



ANAIS | 2º CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL DE SUS

1º EDIÇÃO | RESUMOS SIMPLES E EXPANDIDOS

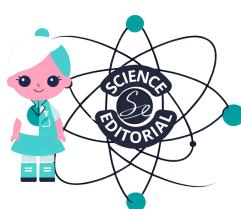
ORGANIZAÇÃO

Alan de Paula Ferreira Barros, Alessandra Vitória de Souza dos Santos, Glória Stéphany Silva de Araújo, Higor Braga Cartaxo, Isa Bela Dourado Oliveira, Lúcia Valéria Chaves, Margth Regina de Oliveira Cruz, Marina Rodrigues Andrade Costa, Mylena Vitória Silva de Paula e Vannessa Kédyma de Carvalho Santos.

I EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Alan de Paula Ferreira Barros
Alessandra Vitória de Souza dos Santos
Glória Stéphany Silva de Araújo
Higor Braga Cartaxo
Isa Bela Dourado Oliveira
Lúcia Valéria Chaves
Margth Regina de Oliveira Cruz
Marina Rodrigues Andrade Costa
Mylena Vitória Silva de Paula
Vannessa Kédyma de Carvalho Santos



Copy Right © Science Editorial
Todos os direitos Reservados

Organizadores

Alan de Paula Ferreira Barros
Alessandra Vitória de Souza dos Santos
Glória Stéphany Silva de Araújo
Higor Braga Cartaxo
Isa Bela Dourado Oliveira
Lúcia Valéria Chaves
Margth Regina de Oliveira Cruz
Marina Rodrigues Andrade Costa
Mylena Vitória Silva de Paula
Vannessa Kédyma de Carvalho Santos

Corpo Editorial

Alan de Paula Ferreira Barros
Higor Braga Cartaxo
Glória Stéphany Silva de Araújo
Larissa Regina Ferreira Martins
Lúcia Valéria Chaves

Capista

Alan de Paula Ferreira Barros

Publicação

Science Editorial

Editoração

Equipe 2025 da Science Editorial

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Multiprofissional de SUS (2. : 2025 :
Cajazeiras, PB)
Anais 2º Congresso Multiprofissional de SUS [livro
eletrônico] : resumos simples e expandidos.
-- 1. ed. -- Cajazeiras, PB : Science's cursos, 2025.
PDF

Vários autores. Vários
organizadores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-986365-8-6

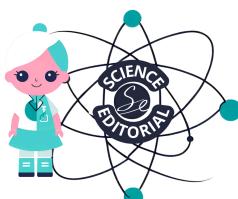
1. Saúde pública - Congressos 2. Sistema Único de Saúde
(Brasil) I. Título.

25-269697

CDD-614.09813

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Congressos 614.09813
Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



APRESENTAÇÃO

O II Congresso Nacional Multiprofissional de SUS nasce com o compromisso de promover um espaço qualificado para a troca de saberes, experiências e práticas entre profissionais, pesquisadores, docentes, estudantes e gestores comprometidos com a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Em sua segunda edição, o evento reafirma sua proposta de ser um espaço plural e democrático, refletindo a complexidade e a potência do SUS como uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo.

Este congresso configura-se como um fórum essencial para o diálogo interprofissional e interdisciplinar, reunindo representantes das mais diversas áreas da saúde – médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, dentistas, sanitaristas e muitos outros – com o objetivo de fortalecer uma atuação integrada, resolutiva, ética e humanizada. O evento busca também fomentar pesquisas e práticas inovadoras que contribuam diretamente para os princípios da universalidade, integralidade e equidade, que sustentam o SUS desde sua criação.

Dentre os temas debatidos, destacam-se o financiamento e a gestão do SUS, a atenção primária como porta de entrada do sistema, estratégias de vigilância em saúde, saúde da população negra, indígena e LGBTQIAPN+, os desafios da saúde mental, as iniquidades sociais em saúde, as práticas integrativas e complementares, a valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, além de experiências exitosas nos territórios.

Os **Anais do II Congresso Nacional Multiprofissional de SUS** reúnem uma coletânea de artigos científicos, relatos de experiência, estudos de caso, projetos de extensão e revisões de literatura que expressam o comprometimento de diferentes sujeitos com a defesa de um SUS público, gratuito e de qualidade. Esses registros se constituem como importante ferramenta para a construção de conhecimentos críticos e emancipadores, capazes de influenciar políticas públicas e práticas de cuidado mais efetivas e justas.

Mais do que um evento acadêmico, o Congresso representa um movimento coletivo de defesa do SUS como patrimônio do povo brasileiro é referência mundial em saúde pública. Ao reunir diferentes vozes e saberes, buscamos construir pontes entre a teoria e a prática, entre a universidade e o território, entre a ciência e a vida.

SUMÁRIO

1. RESUMOS SIMPLES.....	9
1.1. EIXO: ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE.....	10
1.1.1. IMPACTOS DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES NA PÓS MENOPAUSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..	11
1.1.2. ASSISTÊNCIA INTEGRADA À SAÚDE EM CONTEXTOS DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	14
1.1.3. TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	16
1.1.4. HUMANIZAÇÃO E DIGNIDADE NO FIM DE VIDA: CUIDADOS PALIATIVOS COMO PRINCÍPIO DO SUS.....	18
1.1.5. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE: A AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ABUSO.....	20
1.1.6. CUIDADOS INTEGRAIS À MULHER: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS IMPLANTADAS.....	22
1.1.7. ABORDAGEM DA AMNIORREXE PREMATURA EM GESTAÇÕES GEMELARES: DESAFIOS E EVIDÊNCIAS.....	24
1.1.8. DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 ASSOCIADA A METFORMINA: INTEGRALIDADE DO CUIDADO DIABÉTICO.....	26
1.1.9. SAÚDE MENTAL NO SUS: DESAFIOS PARA UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.....	29
1.2. EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	31
1.2.1. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	32
1.2.2. INTEGRANDO SABERES E CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	35
1.2.3. DESAFIOS E AVANÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	37
1.2.4. INTEGRAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E OPORTUNIDADES.....	39
1.2.5. PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NO CENÁRIO BRASILEIRO..	42
1.2.6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO BRASIL.....	44
1.2.7. O PAPEL DA SAÚDE INTERDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	46
1.3. EIXO: FORMAÇÃO, CONTRIBUIÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL.....	48
1.3.1. CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	49
1.3.2. A DOR POR TRÁS DO JALECO: A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE EMOCIONAL AOS PROFISSIONAIS DO SUS.....	52
1.3.3. EIXO: INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE.....	55
1.3.4. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SAÚDE DIGITAL NO SUS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES.....	56
1.3.5. TECNOLOGIAS APLICADAS AO CUIDADO DE PACIENTES QUEIMADOS EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE ESCopo.	
58	

