seus agentes antimicrobianos.

O hipoclorito oxida componentes celulares essenciais, promovendo a morte rápida da bactéria e justificando o halo mais extenso. Também foi observada zona de inibição com o alvejante Vanish, atribuída a compostos químicos com efeito bactericida indireto. A amicacina demonstrou grande efeito esterilizante por inibir a síntese proteica em bactérias Gram-negativas, resultando em proteínas defeituosas e morte celular. Já a oxacilina não apresentou efeito por não penetrar na membrana externa da *E. coli*, e o enxaguante bucal não mostrou ação significativa por sua formulação não ser adequada contra este microrganismo.

Estes resultados alertam para o risco do uso inadequado de produtos de limpeza, que pode levar não apenas à falha na desinfecção, mas também à seleção de cepas resistentes (Maillard, 2018). A inefetividade de alguns agentes testados reforça a necessidade de testes microbiológicos específicos para validar alegações de eficácia, uma vez que a simples presença de compostos antimicrobianos na formulação não garante sua efetividade prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar a percepção e a realidade da eficácia dos produtos de limpeza no combate a microrganismos, evidenciando que a crença popular em sua infalibilidade pode não corresponder à complexidade das interações microbiológicas.

Os resultados da discussão apontam para a necessidade de uma revisão crítica sobre o uso e a compreensão desses produtos, destacando que a simples aplicação de agentes químicos não garante a eliminação efetiva de todos os microrganismos e, em alguns casos, pode até fomentar a resistência bacteriana. Observou-se que a presença de microrganismos em produtos saneantes e a utilização inadequada de desinfetantes são fatores que comprometem a eficácia da limpeza e contribuem para o desenvolvimento de cepas microbianas mais resistentes.

Essa dinâmica ressalta a importância de uma abordagem mais consciente e informada sobre a higiene, que vá além da mera aplicação de produtos e considere as melhores práticas de uso, as concentrações corretas e os tempos de contato necessários

para a desinfecção.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALOUIRI, M.; SADIKI, M.; IBNSOUDA, S. K. **Methods for in vitro evaluating antimicrobial activity: A review.** Journal of Pharmaceutical Analysis, v. 6, n. 2, p. 71-79, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095177915300150>

MAILLARD, J.-Y. Resistance of Bacteria to Biocides. **Microbiology Spectrum**, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29676244/>. Acesso em: 09 set. 2025.

MC DONNELL, G.; RUSSELL, A. D. **Antiseptics and Disinfectants: Activity, Action, and Resistance.** Clinical Microbiology Reviews, v. 12, n. 1, p. 147-179, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9880479/>. Acesso em: 09 set. 2025.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Resistência aos Antimicrobianos.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Acesso em: 07 set. 2025.

PEREIRA, Michelle Santos. **Impactos do uso excessivo de desinfetantes na resistência bacteriana.** Portal Epitaya, 2023. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/565>. Acesso em: 07 set. 2025.

SANTOS. **Infecção hospitalar: principais agentes e medidas de prevenção.** Salvador: Universidade Católica do Salvador, 2022. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/bitstreams/8617b168-cd9b-43fb-aa84-64ee303f4d40/download>. Acesso em: 07 set. 2025.

SILVA, Marcelo Henrique dos Santos et al. **Resistência bacteriana: um problema de saúde pública.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 43, n. 4, p. 491-502, out./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/LKCh9GnN3bLhPKWrLjWjzpK/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2025.

SOLA, Ângela. **Prevenção e controle de infecção hospitalar.** Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE-SP), 2017. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/aulas/14simpo17_angela_sola.pdf. Acesso em: 07 set. 2025.

IMPACTOS DO USO DE MEDICAMENTOS DIURÉTICOS PARA FINS ESTÉTICOS

Eduardo Henrique Tenório Gomes Marques da Fonseca¹; Hélder Limeira Campos²; Maria Eduarda Bezerra de Sá³; Marília Gomes Cunha Menezes⁴; Ellen Figueiredo Alves Santana⁵; Rosana Paula Cruz Ferraz⁶.

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/5800823170774482>

²Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/7837565320066105>

³Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/1998332570312492>

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <https://lattes.cnpq.br/7554698744007321>

⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/0624411633569958>

⁶Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco. <http://lattes.cnpq.br/1210574440180780>

PALAVRAS-CHAVE: Diuréticos. Automedicação. Estética.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A busca por padrões estéticos idealizados tem levado ao uso indevido de diuréticos tiazídicos, medicamentos utilizados para tratar condições como hipertensão, com o objetivo de perder peso ou definir músculos (Cadwallader et al., 2010). Essa prática, pouco discutida na literatura, traz riscos significativos à saúde, como desequilíbrios eletrolíticos, desidratação e danos aos rins e sistema cardiovascular (Aravena et al., 2007; Pfisterer; Stöllberger; Finsterer, 2020). Além dos efeitos físicos, o uso não médico desses diuréticos também pode gerar repercussões psicológicas, como distúrbios alimentares e alterações na percepção da imagem corporal (Killen et al., 1986). Este estudo visa destacar tais impactos e orientar políticas públicas para promover padrões estéticos saudáveis.

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa, realizada entre junho e julho de 2024, analisa o uso de diuréticos para fins estéticos. O tema foi delimitado, e a questão central foi definida como: “Quais são os impactos adversos do uso indevido de diuréticos para fins estéticos?”. Na fase de busca de artigos para esta revisão, foram selecionadas quatro bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e CidSaúde - Cidades Saudáveis.

A pesquisa foi conduzida por meio da combinação dos descritores “Diuréticos” e “Automedicação”, associados pelo operador booleano AND, ambos previamente verificados nas plataformas Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Para esta revisão foram incluídos apenas artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol e foram excluídos teses, dissertações e artigos duplicados. Após a análise de 34 publicações, 9 foram selecionadas e destas, 8 constituíram a base desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise dos estudos selecionados, foi possível identificar padrões recorrentes e evidências relevantes sobre os riscos associados ao uso de diuréticos sem orientação médica. Os trabalhos analisados abordam diferentes contextos, como o uso estético, esportivo e por adolescentes, além de complicações clínicas decorrentes da automedicação ou do uso indevido dessas substâncias. A seguir, são apresentados os principais achados da revisão, seguidos por um quadro sintético com os estudos que embasaram esta análise, destacando seus objetivos, métodos e conclusões mais relevantes.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados nas bases de dados, conforme autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados.

Autor(es) e ano de publicação	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
Aravena, 2007	Descrever um caso de hipocalemia, hipovolemia e repercussão eletrocardiográfica secundárias ao uso prolongado de Furosemida.	Relato de caso	Mostrou que a ingestão prolongada de furosemida pode desencadear distúrbios eletrolíticos graves, destacando a importância do monitoramento médico.
Cadwallader et al., 2010	Revisar o abuso de diuréticos como agentes de melhoria de desempenho e mascaramento no doping esportivo.	Revisão bibliográfica	Concluiu que os diuréticos são amplamente utilizados no esporte, tanto para melhorar o desempenho quanto para mascarar o uso de outras substâncias.
Fuster et al., 1996	Discutir um caso de síndrome de Bartter pseudo-induzida por ingestão sub-reptícia de diuréticos.	Relato de caso e diagnóstico diferencial	Confirmou que a ingestão oculta de diuréticos pode simular a síndrome de Bartter, enfatizando a necessidade de diagnósticos cuidadosos.
Katz; Eckert; Gebott, 1972	Relatar casos de hipocalemia causada pela autoadministração sub-reptícia de diuréticos.	Relato de caso	Destacou que a autoadministração de diuréticos pode resultar em hipocalemia severa, sublinhando a necessidade de monitoramento rigoroso.

Killen et al., 1986	Investigar o uso autoinduzido de vômito, laxantes e diuréticos entre adolescentes como precursores do transtorno de compulsão alimentar periódica.	Estudo epidemiológico	Identificou uma correlação significativa entre o uso dessas práticas e o desenvolvimento de transtornos alimentares, alertando para a necessidade de intervenções precoces
Middeke et al., 1990	Investigar edema induzido por diuréticos.	Estudo clínico	Demonstrou que o uso de diuréticos pode paradoxalmente causar edema, sugerindo mecanismos compensatórios complexos.
Pfisterer; Stöllberger; Finsterer, 2020	Relatar um caso de paralisia hipocalêmica adquirida em um fisiculturista após automedicação com triamtereno/ hidroclorotiazida.	Relato de caso	Identificou paralisia grave associada ao uso de diuréticos, destacando os riscos da automedicação em fisiculturistas.
Rodman; Reidenberg, 1981	Descrever a hipocalemia sintomática resultante da ingestão subreptícia de diuréticos	Relato de caso	Evidenciou que a ingestão oculta de diuréticos pode levar a hipocalemia grave, ressaltando a importância de considerar essa possibilidade em diagnósticos.

Fonte: Autoria própria (2024)

Diante desses achados, destaca-se a necessidade de vigilância rigorosa e acompanhamento médico adequado no uso de diuréticos. Tanto a automedicação quanto a ingestão sub-reptícia não apenas dificultam o diagnóstico e o tratamento de condições clínicas associadas, mas também representam uma ameaça à saúde pública. Assim, torna-se urgente a implementação de intervenções educativas e políticas de saúde mais restritivas, a fim de mitigar os riscos relacionados ao uso indiscriminado dessas substâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso não médico de diuréticos pode ocasionar complicações significativas, como distúrbios eletrolíticos e hipocalemia, que, em casos graves, podem evoluir para paralisia e disfunções cardíacas. A ingestão oculta dessas substâncias dificulta o diagnóstico de síndromes como a de Bartter, exigindo maior atenção e vigilância por parte dos profissionais de saúde.

Do ponto de vista psicológico, observa-se uma associação entre o uso de diuréticos e transtornos alimentares, além de distorções da imagem corporal, o que contribui para o agravamento de problemas de saúde mental e prejuízos nas relações sociais.

Diante disso, este estudo ressalta a importância de novas investigações que aprofundem a compreensão dessas complicações, além da formulação de políticas públicas

voltadas à prevenção e à educação sobre os riscos do uso indiscriminado de diuréticos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAVENA, C. et al. Hipokalemia, hipovolemia y repercusión electrocardiográfica secundarias a ingesta prolongada de furosemida: Caso clínico. **Rev. méd. Chile**, v. 135, n. 11, p. 1456–1462, 2007.