1.4.	EIXO: PLANEJAMENTO, GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	60
1.4.1.	OS DESAFIOS DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL.....	61
1.5.	EIXO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	63
1.5.1.	O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL.....	64
1.5.2.	INTERAÇÃO E MORTALIDADE POR ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....	67
1.5.3.	EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES NO PERÍODO DE 2020 A 2024.....	69
1.5.4.	EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS DE FÊMUR NO BRASIL: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E MORTALIDADE AO LONGO DE UMA DÉCADA.	71
1.5.5.	ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: DESIGUALDADES REGIONAIS E DEMOGRÁFICAS (2013-2023).....	73
1.6.	EIXO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	75
1.6.1.	GESTÃO DE CUIDADOS DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NO SUS: PRÁTICAS MULTIPROFISSIONAIS PARA A INCLUSÃO.....	76
1.6.2.	DESAFIOS E AVANÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	78
1.6.3.	ESCOLARES E SEXUALIDADE: ABORDAGEM DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA.....	80
1.6.4.	UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE CANABIDIOL (Cannabis sativa) COMO TRATAMENTO ANTI-INFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO DE DORES MUSCULARES EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA E PARALISIA DE BELL.....	82
1.6.5.	CORPO, MOVIMENTO, (AUTO)CUIDADO E SAÚDE: DANÇAS CIRCULARES (PICS) COM DOADORAS E RECEPTORES(AS) DE LEITE HUMANO, NO BANCO DE LEITE HUMANO DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ-RJ. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	84
1.6.6.	DISTRIBUIÇÃO E IMPACTO DA DIABETES MELLITUS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS (2022-2024).....	86
1.7.	EIXO: SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	89
1.7.1.	ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR GLAUCOMA NO BRASIL (2019-2024).....	90
1.8.	EIXO: TRANSVERSAL.....	92
1.8.1.	BARREIRAS DE ACESSO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	93
1.8.2.	O PAPEL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR.....	96
1.8.3.	CUIDADOS PALIATIVOS E OS BENEFÍCIOS DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR.....	99
1.8.4.	DESIGUALDADES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NO ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS.....	101
1.8.5.	INFLUÊNCIA DE TÉCNICAS DE ACABAMENTO NA RESISTÊNCIA SUPERFICIAL DE CERÂMICAS CAD/CAM.....	103
1.8.6.	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS - UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA.....	105
1.8.7.	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS - UNIVERSALIDADE,	

	EQUIDADE E INTEGRALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA.....	108
1.8.8.	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO COM A POPULAÇÃO DE RUA....	110
1.8.9.	CAMINHOS E BARREIRAS DO CUIDADO ONCOLÓGICO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ACESSO, DESLOCAMENTO E IMPACTO PSICOSSOCIAL.....	112
1.8.10.	COMORBIDADES RELACIONADAS AO TEA QUE LEVAM À PRÁTICA DA POLIFARMÁCIA.....	114
1.8.11.	PROGRAMAS EDUCATIVOS INTERDISCIPLINARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS.....	117
1.8.12.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA REGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE, 2019-2023.....	119
1.9.	EIXO: SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	121
1.9.1.	REUNIÃO FAMILIAR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM GRANDE CENTRO DE TRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	122
1.9.2.	VIVÊNCIAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	124
1.9.3.	ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS.....	126
2.	RESUMOS EXPANDIDOS.....	129
2.1.	EIXO: ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE.....	130
2.1.1.	NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE AIDS NO BRASIL: UM COMPARATIVO ENTRE O PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA.....	131
2.1.2.	BARREIRAS NO ACESSO À SAÚDE PELAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO...	136
2.1.3.	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS EFICAZES NO ENSINO SOBRE AMAMENTAÇÃO E CUIDADOS NEONATAIS.....	143
2.1.4.	HUMANIZAÇÃO NO FINAL DA VIDA: O ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO AO IDOSO.....	148
2.2.	EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	153
2.2.1.	ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM AMBIENTES ESCOLARES.....	154
2.2.2.	CUIDADO COM A GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	156
2.2.3.	O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ADESÃO E CONTINUIDADE DO USO DO DIU.....	162
2.2.4.	VIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM EM UMA USF NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA.....	167
2.3.	EIXO: INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE.....	172
2.3.1.	INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	173
2.4.	EIXO: PLANEJAMENTO, GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	180
2.4.1.	PRINCIPAIS OBSTÁCULOS ENFRENTADOS NO CENTRO CIRÚRGICO: DESAFIOS PARA A GESTÃO DE ENFERMAGEM.....	181

2.5. EIXO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	186
2.5.1. O IMPACTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL.....	187
2.5.2. O TRABALHO DO ACS NO CADASTRO DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	193
2.5.3. ANÁLISE HISTÓRICA DA EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO ATÉ A CRIAÇÃO DO SUS.....	199
2.5.4. O TRABALHO DO ACS NO CADASTRO DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	204
2.6. EIXO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	209
2.6.1. ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE O ANO DE 2020 E 2024.....	210
2.6.2. ENTRE O SILÊNCIO E A INFECÇÃO: JOVENS, ISTs E O DESMONTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	213
2.6.3. SEMEANDO MUDANÇAS NA COMUNIDADE: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE LAZER E BEM ESTAR NAS NUANCES DA SAÚDE MENTAL.....	219
2.6.4. O IMPACTO DA ANTIBIOTICOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DA MICROBIOTA INTESTINAL E A SUA INTERFACE COM O SISTEMA IMUNOLÓGICO INFANTIL NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA.....	225
2.6.5. PROCEDIMENTOS INVASIVOS DENTRO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A INFLUÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES.....	231
2.6.6. COBERTURA VACINAL DA BCG NO BRASIL NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19.....	236
2.7. EIXO: SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	240
2.7.1. MANEJO E CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	241
2.8. EIXO: TRANSVERSAL.....	246
2.8.1. MPOX VÍRUS: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DA DOENÇA, SUA TRANSMISSIBILIDADE E DOS CASOS NO MUNDO E NO BRASIL ENTRE 2022 E 2024.....	247





RESUMOS SIMPLES



EIXO: ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

IMPACTOS DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES NA PÓS MENOPAUSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Mariana Felix Barbosa

Mestranda em educação física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-BA