CADWALLADER, A. B. et al. The abuse of diuretics as performance-enhancing drugs and masking agents in sport doping: pharmacology, toxicology and analysis. **Br J Pharmacol**, v. 161, n. 1, p. 1–16, 2010.

FUSTER, O. G. et al. Ingesta subrepticia de diuréticos como causa de “Pseudo-Síndrome Bartter”, a propósito de un caso y diagnóstico diferencial. **An Med Interna**, v. 13, n. 10, p. 496–9, 1996.

KATZ, F. H.; ECKERT, R. C.; GEBOTT, M. D. Hypokalemia Caused by Surreptitious Self-Administration of Diuretics. **Ann Intern Med**, v. 76, n. 1, p. 85–90, 1972.

KILLEN, J. D. et al. Self-induced Vomiting and Laxative and Diuretic Use Among Teenagers: Precursors of the Binge-Purge Syndrome? **JAMA**, v. 255, n. 11, p. 1447–1449, 1986.

MIDDEKE M. et al. Diuretika-induzierte Odeme. **Dtsch Med Wochenschr**, v. 115, n. 6, p. 216-9, 1990.

PFISTERER, N.; STÖLLBERGER, C.; FINSTERER, J. Severe Acquired Hypokalemic Paralysis in a Bodybuilder After Self-Medication With Triamterene/Hydrochlorothiazide. **Clin J Sport Med**, v. 30, n. 5, p. e172, 2020.

RODMAN, J. S.; REIDENBERG, M. M. Symptomatic Hypokalemia Resulting From Surreptitious Diuretic Ingestion. **JAMA**, v. 246, n. 15, p. 1687–1689, 1981.

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Vitória Maria de Sousa¹.

¹Uninassau, Natal, Rio Grande do Norte. <http://lattes.cnpq.br/1760115562801469>

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Supervisão. Sala de vacina.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as Unidades de Saúde da Família (USF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais portas de entrada do SUS e constituem estruturas fundamentais para acolhimento dos usuários e efetivação das diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) (Oliveira *et al.*, 2016).

Nessas circunstâncias, o enfermeiro tem papel fundamental para que seja desenvolvida as ações de prevenção de saúde através da vacinação. Esse profissional possui como atribuição privativa a supervisão e gerenciamento das salas de vacinas (COREN/BA, 2022).

Dessa forma, a supervisão constitui-se parte integrante do processo de trabalho da Enfermagem e, mais especificamente, do enfermeiro, que desenvolve de forma coletiva e interdependente entre os diferentes agentes de Enfermagem e destes com os demais profissionais da saúde (Chaves *et al.*, 2017).

Ao enfermeiro incumbe, dentre as suas diversas atribuições, a responsabilidade pela supervisão e gerenciamento do serviço desenvolvido em vacinação e pela metodologia de educação e treinamento contínuo da equipe atuante na atividade em pauta (COREN/PE, 2016).

Tendo em vista que o papel do enfermeiro seja indispensável para a qualidade do serviço onde na sala de vacina tem impacto social, é plausível entender como é a rotina diária em salas de vacina, seu gerenciamento e visar a qualidade de acordo com o PNI (Oliveira *et al.*, 2013).

OBJETIVO

Torna-se de grande importância a análise acerca dos fatores relacionados ao gerenciamento da sala de vacina dentro do que é preconizado no PNI, uma vez que a correta supervisão previne danos relacionados à qualidade dos imunobiológicos destinados à população. De fato, é imprescindível que o profissional enfermeiro possua conhecimento e aja de forma ética e técnica colocando em prática as atividades que envolvem a imunização dentro da regulação determinada.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender a percepção do enfermeiro acerca do gerenciamento em sala de vacina.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com uma abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória com a finalidade de atender aos objetivos propostos. A coleta de dados foi desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família localizadas no município de São Gonçalo do Amarante no Estado do Rio Grande do Norte. O município dispõe de trinta e três salas de imunização ativas distribuídas em unidades de saúde básicas (UBS) e Unidades de Estratégia de saúde da família (USF) e tem, em média, de acordo com o censo de 2010, oitenta e sete mil habitantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os entrevistados eram 80% do gênero feminino e 20% do gênero masculino. A faixa etária predominante foi de 18 a 30 anos (40%) e a escolaridade prevalentemente foi em nível de graduação (70%). No que se refere ao tempo de exercício da profissão, o período de 1 a 3 anos foi de 50%, o mesmo dos profissionais que tem acima de 10 anos (50%). Referente ao tempo de vínculo na gestão da sala de vacina, 40% dos profissionais tinham de 1 a 3 anos, 10% de 4 a 6 anos e a maior parte tinham acima de 10 anos (50%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da população estudada. Rio Grande do Norte (RN) - São Gonçalo do Amarante.

Categorias	Frequência
Gênero	%
Feminino Masculino	8 (80%) 2 (20%)
Faixa etária	%
18 a 30 anos	4 (40%)
31 a 40 anos	3 (30%)
Acima de 41 anos	3 (30%)
Escolaridade	%
Graduação	7 (70%)
Pós-graduação	1 (10%)
Mestrado Doutorado	1 (10%) 1 (10%)
Tempo de exercício da profissão	%
1 a 3 anos	5 (50%)
4 a 6 anos	0 (0%)
7 a 10 anos	0 (0%)
Acima de 10 anos	5 (50%)
Tempo de vínculo na gestão da sala de vacina	%
1 a 3 anos	4 (40%)
4 a 6 anos	1 (10%)
Acima de 10 anos	5 (50%)

Fonte: Autoria própria

Logo após a coleta dos dados sociodemográficos, deu-se continuidade ao diálogo com o roteiro da entrevista contendo perguntas abertas, das quais emergiram três categorias de análise, a saber: Supervisão da sala de vacina e atividades realizadas para garantir o funcionamento adequado; Dificuldades e fatores facilitadores na supervisão da sala de vacina; Aspectos a serem melhorados na supervisão da sala de vacina.

Dentre os fatores necessários para o funcionamento da sala de vacina, tem-se a atuação do enfermeiro como o fator principal para o planejamento, a organização, a execução e a avaliação das atividades realizada neste setor (Barbosa; Barbosa; Lima,

2021).

Ressaltando a importância também de providenciar materiais essenciais para o consumo, bem como realizar capacitações, gerenciamento e, sendo necessário, também avaliação contínua da rede de frios com o intuito de garantir um serviço íntegro à população (Lima; Almeida, 2021).

Considerando que o enfermeiro tem responsabilidade técnica e administrativa pelas atividades em sala de vacina e que a supervisão de enfermagem é uma ação inserida no processo assistencial e importante ferramenta para a melhoria na qualidade do serviço e para o desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde, a supervisão das atividades da equipe de Enfermagem propiciar a qualidade da assistência prestada (Correia; Servo, 2006).

O enfermeiro tendo como papel a responsabilidade direta pela equipe de Enfermagem, precisa aderir em seu cotidiano supervisão planejada da sala de vacina, podendo utilizar os instrumentos já disponibilizados no PNI e, também, desenvolver ações de processo educativo que contem com capacitações dos trabalhadores, a fim de desenvolver o potencial e a qualificação da equipe de Enfermagem (Tertuliano, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada proporcionou uma reflexão sobre a percepção do enfermeiro no gerenciamento em sala de vacina, tornando possível analisar as atividades realizadas para garantir um funcionamento adequado, as dificuldades e os fatores facilitadores na supervisão da sala de vacina, e os aspectos a serem melhorados. Foi identificado um déficit no gerenciamento das salas de vacinas, o qual é potencializado devido à sobrecarga de trabalho enfrentada pelo enfermeiro na atenção primária, colocando em risco a qualidade dos insumos e da assistência prestada à população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>> Acesso em: 03 maio 2023

BARBOSA, F. DA S. DE S.; BARBOSA, R.; LIMA, M. C. V. Atuação do enfermeiro em sala de vacina na atenção primária. Revista acadêmica facottur - raf, v. 2, n. 1, p. 89-100, 6 out. 2021. Disponível em: <<http://raf.emnuvens.com.br/raf/article/view/40>> Acesso em 05 abril 2023.

BATISTA, A.B DA C.; CUNHA, Y. M. A C.; ABREU, F. R. H. O papel do enfermeiro na gestão de sala de imunizações em unidades básicas de saúde: uma revisão de

literatura. Área Temática: Processo de Cuidar. Encontro Científico: IX Encontro de Iniciação à Pesquisa. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo7ccb958aedc1748ef848d2a56d925ad577_53013f-segundo_arquivo.pdf> Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Manual de procedimento para vacinação. Biblioteca virtual em saúde. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde 1ª ed. Brasília (DF): MS; 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf> Acesso em 01 de out 2023

BRASIL. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. 5. ed - 2017.

Biblioteca virtual em saúde. Ministério da Saúde (BR). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/rede-de-frio/publicacoes-e-portarias/manual-de-rede-de-frio-do-programa-nacional-de-imunizacoes-5-ed/view>> Acesso em: 02 fev 2023.

BRASIL. Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação. Biblioteca virtual em saúde Ministério da Saúde (BR) Brasília (DF): MS; 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_atualizacao_sala_vacinacao_aluno_3edicao.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA IV GERES: ANÁLISE DA PRIORIDADE E EFETIVIDADE DAS AÇÕES PLANEJADA

Fernanda Aparecida da Silva Florencio¹.

¹Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6636668391354945>

PALAVRAS-CHAVE: Equidade em saúde. Planejamento em saúde. Populações vulneráveis

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios a equidade, ou seja, a ideia de oferecer atenção de acordo com as necessidades de cada pessoa, priorizando aquelas que estão em maior vulnerabilidade social, econômica ou epidemiológica. Por isso, os Planos Municipais de Saúde (PMS), que são instrumentos de planejamento em saúde para os municípios, precisam refletir esse compromisso. Isso significa desenvolver ações específicas voltadas para grupos que enfrentam maior marginalização ao longo da história, como pessoas em situação de rua, a população negra, povos indígenas, comunidades quilombolas e a comunidade LGBTQIAPN+.

Na IV Gerência Regional de Saúde (IV GERES) situada em Pernambuco composta por municípios com significativas desigualdades sociais e desafios históricos na garantia de direitos, torna-se imprescindível avaliar como os PMS têm incorporado a perspectiva da equidade e a efetivação das políticas públicas voltadas a essas populações.

Nesse contexto, a equidade não se resume à oferta universal de serviços, mas implica ações que reconheçam as desigualdades históricas e estruturais que afetam determinados grupos sociais. A população LGBTQIAPN+, os povos tradicionais e as pessoas em situação de rua enfrentam barreiras múltiplas de acesso, marcadas por preconceito, invisibilidade institucional, ausência de protocolos específicos e fragilidade na articulação intersetorial. Para superar essas barreiras, o SUS dispõe de marcos normativos importantes, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Saúde LGBT (Portaria nº 2.836/2011) e a Política Nacional para a População em Situação de Rua, que devem ser acrescentadas aos instrumentos de gestão municipal.

Assim, os Planos Municipais de Saúde são instrumentos fundamentais para avaliar se os municípios estão, de fato, comprometidos com a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo. A análise desses planos permite identificar avanços, lacunas e

contradições na operacionalização do princípio da equidade, especialmente em regiões com altos indicadores de desigualdade social.

OBJETIVO

Analisar como os Planos Municipais de Saúde dos municípios da IV GERES incluem diretrizes, metas e estratégias voltadas às populações vulneráveis LGBTQIAPN+, povos tradicionais e população em situação de rua no ciclo de planejamento 2022-2025.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, de abordagem qualitativa e descritiva, a partir da análise dos Planos Municipais de Saúde dos municípios pertencentes à IV GERES, no estado de Pernambuco. Os documentos foram obtidos principalmente por meio do site DigiSUS Gestor, com exceção dos municípios de Sairé e Cupira, cujos planos foram acessados diretamente pelos portais institucionais das prefeituras.

A coleta e análise dos planos ocorreram entre os dias 22 de julho e 1º de agosto de 2025, durante o período de rodízio externo na IV GERES Caruaru, especificamente no setor de planejamento em saúde, em complemento a residência em atenção básica / saúde da família. A análise utilizou critérios baseados nas normativas nacionais voltadas à equidade e à inclusão, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIAPN +, entre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos PMS evidenciou grandes desequilíbrios entre os municípios no que diz respeito à inclusão de populações vulneráveis. Alguns planos, como o do município de Agrestina, demonstram avanços, apresentando ações estruturadas para a população LGBTQIAPN+, incluindo previsão de comitês participativos, capacitação de profissionais e elaboração de planos operacionais específicos. Em contrapartida, muitos municípios ignoram por completo essas populações, desconsiderando inclusive diretrizes nacionais.

No que tange aos povos tradicionais, observou-se ausência quase total de diagnóstico situacional e metas específicas, mesmo em contextos onde há representação quilombola nos Conselhos Municipais de Saúde.

A população em situação de rua, embora raramente registrada nos cadastros da APS, foi mencionada em alguns planos com pontuais ações preventivas, porém sem estruturação de continuidade no cuidado.

A população negra também foi significativamente negligenciada: dos 32 planos analisados, apenas 9 mencionaram esse grupo, com ações pontuais e sem alinhamento

direto com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Os dados revelam um cenário de fragilidade no planejamento intersetorial e territorializado, com lacunas importantes na escuta qualificada, na produção de dados epidemiológicos e na incorporação concreta de políticas de equidade. A omissão de estratégias para essas populações pode reforçar a exclusão social e comprometer a efetivação do direito à saúde garantido pela Constituição. Observa-se, ainda, um baixo alinhamento com políticas públicas nacionais o que evidencia a necessidade de qualificação técnica das gestões locais e de fortalecimento dos mecanismos de controle social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de ações voltadas às populações vulneráveis nos PMS dos municípios da IV GERES é incipiente, desigual e muitas vezes simbólica. O reconhecimento normativo por si só não tem sido suficiente para garantir políticas públicas efetivas e integradas. Torna-se necessário investir na elaboração de diagnósticos locais mais sensíveis, fortalecer a intersetorialidade, ampliar a participação social e institucionalizar políticas afirmativas. Somente assim será possível garantir que o SUS cumpra, de fato, sua missão de oferecer saúde com justiça social, dignidade e equidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 01 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSILGBT. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 01 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: MS, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 01 ago. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em:

01 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DigiSUS Gestor - Plataforma de disponibilização dos Planos Municipais de Saúde. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 ago. 2025.

CUPIRA (PE). Prefeitura Municipal de Cupira. **Plano Municipal de Saúde de Cupira (2022-2025).** Disponível em: https://transparencia.cupira.pe.gov.br/app/pe/cupira/1/atos-oficiais-item-suspenso?do_search=1&tipo_ato_oficial=114. Acesso em: **01 ago. 2025.**

DIGISUS Gestor. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SAIRÉ (PE). Prefeitura Municipal de Sairé. **Plano Municipal de Saúde de Sairé (2022-2025).** Disponível em: https://cloud.tenosoft.com.br/portal/p_index/p_index.php. Acesso em: **01 ago. 2025.**

EXPLORANDO A INVISIBILIDADE: UM RESUMO DA OBRA “PSICOLOGIA SOCIAL: DESAFIOS E AÇÕES”

Everton dos Santos Abreu¹; Dayson Silvestre Lustosa²; Rina Carla Cunha Pereira³; Leila Cássia Santana Oliveira⁴.

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9723192844887859>

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/3599246611666710>

³Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/4966173213319643>

⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9108434186088714>

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Social. Estranho. Minorias.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

O presente resumo se centra em analisar o capítulo, “Sexualidades no contemporâneo: afirmando multiplicidades”, presente no livro “Psicologia Social: Desafios e ações”. Dentro desse capítulo são abordados questionamentos a respeito das minorias sociais presentes em contextos, muitas vezes precário, por falta ou ineficiências de políticas públicas voltadas para esse recorte da sociedade.

O livro foi publicado e organizado em 2011 por Canaito e Tomanik e traz consigo uma reflexão a respeito da exclusão que favorece a maioria social, tem a intenção de apontar questões silenciadas por uma parcela da sociedade, além de criticar a formação de conhecimento científico com base em crenças e estereótipos. Dessa forma, como será aprofundada adiante, surge uma emergência de um olhar crítico para essa ciência está cheia de importunações que visam favorecer a parcela privilegiada da sociedade.

OBJETIVO

O seguinte resumo tem por objetivo apontar questões psicossociais presentes no quarto capítulo do livro “Psicologia Social: Desafios e ações”, o qual é nomeado de “Sexualidades no contemporâneo: afirmando multiplicidades”. Seguindo esse raciocínio, se tem como finalidade apontar uma produção de conteúdo que tenta apagar a existência dessas pessoas e que se baseia em crenças enganosas que visam favorecer a maioria social, interferindo no saber científico e ignorando o conhecimento produzido pela minoria, além de atentar para a insuficiência de políticas públicas voltadas para a implementação

dessas pessoas no meio acadêmico.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, uma vez que se centra na interpretação e análise crítica de produções acadêmicas. Sua natureza é básica, pois busca ampliar reflexões teóricas e conceituais dentro do campo da psicologia social, sem a intenção imediata de aplicação prática. Quanto aos objetivos, configura-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, já que pretende tanto levantar questões sobre as sexualidades contemporâneas e o olhar lançado às minorias sociais, quanto descrever de que forma esses discursos aparecem na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo para a discursão, o capítulo trata a respeito da necessidade de surgir uma psicologia do estranho que busca manter um olhar em tudo aquilo que foge dos padrões impostos pela sociedade heteronormativa, que, por definição, se configura como uma série de comportamentos pré-estabelecidos pelo que se considera normal, ou seja, quem não está adequado a esses comportamentos são vistos como estranho. Como o estranho são as minorias sociais que estão às margens da sociedade, há uma carência em estudos que visam tirar a manta invisível que cobre essa comunidade, pois o que se for levado em consideração é apenas um saber homogêneo, ou seja, seguindo um viés que valoriza a maioria social que, em termos de quantidade, se qualificam como minoria (Tomanik e Caniato, 2011). Colocar em pauta a ausência desse discurso voltado para as minorias sociais, trazer em um debate a necessidade de uma psicologia do estranho, é entender que há um conhecimento produzido valorizando uma pequena parcela da população que, através de um ideal, busca silenciar o estranho e torná-lo invisível, aí então, inexistente. (Hernandez e Santos, 2011).

A formação desses pensamentos tem uma estrutura muito bem estabilizada, que, como citado anteriormente, busca enquadrar determinado grupo de pessoas e valorizar outro. Esse viés está presente em todo ambiente em que há interações sociais, mesmo que mascarado. Como toda psicologia é social (Silva, 2021), é de suma importância que tenha um olhar para esse fato, pois um determinado grupo ou comunidade está sofrendo um desgaste mental, mas a psicologia, como ciência, ignora esse fato e contribui para a formação desse sofrimento, ao invés de amenizar e preveni-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, há uma gritante emergência voltada para democratização sexual, que visa a produção de conhecimentos sobre e pela comunidade LGBTQIA+, que não seja cheio de crenças enganosas e tendenciosas que valorizam a maioria social. Além disso, é importante se atentar se essa produção condiz com a realidade da comunidade, no sentido de debater temáticas que geralmente são silenciadas pelo próprio movimento, se atentando para não gerar uma exclusão dentro do próprio grupo excluído. Dessa maneira, conclui-se que é necessário a utilização de políticas públicas voltadas para atender e garantir os direitos desse grande corte da sociedade, que por mais que se configuram como minoria em termos sociais, em termos quantitativos, não são.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HERNÁNDEZ, Aline Reis Calvo; SANTOS, Teresa Cristina Bruel dos. **Por uma Psicologia do Estranho**: identidades fronteiriças, territórios marginais, vontade de poder. Maringá: ABRAPSO, 2011.

SILVA, Rosane Azevedo Neves da. **A Invenção da Psicologia Social**. Porto Alegre: ABRAPSO, 2021.

TOMANIK, Eduardo A.; CANIATO, Ângela M. P. (Orgs.). **Psicologia Social: Desafios e Ações**. Maringá: ABRAPSO, 2011.