Clarisse Alves dos Santo

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia- UFBA, Salvador-BA

Steffány Pereira Brito

Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-BA

Introdução: O aumento significativo do comportamento sedentário é uma preocupação crescente na saúde pública, especialmente entre as mulheres que estão na fase de envelhecimento reprodutivo: a pós menopausa. Essa etapa da vida é caracterizada por mudanças hormonais relevantes que podem afetar não apenas a saúde física, como também o bem estar mental. Estudos já apontam que o comportamento sedentário possui relação significativa com o aumento de sintomas depressivos, além de ansiedade e alterações significativas, fato esse que prejudica a qualidade de vida dessa população feminina. No entanto, apesar dessa relação ser reconhecida pela sociedade acadêmica, ainda existe uma grande lacuna a ser preenchida sobre os desdobramentos dessa associação na saúde da mulher pós menopausa. Diante disso, é fundamental consolidar as evidências disponíveis para destacar a importância de promover a prática de atividade física e um estilo de vida mais ativo, com o objetivo de melhorar o bem estar psicológico dessas mulheres. Esse estudo pode oferecer uma síntese de evidências para compreender melhor os impactos do comportamento sedentário na saúde mental, bem como os fatores associados à sua prevalência em mulheres na pós-menopausa, além de apoiar o desenvolvimento de futuras ações e políticas de saúde voltadas à redução desse comportamento na população. **Objetivo:** Fornecer uma síntese de evidências na literatura do impacto do comportamento sedentário para saúde mental de mulheres na pós-menopausa e os fatores relacionados a prevalência desse comportamento nessa população. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura por meio da aplicação dos critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Utilizou os seguintes descritores anexados no DECS: "mulher", "saúde mental", "exercício físico", "menopausa", "atividade física" e "comportamento sedentário" para a busca nas bases de dados LILACS e PubMed. Os critérios de inclusão abrangem artigos originais nos idiomas português, inglês e espanhol, focando em mulheres com idades entre 40 e 65 anos, publicados nos últimos dez anos (2015-2025). Os artigos selecionados foram estudos quantitativos, qualitativos e mistos que abordem a relação entre comportamento sedentário e saúde mental na menopausa como: ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos transversais e revisões sistemáticas anteriores. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações e monografias. No momento da busca, foram utilizados os operadores "and" e "or" para refinar as buscas. A estratégia de busca foram: sedentary behavior in women AND mental health AND menopause (PUBMED 3 resultados; LILACS 2 resultados = foram selecionados 5 artigos) e sedentary behavior or physical activity AND "mental health" AND women AND menopause (PUBMED 18 resultados; LILACS 1 resultado= foram selecionados 14 artigos). **Resultados e discussão:** Dentre os 19 estudos analisados, percebeu-se um padrão de associação entre comportamento sedentário e piora na saúde mental em mulheres na pós-menopausa. Observou-se que os estudos que utilizaram instrumentos como o MENQOL (Qualidade de Vida Específica da Menopausa), (QVRS) qualidade de vida relacionada à saúde e IPAC (questionário internacional de atividade física), relataram que mulheres com maior tempo em sedentarismo apresentaram níveis mais elevados de sintomas de ansiedade, depressão e dificuldades cognitivas. Esses achados reforçam a hipótese de que o comportamento sedentário contribui negativamente para a qualidade de vida e o bem-estar psicológico desta população. Estudos

mostraram que, durante o envelhecimento reprodutivo, as alterações hormonais podem provocar emoções mais instáveis. O comportamento sedentário, por sua vez, atua reduzindo a produção de neurotransmissores como serotonina e dopamina, essenciais para o equilíbrio emocional. Além disso, essa falta de movimento durante um longo período no dia, pode aumentar o isolamento social e diminuir a autoestima, dificultando o enfrentamento das mudanças características da menopausa. Fatores socioeconômicos, renda, nível de escolaridade e acesso a infraestrutura adequada, foram abordados nos estudos encontrados como fatores limitantes ou facilitadores para a prática de atividades físicas. Seguindo essa linha, culturas que atribuem menor valor ou que têm percepções específicas sobre envelhecimento e menopausa também influenciam na motivação e na adesão às práticas de exercício. Além disso, barreiras físicas, como dores articulares, limitações de mobilidade e condições de saúde coexistentes, muitas vezes dificultam a participação em atividades físicas regulares. Esses fatores, quando associados a falta de suporte social, incluindo suporte de familiares, amigos ou profissionais de saúde, e a ausência de programas específicos direcionados a esse grupo, dificultam ainda mais a mudança de comportamento. Portanto, esses resultados apontam para a necessidade de intervenções que promovam a atividade física regular, considerando que hábitos mais ativos podem atuar como fatores protetores contra os impactos do sedentarismo na saúde mental. Além disso, a escassez de estudos específicos reforça a importância de futuras pesquisas que explorem de maneira mais aprofundada os fatores relacionados ao sedentarismo e suas consequências psicológicas na mulher na fase pós-menopausa. **Considerações Finais:** O estudo confirmou o objetivo de que o comportamento sedentário está relacionado a piora na saúde mental de mulheres na pós-menopausa, reforçando a necessidade de promover a atividade física como estratégia de intervenção. Fatores socioeconômicos, culturais e físicos influenciam essa relação, destacando a importância de abordagens multifatoriais para incentivar mudanças de estilo de vida e melhorar o bem-estar psicológico dessa população.

Palavras-chave: Atividade física; Comportamento sedentário; Menopausa; Mulher; Saúde mental.

Referências:

ALTAVILA, Benedetti TRB; MAZO, GZ; BARROS, MV. Aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reproduzibilidade teste/reteste. Rev Bras Cienc e Mov, v. 12, n. 1, p. 25-33, 2004.

APARICIO, V. A. *et al.* A 16-week concurrent exercise program improves emotional well-being and emotional distress in middle-aged women: the FLAMENCO project randomized controlled trial. Menopause, v. 28, n. 7, p. 764-771, 2021.

BABATUNDE, O.; FORSYTH, J. Lifestyle exercises for bone health and health-related quality of life among premenopausal women: a randomised controlled trial. Glob Health Promot., v. 23, n. 3, p. 63-71, 2016.

CARCELÉN-FRAILE, M. D. C. *et al.* Effects of Physical Exercise on Sexual Function and Quality of Sexual Life Related to Menopausal Symptoms in Peri- and Postmenopausal Women: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health, v. 17, n. 8, p. 2680, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17082680.

CONNOLLY, L. J. *et al.* Impact of a novel home-based exercise intervention on health indicators in inactive premenopausal women: a 12-week randomised controlled trial. Eur J Appl Physiol, v. 120, n. 4, p. 771-782, 2020. DOI: 10.1007/s00421-020-04315-7.