GAMIFICAÇÃO E APRENDIZAGEM BASEADA EM JOGOS DIGITAIS NO ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA

João Vitor Fernandes Pereira¹; Alex Paubel Junger².

¹Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, São Paulo. <https://lattes.cnpq.br/7737172937716395>

²Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, São Paulo. <http://lattes.cnpq.br/3440956514829383>

PALAVRAS-CHAVE: Gamificação. Aprendizagem. Ensino de Ciências e Matemática.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

O ensino de Ciências e Matemática apresenta desafios históricos relacionados à complexidade dos conceitos, ao caráter abstrato de determinados conteúdos e à dificuldade de engajamento dos estudantes. Tradicionalmente, essas áreas são associadas a práticas pedagógicas expositivas, que, muitas vezes, resultam em baixo rendimento e desmotivação discente. No entanto, com a inserção das tecnologias digitais na educação, novas estratégias pedagógicas têm sido exploradas a fim de transformar o processo de ensino-aprendizagem.

Entre essas estratégias, destacam-se a **gamificação** e a **aprendizagem baseada em jogos digitais**, que consistem em métodos inovadores capazes de motivar os alunos e promover uma participação mais ativa. De acordo com Prensky (2001), os chamados *nativos digitais* estão inseridos em um contexto cultural em que os jogos digitais exercem papel significativo na formação de suas habilidades cognitivas e sociais. Assim, ao integrar esses elementos ao ensino, cria-se um ambiente de aprendizagem mais próximo à realidade do estudante.

Nesse sentido, o presente estudo busca discutir as contribuições da gamificação e da aprendizagem baseada em jogos digitais para o ensino de Ciências e Matemática, destacando suas potencialidades, limitações e perspectivas futuras no contexto educacional.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo analisar de que forma a gamificação e os jogos digitais podem contribuir para o engajamento e a aprendizagem ativa no ensino de Ciências e Matemática. Como objetivos específicos, pretende-se:

- a) compreender os fundamentos teóricos da gamificação e da aprendizagem

baseada em jogos digitais;

- b) identificar os benefícios pedagógicos dessas estratégias no ensino de Ciências e Matemática;
- c) discutir possibilidades práticas de aplicação em sala de aula.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como **qualitativa e exploratória**, com base em revisão bibliográfica. Foram analisados artigos científicos, dissertações, teses e livros publicados entre 2010 e 2024 que abordam o uso da gamificação e dos jogos digitais no contexto educacional, com ênfase em Ciências e Matemática.

A seleção do material considerou três critérios:

1. Estudos que apresentassem fundamentação teórica sobre gamificação e jogos digitais;
2. Pesquisas aplicadas em contexto escolar ou acadêmico;
3. Evidências de impacto no engajamento e na aprendizagem dos estudantes.

A análise seguiu abordagem interpretativa, buscando relacionar os referenciais teóricos com práticas pedagógicas descritas nos estudos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Gamificação no contexto educacional

A gamificação refere-se à utilização de elementos de jogos, como desafios, recompensas, rankings, níveis e feedback imediato, em contextos não relacionados ao entretenimento (Deterding et al., 2011). No campo educacional, essa estratégia busca tornar o processo de aprendizagem mais envolvente, estimulando a persistência e o protagonismo discente.

De acordo com Kapp (2012), a gamificação na educação não significa apenas “jogar”, mas utilizar a lógica dos jogos para transformar atividades escolares em experiências mais atrativas, nas quais o erro é entendido como oportunidade de aprendizagem.

Aprendizagem baseada em jogos digitais

Enquanto a gamificação foca em aplicar elementos dos jogos em diferentes contextos, a **aprendizagem baseada em jogos digitais** utiliza jogos propriamente ditos como instrumentos pedagógicos. Para Gee (2003), os jogos digitais oferecem ambientes ricos em feedback imediato, resolução de problemas e experimentação, aspectos fundamentais para a aprendizagem significativa.

Em Ciências e Matemática, jogos digitais podem contribuir para o desenvolvimento de habilidades como raciocínio lógico, interpretação de fenômenos naturais e aplicação de conceitos abstratos em situações concretas. Segundo Huizinga (2004), o jogo, além de ser uma atividade cultural, mobiliza aspectos cognitivos e sociais que potencializam a aprendizagem colaborativa.

Aplicações práticas em Ciências e Matemática

Pesquisas recentes evidenciam que o uso de gamificação e jogos digitais pode gerar resultados positivos no desempenho dos estudantes. Silva e Almeida (2022) mostram que a introdução de jogos digitais em aulas de Matemática favoreceu maior engajamento e participação dos alunos, reduzindo índices de evasão e melhorando os resultados em avaliações.

No ensino de Ciências, jogos digitais têm sido utilizados para simular fenômenos físicos, explorar ecossistemas ou representar processos químicos, permitindo que os alunos visualizem conceitos de difícil abstração. Além disso, o caráter interativo e desafiador dessas ferramentas contribui para a motivação intrínseca, fator essencial para a aprendizagem contínua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a gamificação e a aprendizagem baseada em jogos digitais possuem grande potencial transformador no ensino de Ciências e Matemática. Ao promover um ambiente dinâmico e motivador, essas estratégias auxiliam no enfrentamento das dificuldades comuns nessas disciplinas, favorecendo a aprendizagem ativa e significativa.

Entretanto, é necessário ressaltar que tais metodologias não substituem o papel do professor, mas complementam sua prática pedagógica. Para que os resultados sejam efetivos, é fundamental que haja planejamento, alinhamento com os objetivos de aprendizagem e avaliação constante da eficácia dos recursos utilizados.

Conclui-se que a integração da gamificação e dos jogos digitais ao ensino pode representar uma oportunidade para alinhar o processo educativo às demandas do século XXI, incentivando não apenas a aprendizagem de conteúdos, mas também o desenvolvimento de competências como colaboração, criatividade, autonomia e pensamento crítico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DET ERDING, S. et al. **From game design elements to gamefulness: defining “gamification”**. *Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference*, 2011.

- GEE, J. P. ***What video games have to teach us about learning and literacy***. New York: Palgrave Macmillan, 2003.
- HUIZINGA, J. ***Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura***. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- KAPP, K. M. ***The gamification of learning and instruction***. San Francisco: Pfeiffer, 2012.
- PRENSKY, M. ***Digital Game-Based Learning***. New York: McGraw-Hill, 2001.
- SILVA, A. C.; ALMEIDA, M. E. **Gamificação no ensino de matemática: estratégias de engajamento para a aprendizagem ativa**. *Revista Brasileira de Educação em Ciências e Matemática*, v. 18, n. 2, 2022.

SUICÍDIO COMO FENÔMENO SOCIAL EM QUARTO DE DESPEJO: UMA REVISÃO DE LIERATURA

Dayson Silvestre Lustosa¹; Everton dos Santos Abreu²; Leila Cássia Santana Oliveira³; Rina Carla Cunha Pereira⁴.

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/3599246611666710>

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9723192844887859>

³Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/9108434186088714>

⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPPar), Parnaíba, PI. <http://lattes.cnpq.br/4966173213319643>

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Desigualdade Social. Sofrimento Psíquico.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

No livro Quarto de Despejo, de Carolina Maria de Jesus, encontramos uma compreensão crítica acerca da realidade vivida pela autora, marcada por condições sociais que degradam sua saúde mental. Em seu diário, Carolina explicita um sofrimento psíquico que se intensifica diante da fome, da exclusão e da violência cotidiana, chegando a expressar pensamentos suicidas: “estou começando a perder o interesse pela existência. Começando a revoltar. E a minha revolta é justa” (Jesus, 2019, p. 35). Nesse contexto, o suicídio aparece como possibilidade de escape frente a uma dor insuportável, resultado da privação do bem-estar e da negação de direitos básicos àqueles que habitam a favela. Esse movimento é impulsionado pela fome, pelo abandono estatal e pela violência da necropolítica, articulando-se com o conceito de “suicídio fatalista”.

OBJETIVO

Analisar, por meio de uma revisão de literatura, as expressões de sofrimento mental presentes na narrativa de Quarto de Despejo, relacionando-as às condições sociais que contribuíram para a emergência da ideação suicida.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-interpretativo. A análise concentrou-se no texto de Carolina Maria de Jesus e em artigos científicos disponíveis nas bases SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se os

descritores: “saúde mental”, “suicídio”, “necropolítica”, “fome” e “Carolina Maria de Jesus”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidencia que a favela não é apenas um espaço geográfico, mas também político, marcado pela ausência e pela negligência do Estado. O suicídio, narrado por Carolina, não se apresenta como um ato meramente individual, mas como fenômeno social, resultado de uma estrutura que oprime e restringe a vida. A partir da perspectiva de Durkheim (1897), pode-se compreender esse fenômeno como “suicídio fatalista”, no qual o sujeito se encontra aprisionado em uma realidade sem alternativas, sufocado por uma ordem social que lhe retira a liberdade e a esperança.

Nessa perspectiva, o suicídio emerge como uma forma de ruptura com uma condição da qual não é possível escapar. Essa dinâmica não se restringe às favelas, mas se estende a outros espaços marcados pela necropolítica, como fronteiras, campos de refugiados, territórios indígenas e quilombolas, sistemas prisionais e periferias urbanas. Como aponta Mbembe (2018), a necropolítica opera não apenas sobre territórios, mas também sobre corpos racializados, empobrecidos e marginalizados. Ela não se limita ao ato de matar, mas se expressa como prática sistemática de deixar morrer: “A principal ferramenta do governo necropolítico é a desentologização dos seres humanos” (Mbembe, 2021 apud Santana et al., 2024, p.78). A obra de Carolina, portanto, evidencia que a saúde mental não pode ser dissociada das condições materiais de existência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escrita de Carolina Maria de Jesus é um retrato cru da negligência de um país, uma visão de dentro da favela que expõe uma estrutura social capaz de aprisionar e isolar os que nela vivem. Muitas vezes, a fome foi o motor que a impulsionou a registrar sua realidade em diários que, mais tarde, se transformam em Quarto de Despejo, obra que ultrapassou a marca de um milhão de exemplares vendidos. Sua literatura, atravessada por palavras recorrentes como fome, briga, lixo e suicídio, pode parecer repetitiva, mas é justamente nessa insistência que se revela sua força: traduzir a brutalidade de um cotidiano sem saídas. Escrever, para Carolina, foi resistir a um Estado necropolítico e não sucumbir diante da opressão. Como ela mesma afirma: “Um sapateiro perguntou-me se o meu livro é comunista. Respondi que é realista. Ele disse-me que não é aconselhável escrever a realidade” (Jesus, 2019, p.108).