ASSISTÊNCIA INTEGRADA À SAÚDE EM CONTEXTOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Eixo: Atenção no Cuidados Paliativos

Tainara Machado de Oliveira¹

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR
Kauanny de Lima Guizzi²

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR
Kaline da Silva Bett³

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR
Júlia Almeida Nicolodi⁴

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR
Karla Ribeiro de Souza⁵

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR
Gisele Terska da Silva Rocha⁶

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR
Daisy Cristina Rodrigues⁷

Coordenadora do curso de Enfermagem na Universidade Paranaense – UNIPAR, Cascavel PR

Introdução: A transição demográfica e epidemiológica no Brasil tem aumentado a população idosa e o número de doenças crônicas complexas, tornando os cuidados paliativos essenciais na qualidade de vida a pacientes e seus familiares levantando um conhecimento sobre a área paliativa a ser de extrema importâncias no cenário atual. Apesar da sua importância, ainda existem dificuldades na sua implementação dentro do modelo da APS Atenção Primária à saúde, principalmente na indicação de quem pode se beneficiar dessa assistência. Causas como a associação dos cuidados paliativos somente a fase terminal e a falta de protocolos padronizados dificultam essa identificação. **Objetivo:** Conhecer as produções científicas relacionadas à assistência integrada à saúde no contexto do cuidado paliativo na Atenção Primária à Saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, utilizada como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com utilização dos Descritores em Ciência de Saúde (DeCS) “Atenção primária” e “Cuidados Paliativos” combinado ao operador booleano AND realizada a busca, inicial foram encontrados 60 artigos destes foram excluídos os que não se encontravam em português, publicados a mais de 5 anos, textos incompletos, pagos, ou que não agregam ao objetivo do estudo, como caráter de inclusão foram utilizados somente artigos publicados no ano de 2020 até 2025, em português, texto completo, sendo selecionados 4 artigos dos 60 encontrados. **Resultados e discussão:** Por meio da pesquisa, evidenciou a necessidade de identificação de cuidados paliativos pelo profissional, pelo qual exige de um conhecimento, visão humanizada e precoce sobre a forma de tratamento a ser prestado ao paciente levando em consideração ao aumento demográfico de pacientes que necessitam desse cuidado e a qualidade de serviço que será realizado para o paciente paliativo que não se refere somente a final de vida, mas também a pacientes com patologias sem diagnóstico de cura. Contudo, a prevenção deve buscar assegurar a dignidade e a história de vida do indivíduo, reduzir a antecipação do sofrimento emocional, quanto físico e espiritual, minimizando os impactos negativos nessa qualidade de vida, ser observado também as consequências para os familiares deste paciente, prestando uma rede de apoio e amparo a este familiar. Promovendo ações que respeitem os valores e necessidades individuais diante do enfrentamento da doença. Ser levado em consideração de aprendizagem profissional as doenças com designação paliativa como por exemplo Alzheimer, assim como tantas outras que são de suma importância para a profissionalização. **Considerações Finais:** A pesquisa proporcionou a compreensão da assistência a pacientes paliativos, assim como evidenciou as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cuidado durante a fase de terminalidade e diagnóstico sem possível cura. A prestação de uma assistência que promova qualidade de vida ao paciente paliativo deve incluir diversos fatores que

vão além do controle clínico, oferecendo medidas de conforto. Assim como, é fundamental a comunicação empática, respeito à autonomia do paciente e oferta de escuta ativa, para a construção de uma assistência que valorize a vida do indivíduo até a sua finalidade, mostrando como o processo contínuo do paciente com o assistencialismo profissional multidisciplinar transforma uma fase de dúvidas, insegurança e dificuldades tanto ao paciente quanto ao familiares em um processo contínuo e de sabedoria até o processo final de vida.

Palavras-chave: Atenção primária; Cuidados paliativos; política de saúde.

Referências:

LAMARE, Renata de; SOBREIRA-DA-SILVA, Mario Jorge. Perspectivas de gestores sobre uma proposta de educação permanente em cuidado paliativo na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e9206, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48n142/e9206/pt/>. Acesso em: 04 de abr. de 2025.

MARCON, Sonia Silva *et al.* Conceptions and practices of primary health care professionals regarding palliative care/Concepções e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde acerca dos cuidados paliativos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, 2024. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13076>. Acesso em: 04 de abr. de 2025.

PARAIZO-HORVATH, Camila Maria Silva *et al.* Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 09, p. 3547-3557, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/87d6DSLbV73mkvd7L tqDY4r/>. Acesso em: 01 de abr. de 2025.

SARTORI, Kamila Pena; OGATA, Márcia Niituma; BORGES, Flávio Adriano. Percepções dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3537PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Rgj7xyy9LgP3Z7BjSmWHYNy/>. Acesso em: 04 de abr. de 2025.

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Eixo: Assistência Integral a Saúde

Jéssica Vieira Barbosa

Enfermeira especialista em Neonatologia pelo Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte MG

Rosana Soares Lisboa Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará- UEPa, Pará PA

Raphaela do Nascimento Gonçalves de Azevedo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, Rio de Janeiro RJ

Francisca Nariane Vale de Sousa

Assistente social especialista em Serviço Social, Ética e Direitos Humanos pela Faculdade Iguaçu-PR, Iguaçu PR

Suellen Thayná Pina de Lima

Enfermeira especialista em Docência para a Educação Profissional, Científica e Tecnológica pelo Instituto Federal do Pará- IFPA, Pára PA

Lorena Noronha Pires

Veterinária pelo Centro Universitário de Excelência- UNEX

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em saúde da família pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Introdução: Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem ativa voltada para a preservação da dignidade e a redução do sofrimento do paciente, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Essa assistência é baseada na avaliação da equipe multiprofissional, em consonância com os valores, desejos e necessidades do paciente e de seus familiares. Com o intuito de promover a saúde de forma integral, tem-se incorporado práticas de medicina complementar e alternativa ao tratamento convencional. Nesse contexto, a terapia assistida por animais desponta como uma intervenção complementar promissora, ao utilizar a interação com animais para aliviar a dor, reduzir o sofrimento e melhorar o humor, contribuindo significativamente para o bem-estar do paciente. Essa prática tem se consolidado nos cuidados paliativos como uma estratégia para fortalecer a saúde emocional e as habilidades de enfrentamento dos pacientes, sendo conduzida por profissionais da saúde, da educação e dos serviços sociais. **Objetivo:** Avaliar o que a literatura científica aborda acerca da terapia assistida por animais e seus efeitos em pacientes em cuidados paliativos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através de buscas na PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ScienceDirect, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde, com o operador booleano “AND”: “*animal assisted therapy*” and “*palliative care*” and “*hospital care*”. Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos que abordavam sobre o assunto e disponíveis na íntegra, utilizando um recorte temporal dos últimos 10 anos (2015-2025). Foram excluídos os artigos repetidos, os que não abordavam a temática proposta e os que estavam incompletos, resultando na seleção de nove estudos para compor a amostra. **Resultados e discussão:** Pacientes em cuidados paliativos vivenciam sintomas psicológicos como tristeza, ansiedade e sofrimento, os quais tendem a se intensificar no final de vida. Entretanto, os artigos analisados relatam resultados positivos com a terapia assistida por animais, especialmente em relação a redução desses sentimentos, bem como na melhora do humor e da comunicação, contribuindo para o fortalecimento das relações interpessoais, tanto em crianças quanto em adultos. Estudos afirmam que pacientes em estágio terminal da doença podem vivenciar o processo da morte de forma aceitável, diminuindo o desespero. Em crianças com câncer, observou-se, após o início do tratamento, melhora no apetite e maior aceitação em procedimentos invasivos. Além disso, foi evidenciado que, em relação aos familiares, a terapia moveu aumento do sentimento de compaixão e diminuição da tensão. Dentre os artigos analisados nessa revisão, o cão foi o animal mais utilizado na terapia, o que reforça sua escolha por ser facilmente adestrado e demonstrar afeição pelo seu dono. Contudo, os estudos enfatizam a necessidade de planejar e implementar esta