Assim, Quarto de Despejo mantém-se atual ao denunciar como desigualdades sociais profundas geram adoecimento mental. A obra revela que a promoção da saúde mental não se esgota em intervenções clínicas individuais, mas exige o enfrentamento das condições sociais que negam dignidade, como a fome, a falta de moradia e a exclusão. Carolina demonstrou, de forma direta e incômoda, que a miséria não corroi apenas corpos,

mas também subjetividades. Conclui-se, portanto, que políticas públicas em saúde mental precisam ser intersetoriais e orientadas pela equidade, assegurando direitos básicos de existência que sustentam a vida e que ela tão intensamente narrou.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 1897.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. São Paulo: Ática, 2019.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SANTANA, J. P. O. “**Pois quem pode viver sem ter desgostos que vá vivendo**”: suicídio e raça no contexto da necropolítica. 2024. Dissertação - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2024

ESTRATÉGIAS DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE TERRITÓRIO NO ENSINO DE SAÚDE COLETIVA

Leonardo Agostinho da Silva¹.

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN. <http://lattes.cnpq.br/0813565788652729>

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias ativas. Saúde. Sociedade.

ÁREA TEMÁTICA: Outros.

INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva, constituída como um campo de saberes e práticas voltado para a compreensão do processo saúde-doença, apresenta desafios pedagógicos que ecoam a necessidade de uma educação libertadora, em oposição a um modelo de “educação bancária” (Freire, 1987).

É preciso compreender o território não como um espaço físico inerte, mas como “território usado”, um campo de relações sociais, históricas e de poder (Santos, 2014) que influencia diretamente a saúde. Esse conceito de território na saúde coletiva transcende a ideia de um mero espaço geográfico com divisões administrativas como bairros, cidades ou países. Ele é, na verdade, um espaço dinâmico, resultado das transformações e dos diferentes interesses dos sujeitos sociais que o habitam.

Cada território possui particularidades que definem perfis demográficos, epidemiológicos, sociais e culturais distintos, os quais estão em constante mudança. Essas características são influenciadas diretamente pela ação humana e pelas modificações socioambientais que ela provoca ao longo do tempo.

Nessa perspectiva emergem os conceitos de “território” e “Determinantes Sociais da Saúde” (DSS) que em suma exigem abordagens educativas que possam ir além da mera transmissão de conteúdo. Com isso, a dificuldade dos estudantes em visualizar a dinâmica e composição do tecido social, motivou o desenvolvimento desta intervenção didática.

Vale salientar que as estratégias didático-pedagógicas para a construção do conceito de território devem ser, em si mesmas, um exercício de aplicação de tecnologias leves. Conforme aponta Merhy (2002), o cuidado em saúde é produzido predominantemente no campo das relações, do acolhimento e do vínculo, e o mesmo princípio se aplica ao aprendizado sobre o espaço onde esse cuidado ocorre.

A utilização de um mapa coletivo, por exemplo, transcende o objetivo de simplesmente representar o espaço físico; ela se torna uma ferramenta relacional que

permite aos estudantes expressarem suas percepções, negociarem significados e, assim, desenvolverem a sensibilidade necessária para a realização do trabalho vivo em ato no território.

OBJETIVO

Relatar e analisar uma experiência de ensino-aprendizagem baseada em metodologias ativas, focada na construção coletiva do conhecimento sobre a relação entre território, sociedade e saúde, e sua articulação com os Determinantes Sociais da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvido durante a aula intitulada por Território, Saúde e Sociedade ministrada na disciplina de Saúde Coletiva no ano de 2023, em uma Instituição de Ensino Técnico Profissionalizante da rede privada, na cidade de Mossoró-RN.

A estratégia foi organizada em três momentos sequenciais e integrados:

- 1) A Construção Histórica do Território:** Através de uma narrativa visual interativa com desenhos no quadro construídos pelo próprio docente, abordou-se a formação da sociedade e suas implicações para a saúde coletiva, desde os povos nômades à modernidade, conforme ilustrado nas figuras 01 e 02:

Figura 1: História dos povos primitivos e as primeiras formações de sociedade.



Fonte: Elaborada pelo autor.

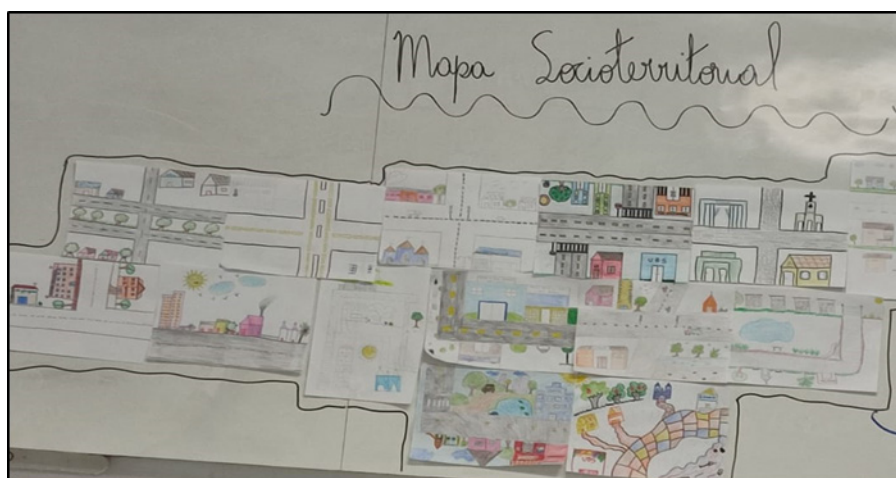
Figura 2: Abordando modos de cultivo primitivos, revolução industrial e a chegada da eletricidade e aparelhos domésticos como, a televisão.



Fonte: Elaborada pelo autor.

- 2) O Mapa Socioterritorial Coletivo:** Cada estudante desenhou um bairro com inspirações pessoais, e os desenhos foram posteriormente unidos em um grande mapa coletivo, que serviu como dispositivo para a discussão sobre a diversidade e desigualdade na distribuição de recursos no tecido social. Conforme ilustrado por meio da figura 03:

Figura 3: Ilustração de realidade simulada por meio de um mapa socioterritorial.



Fonte: Elaborada pelo autor.

- 3) Síntese e Reflexão Crítica:** O mapa construído foi analisado à luz dos conceitos teóricos, identificando os elementos como representações de um território vivo e como materializações dos determinantes sociais da saúde, demonstrando sua relevância para a intervenção em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação da estratégia gerou elevado engajamento discente, rompendo com a passividade tradicionalmente associada ao ensino. A construção do mapa, em particular, permitiu que os estudantes materializassem suas próprias concepções de um espaço saudável, revelando a multiplicidade de visões e prioridades.

A junção dos desenhos em um mosaico heterogêneo tornou visível, de forma concreta, as tensões e potencialidades do espaço, permitindo uma discussão que ecoa a concepção de Milton Santos (2014) sobre o “território usado” como palco de conflitos e intencionalidades.

Ao analisar o mapa que eles próprios criaram, os alunos foram capazes de identificar áreas de vulnerabilidade e potências, aplicando de forma intuitiva o arcabouço dos Determinantes Sociais da Saúde. E mais, puderam refletir sobre a diversidade de realidades e o quanto é importante ter a sensibilidade para capturar essas essências e atuar por meio delas, com vistas a transformação social.

A experiência corrobora os princípios de uma pedagogia problematizadora e reflexiva (Freire, 1987), na qual o conhecimento é construído a partir de questionamentos à realidade (neste caso, uma realidade simulada, porém projetada pelos próprios alunos), tornando a aprendizagem significativa e politicamente situada. E mesmo sendo uma realidade simulada, abriu a possibilidade para discutir sobre suas próprias realidades, ao exercitar as semelhanças e diferenças com a atividade construída.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a experiência vivenciada em sala de aula revelou o potencial transformador das estratégias didáticas ativas no ensino de temas complexos em Saúde Coletiva. Para além de uma técnica pedagógica, a abordagem se mostrou como um espaço de escuta, troca e construção coletiva do saber. Ao explorar o conceito de território, foi possível romper com definições rígidas e engessadas e enxergá-lo como um espaço vivo, atravessado por relações, histórias e desigualdades, se configurando, portanto, como um campo dinâmico e essencial para a prática em saúde.

O processo não se limitou à compreensão apenas teórica, ao contrário articulou com a prática apresentando para os alunos que esses conceitos são indissociáveis. Para tanto, houve o despertar de um olhar mais atento e crítico para a realidade social, um olhar que interroga, que não se acomoda, que busca compreender os contextos para além dos mapas e dos números. Essa postura é fundamental na formação de profissionais de saúde que atuam com sensibilidade, compromisso ético e responsabilidade social.

Destarte, as metodologias ativas não apenas facilitam o aprendizado, elas criam experiências significativas e aproximam os estudantes dos contextos sociais. E é nesse espaço construção de sentidos e significados que se forma o profissional capaz de

reconhecer a complexidade dos territórios, valorizar os saberes locais e atuar com foco na equidade e na dignidade humana. Ensinar saúde coletiva é, acima de tudo, ensinar a cuidar com consciência, afeto e respeito pelas múltiplas realidades que compõem o tecido social.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

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

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.

O USO DE BLOGS COMO RECURSO TECNOLÓGICO NO ENSINO DE MATEMÁTICA

João Vitor Fernandes Pereira¹; Alex Paubel Junger².

¹Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, São Paulo. <https://lattes.cnpq.br/7737172937716395>

²Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, São Paulo. <http://lattes.cnpq.br/3440956514829383>

PALAVRAS-CHAVE: Matemática. Blogs. Tecnologias Digitais.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO

As Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) vêm remodelando práticas educacionais em diversas disciplinas, especialmente na Matemática, onde os desafios de motivação, abstração e participação são mais acentuados.

Blogs educacionais despontam como ferramentas com potencial para promover interatividade, autoria e reflexão dos estudantes, rompendo com práticas expositivas tradicionais.