terapia com cautela, considerando as individualidades de cada paciente. Compreender o papel afetivo que o animal exerce na vida do paciente é fundamental para que a intervenção tenha significado. Como ponto negativo, destaca-se que o ambiente hospitalar, por ser mais suscetível à disseminação de infecções, representa um risco potencial com a presença de animais, especialmente no caso de pacientes pediátricos, imunodeprimidos ou em situações de maior vulnerabilidade. Além disso, é necessária autorização da instituição hospitalar para a entrada do animal, uma vez que, embora não exista regulamentação federal específica no Brasil, a presença de animais costuma ser restringida devido às características do ambiente hospitalar. Para a realização adequada da terapia, os estudos apontam a necessidade de uma equipe multiprofissional para supervisão adequada, além da seleção de um animal treinado, acompanhado por seu dono, e da adaptação às necessidades individuais de cada paciente. Ressalta-se ainda que a duração das sessões pode variar conforme o perfil do paciente e do animal, o que representa uma limitação nos estudos analisados.

Considerações Finais: A terapia assistida por animais é uma estratégia fundamental para possibilitar a melhora da saúde biopsicossocial do paciente e suas habilidades de enfrentamento. Assim, a partir dos estudos selecionados verificou-se que o animal desempenha um papel essencial na vida do paciente contribuindo com vários benefícios físicos, psicológicos e emocionais como melhora na comunicação, interação social, diminuição da dor, estresse e aumento do relaxamento físico. Contudo, é visualizado uma escassez de estudos com amostras maiores e de alta qualidade sendo necessário mais pesquisas e maior compreensão da população sobre essa terapia como uma forma de contribuir cada vez mais com estes pacientes.

Palavras-chave: Assistência hospitalar; Cuidados paliativos; Terapia assistida com animais.

Referências:

GILMER, M. J. et al. Animal-assisted therapy in pediatric palliative care. **Nursing clinics of North America**, v. 51, n. 3, p. 381-395. Disponível em: doi:10.1016/j.cnur.2016.05.007. Acesso em: 25 mar. 2025.

LIMA, M. M. C.; LEOTTY, C. L. R.; FURLANETTO, M. P. Terapia assistida por animais nos cuidados paliativos. **Fisioterapia brasil**, v. 21, n. 4, p. 417-127, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283416/terapia-assistida-por-animaos-nos-cuidados-paliativos.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MACDONALD, J. M.; BARRETT, D. Companion animals and well-being in palliative care nursing: a literature review. **J clin nurs**, v. 25, n.3, p.300-10, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26522914/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MAHONEY, A. B. et al. Impact of animal-assisted interaction on anxiety in children with advanced cancer and their caregivers. **J Palliat Med.**, v. 27, n. 1, p. 75-82, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37751186/>. Acesso em: 25 mar. 2025

MILHOMEM, A. C. M.; CALEY, M. P. S. S.; MARODIN, N. B. Visita terapêutica de cães a pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos. **Comunicação em ciências da saúde**, v. 29, n. 1, p.84-87, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v29_supl_visita_terapeutica.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

NILSSON, M. L. et al. Healthcare professionals' attitudes to animal assisted activity with dogs in paediatric care. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 59, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388125000179>. Acesso em: 26 mar. 2025.

HUMANIZAÇÃO E DIGNIDADE NO FIM DE VIDA: CUIDADOS PALIATIVOS COMO PRINCÍPIO DO SUS

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Pollyanna Maria da Silva

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife PE

Géssika Barros Almeida

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife PE

Maria de Fátima Silva Queiroz dos Santos

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife PE

Mariana Medeiros Souza

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife PE

Valesca Pereira Santos Brito

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife PE

Fernando Gabriel da Rocha Campos

Mestrando em Biologia Aplicada à Saúde pelo Instituto LIKA- UFPE, Recife PE.

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) são fundamentais para garantir bem-estar a pessoas com doenças graves e progressivas, como o câncer, assim como a seus familiares. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa abordagem se alinha aos princípios de integralidade, equidade e humanização. A Resolução nº 41/2018 do Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização dos CP na rede pública, visando integrar os serviços e promover uma atenção acolhedora e baseada em evidências. No entanto, ainda existem entraves à sua completa implementação, como a escassez de profissionais capacitados no campo dos CP e a falta de políticas regionais efetivas de assistência. A morte, embora inevitável, continua sendo um tema pouco abordado no cotidiano clínico, o que compromete a oferta de cuidados dignos nos momentos finais do paciente. A humanização no processo de morrer, especialmente em contextos de alta complexidade como a Oncologia, representa não apenas um dever ético, mas também uma necessidade social no âmbito dos CP. **Objetivo:** Analisar a importância dos cuidados paliativos no SUS como expressão dos princípios da humanização e da dignidade no fim da vida. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, com recorte temporal entre 2013 e 2024. Utilizaram-se os descritores: “Cuidados Paliativos”, “Sistema Único de Saúde” e “Humanização da Assistência”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram artigos em português, com texto completo disponível, que abordassem os CP em contextos do SUS. Foram excluídos estudos duplicados, que não abordassem o tema diretamente ou fora do recorte temporal. A análise foi feita de forma qualitativa, a partir da leitura crítica dos textos selecionados. **Resultados e discussão:** A análise da literatura revelou que, embora os cuidados paliativos (CP) estejam previstos nas diretrizes do SUS, sua efetiva implementação ainda é limitada por diversos fatores. A falta de serviços especializados, a baixa cobertura das equipes multiprofissionais capacitadas e a concentração dos recursos em grandes centros urbanos dificultam o acesso ao cuidado integral, especialmente em regiões mais vulneráveis e remotas. Além disso, observou-se que muitos profissionais de saúde ainda possuem uma formação deficitária sobre o tema, o que compromete a identificação precoce de pacientes elegíveis para o CP, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos apontam que, no contexto oncológico, a inserção precoce dos CP contribui para uma melhor qualidade de vida, maior adesão ao tratamento, menor uso de intervenções desgastantes no fim da vida e até mesmo aumento da sobrevida em alguns casos. A literatura destaca também o impacto positivo do cuidado multiprofissional, que deve envolver médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais atuando de forma integrada e centrada nas necessidades do paciente e da família. Outro ponto importante identificado foi a necessidade de fortalecimento da comunicação entre os profissionais e os