Entretanto, persistem desafios como a desigualdade no acesso e a carência de formação docente, o que justifica a necessidade de pesquisas que explorem suas possibilidades.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo analisar de que maneira o uso de blogs como recurso tecnológico pode contribuir para o ensino de Matemática, identificando seus benefícios, limitações e possibilidades de aplicação. Busca-se ainda refletir sobre como a ferramenta favorece aspectos como autonomia discente, comunicação matemática e aprendizagem colaborativa.

METODOLOGIA

O estudo baseou-se em pesquisa bibliográfica e qualitativa, fundamentada em autores como Borba e Penteado (2016), Almeida e Valente (2011) e Moran (2015). Foram consultados artigos científicos, dissertações e relatórios que abordam o uso de blogs e outras TDIC no ensino de Matemática. Além disso, realizou-se um estudo de caso em uma turma de Ensino Médio Técnico, onde foi implementado um blog estruturado em seções como 'Desafios Semanais', 'Recursos Digitais' e 'Espaço Colaborativo'. O blog funcionou

como espaço de produção, reflexão e interação, possibilitando a coleta de dados qualitativos e quantitativos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O avanço das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) tem impulsionado profundas transformações na educação contemporânea. No ensino de Matemática, em especial, as tecnologias ampliam as possibilidades de acesso ao conhecimento e favorecem a construção de práticas pedagógicas mais dinâmicas, capazes de estimular a autonomia dos estudantes.

Borba e Penteado (2016) destacam que a inserção das tecnologias digitais nessa área potencializa a aprendizagem ao integrar múltiplas linguagens - verbal, visual, gráfica e simbólica - que tornam a compreensão dos conceitos mais significativa. Moran (2015) ressalta que a tecnologia não deve ser vista como um fim em si mesma, mas como um meio para enriquecer os processos formativos.

Já Almeida e Valente (2011) enfatizam que sua efetividade depende da criação de métodos inovadores que valorizem a participação dos alunos, enquanto Souza e Souza (2010) alertam para a exclusão digital como obstáculo ao pleno aproveitamento pedagógico das TIC.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos resultados obtidos a partir da implementação de um blog em uma turma de Matemática do Ensino Médio Técnico revelou mudanças relevantes no processo de ensino-aprendizagem. Inicialmente, constatou-se um aumento no engajamento dos estudantes, que passaram a participar ativamente das atividades propostas, sobretudo nos desafios semanais.

Outro aspecto foi o fortalecimento da autonomia discente, evidenciado pelo acesso frequente ao blog fora do ambiente escolar, corroborando Moran (2015) quanto à importância da aprendizagem ativa. Além disso, os registros no blog revelaram avanços na comunicação matemática, pois os alunos precisaram justificar seus raciocínios e utilizar diferentes representações, em consonância com a visão de D'Ambrosio (2012) sobre a Matemática como linguagem cultural.

Contudo, também foram identificados desafios, como dificuldades de acesso à internet e a necessidade de acompanhamento docente constante. Esses achados confirmam análises de Ricarte e Carvalho (2011), que destacam a exclusão digital e a formação docente como fatores críticos para o êxito de práticas pedagógicas mediadas por tecnologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que o uso de blogs no ensino de Matemática apresenta benefícios expressivos para tornar o aprendizado mais significativo, colaborativo e conectado às TDIC.

Todavia, tais benefícios não são automáticos, uma vez que dependem de infraestrutura tecnológica, acesso equitativo e formação continuada de professores. Recomenda-se que escolas invistam em suporte tecnológico e pedagógico, e que pesquisas futuras investiguem o uso combinado do blog com outras ferramentas digitais, ampliando a inclusão e a qualidade do ensino de Matemática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de; VALENTE, José Armando. **Integração das tecnologias na educação: repensando a escola**. São Paulo: Papyrus, 2011.

BORBA, Marcelo de Carvalho; PENTEADO, Miriam Godoy. **Informática e Educação Matemática**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

D'AMBROSIO, Ubiratan. **Educação Matemática: da teoria à prática**. Campinas: Papyrus, 2012.

MORAN, José Manuel. **A educação que desejamos: novos desafios e como chegar lá**. Campinas: Papyrus, 2015.

RICARTE, D. B.; CARVALHO, A. B. G. **As novas tecnologias da informação e da comunicação na perspectiva do ensino de Geografia**. In: SOUZA, R. P.; MOITA, F. M. C. S.; CARVALHO, A. B. G. (Orgs.). **Tecnologias digitais na educação**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

SOUZA, I. M. A. de; SOUZA, L. V. A. de. **O uso da tecnologia como facilitadora da aprendizagem do aluno na escola**. Revista Fórum Identidades, v. 8, n. 8, p. 133-139, 2010.

INTERSEÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E CUIDADO PALIATIVO EM PACIENTES TERMINAIS: PRÁTICAS E EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA

Marcelo Grey Andrade de Araújo¹; Juliane Medim Muniz²; Mônica Andrade de Oliveira³; Matheus Ravel Lopez Arrais⁴; João Fleming Andrade de Nabeshima⁵.

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/8605211785359497>

²Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/7846548703185479>

³Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/9996359238924703>

⁴Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/7078507588770078>

⁵Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas. <http://lattes.cnpq.br/2723592729829973>

PALAVRA-CHAVE: Identidade Espiritual. Cuidados Existenciais. Medicina Paliativa.

ÁREA TEMÁTICA: Outras (Saúde Espiritual).

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/5

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida em pacientes e seus familiares com doenças em estado grave, que ameaçam a vida e/ou sofrem com limitações físicas. Essa prática não visa curar o paciente de sua enfermidade, mas sim conceder-lhe dignidade, conforto e apoio, fazendo a manutenção de seus aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais.

Em aspectos gerais, os pacientes em cuidado paliativo atendem a dois perfis, variando entre acometidos de alguma doença terminal, não raramente o câncer, ou já são idosos com uma série de injúrias advindas do envelhecimento e hábitos de vida desgastantes (MARQUES *et al.*, 2025).

Na sociedade atual, e em suas tendências demográficas, a expectativa de vida tem sido cada vez maior e mais prolongada. Segundo dados oficiais, a expectativa de vida ao nascer é de 76 anos no Brasil e 81 anos em Portugal.

Conforme um indivíduo envelhece, ele vai ficando cada vez mais impossibilitado de realizar suas funções cotidianas, biológicas e sociais, gradualmente dependendo cada vez mais de suporte humano e medicamentoso. Ocorrendo um processo similar a quem possui doenças graves em estágios avançados que culminam na terminalidade (CIRUZZI *et al.*, 2025).

Nessa situação de fragilidade, é importante fornecer um cuidado completo, lembrando-se de atentar para além de aspectos físicos, atentar-se para a mente e a espiritualidade, a

fim de promover melhoras completas na qualidade de vida.

OBJETIVO

Analisar os impactos da espiritualidade em pacientes terminais em cuidados paliativos, buscando os efeitos físicos, mentais e espirituais que promovam qualidade de vida, associado com as práticas dos cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo universo abrange publicações nacionais e internacionais sobre interseção entre espiritualidade e cuidado paliativo, com ênfase em suas práticas e melhorias na qualidade de vida.

O universo do estudo foi composto por publicações nacionais e internacionais advindas do PubMed/PMC, SciELO e fontes indexáveis via Google Acadêmico sobre espiritualidade e cuidados paliativos.

Foram selecionados os artigos que correspondiam às buscas pelas seguintes palavras-chave nos idiomas português, inglês ou espanhol: Identidade espiritual, cuidados existenciais e medicina paliativa.

Tomou-se como critérios de inclusão ser publicado entre os anos de 2015 e 2025, possuir disponibilidade do texto integral em língua inglesa ou portuguesa, estudos originais, revisões sistemáticas e integrativas que abordassem a temática de interesse. E excluídos os artigos duplicados, resumos de evento sem texto integral e que não atendessem às palavras-chave.

Por tratar-se de um estudo baseado em literatura previamente publicada, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa feita, foram encontrados 17 artigos, sendo selecionados os 5 que melhor atendiam ao tema e às demandas esperadas.

Segundo EVANGELISTA *et al.* (2016), a espiritualidade é um conceito multidimensional, que compreende a busca por significados para a vida e a transcendência, podendo estar relacionada com a fé em Deus, ou em uma força maior. É fato que pacientes paliativos já se encontram no fim de sua jornada, e os próprios possuem a consciência dessa terminalidade. Por estarem em seus últimos dias, veem a espiritualidade não como um mero elemento da vida, ou um ponderamento negativo sobre suas ações passadas, mas como um caminho de luz e aconchego, que ajuda a evitar a angústia da morte e até mesmo alguns sofrimentos e dores, mas ainda apegados à esperança de uma cura repentina e milagrosa.

Já a equipe de saúde, composta por médicos, enfermeiros e outros profissionais da área, entende a espiritualidade como uma forma de significação à vida, e conexões intrapessoais (procurando a paz consigo mesmo) e transpessoais (procurando alinhar-se com o sagrado).

Conforme afirmam PENTARIS *et al.* (2022), os profissionais da saúde veem positivamente as religiões, crenças e espiritualidade em pacientes paliativos. Nessa visão, destacam-se a sensação de conforto nos pacientes e na família, a construção de significados e o encerramento de ciclos.

Essa fé em outro plano é proposta para acompanhar e moldar a vida de quem se dedica a ela, ainda que se desvie de seus caminhos, ela continua a ter influência nas ações humanas. Mesmo que em ambiente terminal, ela é resgatada e é remissória, não punitiva, impactando para melhorar seu quadro emocional e espiritual.

Segundo LUNDBERG *et al.* (2024), é responsabilidade da equipe médica criar um ambiente aberto e inclusivo para o cuidado espiritual e suas práticas, o que já é entendido por uma boa parte desses profissionais.

A adesão da visão espiritualista ao tratamento de pacientes paliativos ajuda significativamente a criar um ambiente mais leve frente à morte iminente. Esse espaço beneficia tanto os pacientes em seus leitos terminais quanto a própria equipe que acompanha casos sem solução diariamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes terminais em cuidados paliativos se encontram frente à própria morte, tendo plena consciência disso. A espiritualidade é uma visão que permeia a maioria desses indivíduos, fazendo-os aproveitar seus últimos dias, horas e minutos com fé e esperança, além de consolar os familiares e aliviar o estresse emocional implicado na equipe de saúde.