pacientes. O diálogo claro sobre prognóstico, possibilidades terapêuticas e desejos do paciente é uma das bases da humanização na terminalidade, mas ainda enfrenta barreiras culturais, emocionais e estruturais no SUS. Em muitos casos, a ausência desse diálogo resulta em tratamentos desproporcionais, internações prolongadas e sofrimento evitável. Ademais, a escuta ativa e o respeito à autonomia do paciente emergem como práticas centrais nos modelos de CP bem-sucedidos. Iniciativas como a criação de ambulatórios de CP e a integração com serviços de atenção domiciliar de fácil acesso mostram-se eficazes para ampliar o acesso e reduzir os custos do sistema, ao mesmo tempo em que promovem uma morte digna, com conforto e apoio emocional.

Considerações Finais: Os CP são ferramentas fundamentais para garantir uma morte digna e humanizada, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. O fortalecimento dessas práticas exige investimento em formação profissional, ampliação da rede de serviços e engajamento institucional. Portanto, promover o cuidado ao fim da vida como direito integral é um avanço ético, social e clínico, reafirmando o compromisso do SUS com a integralidade e a dignidade humana.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Humanização da assistência; Sistema único de saúde.

Referências:

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos.** Estudos Avançados, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155–166, set./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL>. Acesso em: 3 maio 2025.

GOMES, Bianca Sayuri Yoshimoto; CAVICCHIOLI, Yan Lucas; CODO, Wanderley. **O cuidado paliativo como prática ética: análise das representações sociais de psicólogos hospitalares.** Revista Bioética, Brasília, v. 28, n. 1, p. 136-145, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sNrsYtmbycSGChtvSdbcwtF/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 881–892, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2015.v39n106/881-892/>. Acesso em: 3 maio 2025.

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. **Percepção de profissionais de saúde frente aos cuidados paliativos.** Revista Bioética, Brasília, v. 32, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/XYz6swWMMX5xRyPwm7kCCnL/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE: A AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ABUSO

Eixo: Assistência Integral à saúde

Vanessa Rodrigues de Souza

Pós Graduação em ginecologia e obstetrícia pela UNISUAM, enfermeira pelo Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro RJ

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, UFPEL, Pelotas RS

Larissa Alves Guerreiro

Graduanda em medicina pela Universidade de Rio Verde, UNIRV, Rio Verde GO

Jamilly Miguel Pereira

Graduanda em enfermagem pela Centro Universitário de João Pessoa, Unipê, Alhandra, PB

Amanda Taiza Silva do Nascimento

Assistente social pela UNIFACEF, Natal RN

Alexandre Maslinkiewicz

Farmacêutico pela Universidade Federal do Piauí, Teresina PI

Raquel Martins Pinheiro

Psicóloga pela UNIESAMAZ, Itupiranga PA

Introdução: A violência doméstica é um grave problema de saúde pública e uma violação de direitos humanos que atinge, majoritariamente, mulheres, crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência, gerando consequências físicas, emocionais e sociais profundas. Trata-se de uma forma de violência muitas vezes silenciada, sustentada por estruturas históricas de desigualdade de gênero, etarismo, capacitismo e relações de poder assimétricas que atravessam o cotidiano das relações familiares. Suas manifestações vão desde agressões físicas e sexuais até violências psicológicas, patrimoniais e negligências, que muitas vezes se repetem de forma contínua, deixando marcas duradouras na saúde física e mental das vítimas. Para além do sofrimento individual, a violência doméstica gera impactos coletivos significativos, sobrecarregando os serviços públicos e perpetuando ciclos de exclusão, pobreza e adoecimento. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o papel das equipes multiprofissionais da saúde no atendimento às vítimas de violência doméstica, identificando práticas, desafios e estratégias para a qualificação da atenção no SUS.

Metodologia: A metodologia adotada consistiu em uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed, abrangendo o período de 2021 a 2025. Foram selecionados artigos, diretrizes e documentos técnicos que abordam o enfrentamento da violência doméstica a partir da perspectiva da saúde pública e das práticas interprofissionais, através da utilização dos descritores em saúde, Violência doméstica, multidisciplinaridades, atendimento, unidas entre si pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram trabalhos dos últimos 4 anos e em língua portuguesa, sendo excluídos resumos em anais de evento e trabalhos em outros idiomas. A análise dos dados foi organizada em categorias temáticas: acolhimento e escuta qualificada, articulação intersetorial, formação profissional e fluxos de notificação e encaminhamento, com um total de 6 artigos completos. **Resultados e discussão:** Os resultados apontam que o atendimento às vítimas de violência doméstica no SUS ainda enfrenta desafios como a invisibilidade dos casos, subnotificação, medo ou resistência das vítimas em relatar, além da falta de preparo de parte dos profissionais para lidar com situações de violência. Em muitos serviços, o atendimento é fragmentado e centrado no cuidado médico, sem articulação com outros profissionais e setores, o que dificulta a construção de planos de cuidado mais abrangentes. No entanto, experiências exitosas destacam que, quando há atuação conjunta entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, é possível realizar acolhimento mais sensível, garantir segurança, promover escuta ativa e encaminhar a vítima para redes de proteção e apoio. A discussão evidencia que a violência doméstica não é apenas uma questão de segurança pública, mas uma condição que

impacta diretamente a saúde física e mental dos indivíduos. A resposta do SUS deve ser interprofissional e intersetorial, articulando ações com os serviços da assistência social, justiça, educação e segurança. A formação continuada dos profissionais de saúde sobre violência de gênero, escuta qualificada, direitos humanos e fluxos de atendimento é essencial para romper ciclos de violência e fortalecer redes de cuidado. **Considerações finais:** A atuação multiprofissional no atendimento a vítimas de violência doméstica é um pilar fundamental para a efetividade das políticas públicas de enfrentamento à violência. Para tanto, é necessário fortalecer a sensibilização das equipes, garantir espaços seguros de acolhimento, investir na articulação com outros setores e promover práticas que respeitem a autonomia, a dignidade e os direitos das vítimas.

Palavras-chave: Atendimento, multidisciplinar e violência doméstica.

Referências:

COSTA, Renata Gomes. O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NO ATENDIMENTO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA-FORTALEZA/CE. **Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais**, v. 11, n. 1, p. 01-16, 2025. Disponível em: <https://revistamissoeschs.com.br/missoes/article/view/80>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DUARTE, GILBERTO PEREIRA; ORNELAS, SAMUEL FERNANDES. Os impactos psicoemocionais da violência contra a mulher e os efeitos na sociedade contemporânea brasileira. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1036>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DA SILVA MIRANDA, Joelina. VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: ACOLHIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS MAPAS DA VIOLÊNCIA E FEMINÍCIDIO NO MARANHÃO. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/9>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DE LUCENA, Gislaine Karine Silva. MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO. **Publicações**, 2023. Disponível em: <https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/772>. Acesso em: 10 mai. 2025.

FARIAS, Andreia Batista *et al.* Violência doméstica contra a mulher: contribuições para ações assistenciais do enfermeiro. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 4, p. 49-56, 2021. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/191>. Acesso em: 10 mai. 2025.

GRAF, Paloma Machado. **Autonomia e segurança: atendimento às situações de violência doméstica a partir da justiça restaurativa**. Editora Dialética, 2021. Disponível em: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=aIcmEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=GR_AF,+Paloma+Machado.+Autonomia+e+seguran%C3%A7a:+atendimento+%C3%A0s+situa%C3%A7%C3%A7%C3%85es+de+viol%C3%A7%C3%A3o+dom%C3%A9stica+a+partir+da+justi%C3%A7a+restaurativa.+Editora+Dial%C3%A9tica,+2021.&ots=oAyQAXDEE&sig=SnG5z8jHdL1d0NPvy4s1GbVre2A. Acesso em: 10 mai. 2025.

CUIDADOS INTEGRAIS À MULHER: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS IMPLANTADAS

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Francilene Xavier da Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, Cametá PA

Gabriella Coutinho da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio - RJ

Isabella Tainá Loura Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdade Atenas, Sete Lagoas - MG

Nayane Dias de Souza

Mestranda em Ciência pela Universidade Federal do Tocantins –UFT

Thaís Prado Souza da Cruz

Graduanda pela Faculdade Santa Marcelina - FASM, São Paulo - SP

Gabriela Romão De Almeida Carvalho Santos

Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Introdução: Nos últimos anos, o Brasil tem desenvolvido políticas públicas voltadas à promoção da saúde da mulher, com o intuito de garantir um cuidado integral que conte com desde os serviços de atenção primária até os cuidados materno-infantis. Essas iniciativas buscam responder às demandas específicas das mulheres em suas diferentes fases de vida, valorizando a equidade e a qualidade no atendimento. No entanto, apesar dos avanços conquistados, ainda persistem obstáculos significativos, como a ocorrência de violência obstétrica, doméstica, sexual e de gênero; o acesso desigual aos serviços de saúde; as dificuldades no rastreamento precoce de câncer de mama e de colo do útero; a escassez de ações educativas; e a insuficiência de leitos obstétricos e maternidades de referência. Esses fatores contribuem para a permanência de altos índices de morbimortalidade materna e infantil no país. Diante desse cenário, torna-se essencial compreender as políticas públicas já existentes, com o propósito de fortalecer práticas eficazes e propor estratégias que assegurem um cuidado mais qualificado, humanizado e acessível para todas as mulheres.

Objetivo: Compreender o que a literatura científica tem publicado acerca das políticas implantadas nos cuidados integrais à mulher. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos Descritores em Ciência da Saúde: “Mulheres”, “Assistência Integral à Saúde” e “Política de Saúde”, utilizando o operador booleano AND. Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos que abordam sobre o tema, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos. Artigos fora da temática, repetidos e incompletos foram excluídos. A busca foi realizada no mês de abril de 2025, sendo encontrados 1547 artigos. Após aplicação dos critérios estabelecidos foram selecionados 9 estudos para compor a amostra.

Resultados e Discussão: A produção científica analisada destaca diversas políticas públicas voltadas à promoção da saúde da mulher por meio de uma abordagem integral. Dentre essas iniciativas, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que reconhece as especificidades de gênero, os diferentes ciclos de vida e os direitos sexuais e reprodutivos como eixos centrais para a promoção da saúde. A Rede Cegonha é outra estratégia relevante, voltada para o cuidado humanizado durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo o pré-natal, o parto, o pós-parto e o acompanhamento da criança até os dois anos de idade. O Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN) também se sobressai ao propor ações que asseguram a continuidade do cuidado em todas as fases da vida da mulher, indo além do período gestacional. Já o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal estabelece metas voltadas à diminuição dos índices de mortalidade, promovendo uma assistência segura e de qualidade. Essas políticas são operacionalizadas a partir de diretrizes nacionais que orientam a descentralização das ações para os entes federativos, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. Os estudos evidenciam avanços,

especialmente no que se refere à ampliação do acesso aos serviços e à valorização da humanização na assistência. Contudo, ainda existem desafios estruturais e operacionais importantes, como as desigualdades entre regiões, as barreiras enfrentadas por mulheres que vivem em áreas periféricas ou rurais, a escassez de ações voltadas à saúde mental feminina e a fragilidade na formação continuada dos profissionais de saúde. Além disso, a dificuldade na implementação efetiva das diretrizes nacionais e a precariedade de infraestrutura em muitos serviços limitam os resultados esperados. A literatura também destaca a importância da articulação intersetorial e da inclusão ativa das mulheres nos processos de formulação e avaliação das políticas, como mecanismos essenciais para ampliar sua efetividade e garantir que os cuidados estejam alinhados às reais necessidades da população feminina. **Considerações Finais:** As políticas públicas de saúde da mulher no Brasil representam um importante marco na busca por uma atenção integral, equitativa e humanizada. Apesar dos avanços observados, persistem obstáculos significativos relacionados às desigualdades regionais, à precariedade das condições estruturais, à capacitação insuficiente dos profissionais e à baixa efetividade na implementação das diretrizes nacionais. Nesse contexto, é imprescindível o fortalecimento de estratégias que promovam maior equidade no acesso aos serviços de saúde, bem como o incentivo à formação continuada das equipes e à participação ativa das mulheres nas decisões políticas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Mulheres; Política de Saúde.

Referências:

ANDRADE, L. M.; BUSTAMANTE, V. A construção do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família. **Physis (Rio J.)**, v. 34, e34020, 2024. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1564913>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CONCEIÇÃO, H. R. M. **As mulheres nas políticas públicas de saúde dos anos 2000:** tecnologias de produção do sexo e do gênero no imbricamento entre Estado e movimentos sociais. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. 2021. 361 p. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354526>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CONCEIÇÃO, H. R. M. **Políticas do feminino:** saúde, sexo e gênero. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. 393 p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde). Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1585681>. Acesso em: 20 abr. 2025.