É evidente que pelas mudanças de estado mental, emocional e até física dele, a espiritualidade atua na melhora da qualidade de vida desses pacientes e indivíduos próximos em seu leito terminal.

Mesmo com essas vantagens confirmadas, é importante a continuidade de pesquisas nesse eixo para consolidar ainda mais o conhecimento, e auxiliar em outra necessidade, o ensino de profissionais que trabalham nessa área, para que além de permitir, incentivem e propiciem as diversas manifestações de espiritualidade e fé no leito final dos pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Ciruzzi MS, Delmonte GM, Di Cola E, Dussel V, Ensabella E, Gómez KV, et al. **Consenso de adecuación de esfuerzo terapéutico con enfoque paliativo.** Arch Argent Pediatr. 2025;123(2):e202410491.

Marques SS, Amorim RS. **Perfil epidemiológico e desfecho clínico de óbito de pacientes em cuidados paliativos num hospital universitário.** Rev. bras. educ. med. 49 (02) 2025.

Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. **Palliative care and spirituality: an integrative literature review.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):554-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>

Pentaris, P.; Tripathi, K. Palliative Professionals' **Views on the Importance of Religion, Belief, and Spiritual Identities toward the End of Life.** Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 6031. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106031>

Lundberg, E., Öhlén, J., Dellenborg, L., Ozanne, A., & Enstedt, D. (2024). **Deconstructing spiritual care: Discursive underpinnings within palliative care research.** Nursing Inquiry, 31, e12622. <https://doi.org/10.1111/nin.12622>

ENVELHECIMENTO FEMININO NEGRO NO BRASIL: ANÁLISE CRÍTICA DAS LACUNAS NORMATIVAS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE PSICOSSOCIAL

Cristiane Almeida Lisboa¹; Bianca Evelyn da Silva Souza²; Larissa Gonçalves Brito³; Sônia Maria da Silva Nascimento⁴.

¹Instituição de Ensino USJT, São Paulo, SP. <https://lattes.cnpq.br/3644191582359323>

⁴Instituição de Ensino USJT, São Paulo, SP. <http://lattes.cnpq.br/7504330842500148>

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento Feminino Negro. Lacunas Legislativas. Discriminação Interseccional

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RE/56

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil (IBGE, 2023) ocorre em um contexto de profundas desigualdades, especialmente para mulheres negras, cujas vulnerabilidades se intensificam pela interseccionalidade de raça, gênero e classe social (AKOTIRENE, 2019; GONZALEZ, 1984). Este grupo enfrenta barreiras no mercado de trabalho - menor acesso a empregos formais, remunerações inferiores, e alta concentração em ocupações precárias (AÇÃO EDUCATIVA, 2024; CABRAL et al., 2024; IPEA, 2018) - agravadas pelo etarismo que desvaloriza trabalhadoras mais velhas (CEPELLOS, 2021). As microagressões e o racismo institucional afetam sua saúde psicossocial (MARTINS et al., 2020; WERNECK, 2016).

Apesar de um arcabouço legal como a Constituição de 1988 e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2007), a efetividade dessas normas é questionável diante das desigualdades interseccionais. Reformas como a Trabalhista de 2017 (Lei nº 13.467/2017) e a da Previdência de 2019 (Emenda Constitucional nº 103/2019) intensificaram a precarização, impactando desproporcionalmente as mulheres negras (DIESSE, 2019; PIALARISSI, 2017). Este estudo analisa criticamente os marcos jurídicos brasileiros para identificar lacunas e propor aprimoramentos que promovam a igualdade material e o envelhecimento digno para as mulheres negras no Brasil.

OBJETIVO

Investigar a interseção entre gênero, faixa etária e saúde psicossocial de mulheres no contexto laboral brasileiro, utilizando uma abordagem qualitativa combinada com análise bibliográfica, documental e jurisprudencial. O objetivo é identificar lacunas e deficiências na

legislação trabalhista atual, a fim de fundamentar propostas de melhorias normativas que promovam a equidade e o bem-estar no ambiente de trabalho.

METODOLOGIA

O estudo adota uma abordagem **qualitativa**, de caráter **exploratório-descritivo** e **analítico-propositivo**, conforme Gil (2019). A pesquisa foi fundamentada em três pilares:

- 1. Pesquisa Bibliográfica:** Levantamento sistemático de literatura científica em bases de dados (SciELO, Google Scholar, Periódicos Capes) nas áreas de Direito do Trabalho, Gerontologia, Psicologia Social do Trabalho, Sociologia do Envelhecimento e Estudos de Gênero.
- 2. Pesquisa Documental:** Análise de legislação federal (Constituição Federal de 1988, CLT, Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 14.423/22, Emenda Constitucional nº 103/2019, Reforma Trabalhista Lei nº 13.467/2017), jurisprudência (TST, TRTs) e documentos oficiais (relatórios do IPEA e DIEESE). A análise jurisprudencial priorizou decisões de 2020 a 2025 para refletir o cenário pós-reformas, utilizando termos de busca específicos.
- 3. Análise de Dados:** Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2011), para identificar lacunas na legislação e interpretações judiciais sobre discriminação por idade, gênero e raça, fundamentando as propostas de aprimoramento legal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise revela que a Constituição Federal de 1988, apesar de promover a igualdade material (RAMOS, 2017) por meio de dispositivos como Art. 5º, I, Art. 7º, XX, e Art. 230, não consegue efetivar essa igualdade para as mulheres negras no envelhecimento, que enfrentam desigualdades sociais acentuadas. O Estado tem sido omissos na proteção desse grupo.

O **Estatuto da Pessoa Idosa** (Lei nº 10.741/2003, atualizado pela Lei nº 14.423/22) representa um avanço, mas falha ao não abordar explicitamente as disparidades de gênero, raça e condição econômica que persistem e se intensificam no envelhecimento feminino (OLIVEIRA e CRUZ, 2024). A ausência de uma visão interseccional no Estatuto invisibiliza as particularidades do envelhecimento da mulher negra, não combatendo as mazelas sociais do patriarcalismo. Propõe-se o reconhecimento explícito da vulnerabilidade da mulher idosa, foco no atendimento prioritário para doenças prevalentes femininas e aumento da pena para crimes de maus-tratos contra elas.

No **Direito do Trabalho**, a CLT não superou a estrutura patriarcal que direciona mulheres, especialmente negras, a ocupações precárias (MONTEIRO et al., 2020). A

Reforma Trabalhista de 2017 intensificou essa precarização ao ampliar a terceirização e priorizar o “negociado sobre o legislado”, desamparando trabalhadores vulneráveis e sua dignidade no envelhecimento (RIGOLETTO e PÁEZ, 2018). São necessárias: revisão da terceirização, reequilíbrio do “negociado sobre o legislado”, ampliação da fiscalização do Ministério Público do Trabalho e revisão de dispositivos que flexibilizam as relações de trabalho.

A **Reforma da Previdência de 2019** impactou desproporcionalmente as mulheres ao elevar a idade mínima e o tempo de contribuição para a aposentadoria, dificultando o acesso para mulheres negras com trajetórias informais e interrupções por responsabilidades familiares (DIESSE, 2019). As mudanças na pensão por morte também as afetam, reduzindo valores. Propõe-se: revisão dos critérios de aposentadoria para mulheres (considerando dupla jornada), reversão das porcentagens da pensão por morte e critérios diferenciados para mulheres negras devido à desigualdade racial.

A **Análise Jurisprudencial** revelou uma crescente sensibilidade interseccional em alguns julgados, que reconhecem idade, gênero e deficiência como fatores de vulnerabilidade. Contudo, persistem obstáculos probatórios para discriminações sutis como o “etarismo recreativo”. A variação em indenizações por danos morais e a aplicação incipiente das normas protetivas indicam a necessidade de maior uniformidade judicial. A jurisprudência aponta a tensão entre princípios constitucionais e a efetividade da tutela, evidenciando que a dignidade da mulher idosa no trabalho ainda é comprometida por impactos psicossociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reitera a urgência de uma ação estatal efetiva para a progressão da igualdade material, conforme a Constituição Federal de 1988. É imperativo que o poder legislativo fomente debates e promova mudanças legislativas que combatam as desigualdades de gênero, raça e classe no envelhecimento, priorizando a mulher idosa negra.

A revisão dos critérios de aposentadoria para mulheres, a contenção da flexibilização das relações de trabalho e a exigência de interpretações judiciais mais sensíveis à interseccionalidade são cruciais. Somente por meio de uma abordagem integrada, que combine legislação justa e uma aplicação consciente, será possível construir um sistema jurídico que garanta um envelhecimento digno, ativo e equitativo para as mulheres negras no Brasil, superando as históricas desigualdades.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AÇÃO EDUCATIVA. **Desemprego entre jovens mulheres negras no Brasil registra número mais baixo desde 2014, mas cenário atual ainda apresenta desafios**. 5 jul. 2024. Disponível em: <https://acaoeducativa.org.br/desemprego-entre-jovens-mulheres-negras->

no-brasil-registra-numero-mais-baixo-desde-2014-mas-cenario-atual-ainda-apresenta-desafios/. Acesso em: 18 dez. 2024.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen Produção, 2019. *E-book* (113 p.). ISBN 978-85-98349-69-5. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-_Carla_Akotirene.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-_Carla_Akotirene.pdf). Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Constituição Federal Vigente de 5 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, 5 out. 1988. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/579494>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. **Diário Oficial [da] República Federativa [do] Brasil**, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 29 jul. 2025.

CABRAL, Sueli Maria *et al.* Black women in the labor market: Case study in vale do sinos/rs, brazil. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 17, n. 51, p. 379-404, 31 mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10909321>. Acesso em: 8 set. 2025.

CEPELLOS, Vanessa Martines. Feminização do envelhecimento: Um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Revista de Administração de Empresas**, v. 61, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-759020210208>. Acesso em: 8 set. 2025.

DIEESE. **Mulheres no mercado de trabalho: desafios e desigualdades constantes**. São Paulo: DIEESE, [2024]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/mulheres2024.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2019

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, p. 1-20, 1984. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/10316/1/06_GONZALES__Lélia_Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira_1.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

MARTINS, Tafnes Varela; LIMA, Tiago Jessé Souza de; SANTOS, Walberto Silva. O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2793-2802, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>. Acesso em: 8 set. 2025.

MONTEIRO, Maria; SILVA, João; SANTOS, Ana. “Patriarcalismo e Mercado de Trabalho: Desafios para a Igualdade de Gênero”. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 35, n. 2, p. 45-60, 2020.

OLIVEIRA, Danilo de. **Afinal, quando vou me aposentar?:** previdência - mitos e verdades. São Paulo, SP: Matrioska, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 16 set 2025.

PIALARISSI, Renata. Precarização do trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 1 jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23973/ras.66.11>. Acesso em: 9 set. 2025.

RAMOS, Paulo Roberto B. **Série IDP - Curso de direito do idoso, 1ª edição..** Rio de Janeiro: Saraiva, 2017. *E-book*. p.44. ISBN 9788502213968. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502213968/>. Acesso em: 11 set. 2025.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>. Acesso em: 9 set. 2025.

ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS EVIDÊNCIAS

Wenno de Melo Cadete¹; Isabelle Pereira de Magalhães Mandú²; Daniel Antônio Teixeira de Santana³; Aimée Kalinny Soares Simplicio⁴; Márcia Florêncio Marinho de Lima⁵; Flávia Tauanes Mendonça Feitosa Barbosa⁶; Vitória Maria dos Passos Ferro⁷.

¹Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

²Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

³Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

⁴Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

⁵Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

⁶Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

⁷Faculdade de Medicina de Garanhuns (FAMEG), Garanhuns, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma. Politraumatizado. ATLS.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O trauma é uma das principais causas de morte prematura, especialmente entre jovens de 15 a 45 anos (MOCK et al., 2012). Estima-se que milhões de vidas possam ser salvas com sistemas de trauma bem organizados e protocolos eficazes de atendimento (REYNOLDS et al., 2017). O ATLS padroniza a avaliação inicial de forma sistemática (xABCDE), priorizando hemorragias, vias aéreas, respiração, circulação, déficits neurológicos e exposição (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2025). Mesmo sem ensaios randomizados, evidências observacionais apontam redução expressiva de mortes evitáveis e maior qualidade de atendimento após treinamentos formais (KUMAR et al., 2025).

Na América Latina, incluindo Brasil, trauma e acidentes de trânsito são uma causa relevante de incapacidades e óbitos. Contudo, os sistemas de trauma apresentam alta heterogeneidade: grandes centros urbanos contam com hospitais de nível avançado, enquanto existem regiões com déficit estrutural e de profissionais treinados (KINDER et al., 2022). Um estudo brasileiro mostrou que a implantação de cursos de trauma em simulação aumentou a confiança da equipe e a aderência aos protocolos ATLS (LIMA et al., 2019).

No Brasil, os desafios incluem falta de uniformização na capacitação em urgência e emergência durante a graduação médica e escassez de programas formalmente reconhecidos em emergência e trauma (DASARI et al., 2021; KINDER et al., 2022). A integração do ATLS ao SUS é parcial, sendo mais disponível em hospitais de referência e menos acessível em unidades menores e no serviço pré-hospitalar (O'DWYER et al., 2017). Em adição, sistemas de registro institucional de trauma ainda são pouco disseminados, limitando a avaliação de indicadores de qualidade e a implementação de programas de melhoria contínua (LAGRONE et al., 2017; ZEHTABCHI et al., 2011).

Essa lacuna evidencia a importância de sintetizar criticamente a literatura sobre a efetividade do atendimento inicial ao paciente politraumatizado, os principais obstáculos à adoção dos protocolos e formas de promoção de políticas públicas eficazes em saúde de urgência.

OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa das evidências clínicas acerca dos protocolos de trauma, com ênfase no Advanced Trauma Life Support (ATLS), abordando aspectos de capacitação profissional, integração pré-hospitalar e governança por dados, a fim de identificar desafios e perspectivas para sua implantação no contexto brasileiro e latino-americano.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a efetividade do atendimento inicial ao paciente politraumatizado em contextos de urgência e emergência. Para isso, foram seguidas as etapas fundamentais: formulação da pergunta norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção das bases de dados, análise do material e síntese dos achados.

A busca ocorreu entre março e junho de 2025 nas bases PubMed, SciELO, BVS e Scopus, utilizando descritores em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos (por exemplo: “trauma”, “ATLS”, “politrauma”, “urgência e emergência”). Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordassem protocolos de trauma, capacitação em ATLS, impacto clínico e barreiras de implementação. Excluíram-se editoriais, resumos de eventos, estudos duplicados ou sem relação direta com o tema. Inicialmente, 49 artigos foram identificados. Após triagem de títulos e resumos, 10 artigos foram selecionados para leitura completa e compuseram a síntese final.

A análise dos estudos selecionados buscou assegurar uma síntese crítica e fundamentada, capaz de fornecer subsídios relevantes para compreender a efetividade dos protocolos de atendimento inicial ao paciente politraumatizado em contextos de urgência e

emergência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ATLS, criado pelo American College of Surgeons, é considerado um dos principais protocolos para o atendimento inicial do paciente politraumatizado, estruturando as ações emergenciais na sequência xABCDE (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2025). A utilização do ATLS proporciona uma padronização eficaz do atendimento, melhorando o raciocínio clínico e reduzindo erros durante os primeiros minutos, período crítico conhecido como “hora de ouro” (HARMSSEN et al., 2015; NEWGARD et al., 2015).

No Brasil, experiências com treinamentos baseados em simulação realística associados ao protocolo aumentaram significativamente a adesão ao xABCDE e elevaram a segurança das equipes no atendimento ao politraumatizado (LIMA et al., 2019; BRUININK; DRIESSEN et al., 2024). A literatura aponta que sistemas de trauma bem organizados estão associados a uma redução de 15% a 20% nas taxas de mortalidade (REYNOLDS et al., 2017). Outro fator determinante para o sucesso desses sistemas é a existência de registros institucionais de trauma, que fornecem dados para monitoramento, análise de desempenho e aprimoramento contínuo das práticas assistenciais (ZEHTABCHI et al., 2011; MOBINIZADEH; BERENJIAN, 2022).

A realidade latino-americana evidencia disparidades estruturais: enquanto grandes centros urbanos possuem hospitais de nível terciário com recursos avançados, áreas rurais e cidades menores apresentam deficiências na formação de profissionais e na organização de redes de atenção ao trauma (KINDER et al., 2022; PADILLA-ROJAS et al., 2023). Alguns estudos destacam a necessidade de expandir a educação continuada e de criar redes regionais de atendimento integradas, capazes de otimizar fluxos e reduzir o tempo de resposta (DASARI et al., 2021).

Adicionalmente, a literatura mostra que programas de treinamento baseados em simulação, alinhados ao ATLS, são mais eficazes para desenvolver habilidades técnicas e comportamentais, como comunicação e liderança, essenciais para a tomada de decisão em situações críticas (BRAZIL et al., 2019; BIRRENBACH et al., 2024; KIM et al., 2020). Contudo, o custo elevado e a falta de infraestrutura são entraves para a expansão dessa modalidade de ensino em países em desenvolvimento.

Outro problema relevante é a fragilidade dos serviços pré-hospitalares, como SAMU e UPAs, que enfrentam dificuldades de infraestrutura, atrasando o transporte e comprometendo o atendimento inicial (O'DWYER et al., 2017). Os resultados indicam que a aplicação sistemática do ATLS, associada à educação continuada e à integração dos serviços de saúde, está diretamente relacionada à redução da mortalidade por trauma (MOCK et al., 2012; KUMAR et al., 2025). A adoção de treinamentos com simulações foi apontada como uma das estratégias mais eficazes para melhorar a segurança e a eficiência

do atendimento emergencial (LIMA et al., 2019; KIM et al., 2020; BIRRENBACH et al., 2024).

Sistemas que incorporam registros institucionais de trauma demonstraram melhor desempenho na identificação de falhas e na implementação de melhorias (ZEHTABCHI et al., 2011; MOBINIZADEH; BERENJIAN, 2022). Apesar desses avanços, persistem desafios como desigualdades regionais, custos de treinamento e ausência de políticas públicas que garantam a integração entre o pré-hospitalar e hospitais de referência (DASARI et al., 2021; PADILLA-ROJAS et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa indica que a aplicação sistemática do protocolo ATLS, associada a treinamento simulado e à criação de mais registros institucionais de trauma, reduz significativamente a mortalidade e os erros de manejo no contexto emergencial. Contudo, no Brasil, os principais obstáculos são a desigualdade regional na capacitação, recursos limitados e ausência de governança por dados. Para avançar, recomenda-se implementar políticas públicas em saúde que garantam acesso equitativo ao ATLS, promovam registro dos traumas nas instituições de saúde e articulem efetivamente a rede pré-hospitalar com unidades hospitalares, fortalecendo a resposta emergencial ao politraumatizado.

REFERÊNCIAS

- MOCK, C.; JOSHIPURA, M.; GOOSEN, J.; MAIER, R. An estimate of the number of lives that could be saved through improvements in trauma care globally. **World Journal of Surgery**, v. 36, n. 5, p. 959-963, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00268-012-1459-6>
- REYNOLDS, T. A. et al. The impact of trauma care systems in low- and middle-income countries. **Annual Review of Public Health**, v. 38, p. 507-532, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021412>
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual**. 11. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2025.
- KUMAR, S. et al. **Evaluating the impact of Advanced Trauma Life Support (ATLS) training in reducing preventable and potentially preventable deaths: a mixed-methods cohort study**. *Cureus*, v. 17, n. 4, e81681, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.81681>
- KINDER, F.; MEHMOOD, S.; HODGSON, H.; GIANNOUDIS, P.; HOWARD, A. Barriers to trauma care in South and Central America: a systematic review. **International Orthopaedics**, v. 46, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00590-021-03080-3>
- LIMA, D. S. et al. Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 3, e20192163, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192163>

DASARI, M. et al. A consensus statement for trauma surgery capacity building in Latin America. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 16, p. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00347-2>

O'DWYER, G. et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 125, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000072>

BRAZIL, V. et al. Improving the relational aspects of trauma care through translational simulation. **Advances in Simulation (London)**, v. 4, p. 31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41077-019-0100-2>



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99920-5762 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

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

+55 87 99920-5762 