COSTA, A. M.; BONAN, C.; RODRIGUES, A. P. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 40 anos de uma história: entrevista com Ana Maria Costa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 31, e2024029, 2024. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1564571>. Acesso em: 23 abr. 2025.

FORMIGOSA, L. A. C.; SILVA, M. V. S. Políticas públicas de saúde voltadas ao câncer de colo de útero no Brasil: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, e7165, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7165.2021>. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7165>. Acesso em: 16 abr. 2025.

ABORDAGEM DA AMNIORREXE PREMATURA EM GESTAÇÕES GEMELARES: DESAFIOS E EVIDÊNCIAS

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Ivan Gomes da Silva Júnior

Enfermeiro pela Universidade Paulista - UNIP, Araraquara SP

Giovanna Maria Rebouças dos Reis

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE, Cachoeira BA

Maria Eduarda Sousa de Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Camila Euzébio de Barros

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL, São Paulo SP

Introdução: A amniorrexe prematura, definida como a ruptura espontânea das membranas ovulares antes do início do trabalho de parto, representa um desafio significativo na prática obstétrica, especialmente quando ocorre em gestações gemelares. Essa condição, quando se manifesta de forma pré-termo, está associada a importantes riscos maternos e fetais, como infecções intrauterinas, trabalho de parto prematuro, sofrimento fetal e óbito neonatal. A ruptura prematura das membranas em gestações múltiplas adiciona complexidade à tomada de decisão clínica, demandando uma abordagem individualizada e baseada em evidências científicas atualizadas. A presente revisão integrativa propõe sintetizar os principais desafios clínicos e as evidências disponíveis acerca da conduta obstétrica diante dessa condição, com foco nos desfechos maternos e fetais. **Objetivo:** Analisar os principais desafios clínicos e as evidências científicas disponíveis na abordagem da amniorrexe prematura em gestações gemelares, com foco na conduta obstétrica e nos desfechos maternos e fetais. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, e BDENF, utilizando os descritores “amniorrexe” AND “gestação gemelar” e “membranes rupture” AND “multiple gestations”, com o auxílio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês, publicados entre 2014 e 2024, que abordavam diretamente a temática proposta. Os critérios de exclusão incluíram artigos duplicados, resumos sem texto completo disponível, estudos com foco exclusivo em gestação única ou com metodologia não compatível com os objetivos da revisão. Após a triagem inicial de 11 artigos, 5 foram selecionados para compor a análise final por atenderem a todos os critérios estabelecidos. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, considerando os principais achados clínicos, intervenções adotadas e os desfechos maternos e neonatais relatados. **Resultados e discussão:** A análise dos estudos selecionados revelou que a amniorrexe prematura em gestações gemelares está associada a elevada morbimortalidade perinatal. As gestações múltiplas já apresentam maior risco de complicações, e a ruptura prematura das membranas intensifica esse risco, expondo os fetos à infecção intrauterina, compressão do cordão umbilical, sofrimento fetal e prematuridade extrema. Um dos principais desafios clínicos é o momento ideal para a interrupção da gestação. A conduta expectante, com monitoramento rigoroso da vitalidade fetal e dos sinais clínicos de infecção materna, é frequentemente adotada com o objetivo de prolongar a gestação e favorecer os desfechos neonatais. Essa abordagem, no entanto, exige suporte hospitalar adequado e protocolos clínicos bem estruturados. A antibioticoterapia profilática destaca-se como medida fundamental para aumentar o tempo de latência entre a ruptura das membranas e o parto, reduzindo a incidência de corioamnionite e sepse neonatal. A administração de corticosteroides para a maturação pulmonar fetal também é amplamente indicada, especialmente em contextos de prematuridade iminente. Em relação à via de parto, não há consenso definitivo entre os estudos. O parto vaginal pode ser considerado em casos específicos, mas a cesariana é preferida na presença de apresentações fetais.

desfavoráveis ou sinais de sofrimento fetal. A escolha da via de parto também depende da experiência da equipe médica e dos recursos institucionais disponíveis. Os desfechos neonatais estão diretamente relacionados à idade gestacional no momento da ruptura e do parto. Quanto mais precoce a ocorrência da amniorraxe, maior o risco de complicações graves como óbito neonatal, disfunções respiratórias e lesões neurológicas. Apesar dos riscos elevados, há relatos de sucesso clínico em casos nos quais a conduta foi individualizada, evidenciando que o manejo adequado pode melhorar significativamente o prognóstico materno e fetal. **Considerações finais:** A amniorraxe prematura em gestações gemelares constitui uma condição obstétrica de alto risco que exige conduta baseada em evidências, vigilância contínua e abordagem multidisciplinar. Os principais desafios envolvem a decisão entre manejo expectante e interrupção da gestação, a escolha da via de parto e a prevenção de complicações infecciosas. A presente revisão indica que, embora os desfechos possam ser adversos, intervenções oportunas e o suporte adequado influenciam positivamente o prognóstico. Ressalta-se, contudo, a escassez de estudos voltados especificamente para gestações múltiplas, o que reforça a necessidade de pesquisas adicionais para subsidiar decisões clínicas mais seguras.

Palavras-chave: Amniorraxe; Gestação gemelar; *Membranes rupture*; *Multiple gestations*.

Referências:

- ALVES, Maria Helena et al. Correlação inexistente entre o ciclo lunar no trabalho de parto e ruptura prematura de membranas em uma amostra de parturientes do sul de Santa Catarina. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 66, n. 3, p. 826-830, jul./set. 2022.
- FERREIRA, Carolina Aparecida Costa et al. Prevalência e desfechos materno-fetais de pacientes internadas por amniorraxe prematura no pré-termo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 3, p. 215-222, 2021.
- KNUPP, Rubymel J. et al. Antibiotic timing in preivable prelabor rupture of membranes less than 24 weeks of gestation. *American Journal of Perinatology*, New York, 2020.
- MAZIN, Tayser et al. Vaginal birth after cesarean in women with pre-labor rupture of membranes at term. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 41, n. 7, p. 985-992, 2019.
- VIEIRA, Mariana et al. Desfecho bem-sucedido de um pré-termo com oligoidrâmnio severo e ruptura prematura de membranas. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 31, supl. 1, e-31114, 2021.

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 ASSOCIADA A METFORMINA: INTEGRALIDADE DO CUIDADO DIABÉTICO

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Angélica Mayara Freire Barros

Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário de Maceió - UNIMA AFYA, Maceió AL

Introdução: Diabetes Mellitus é uma desordem metabólica crônica com diagnóstico a partir do nível elevado de glicose sérica, tornando um notório estímulo de morbidade e mortalidade vigentes. A condição se eleva apesar da melhoria dos sistemas sanitários mundiais. De acordo com últimas avaliações, o número de diabéticos no Brasil se assemelha a 16,6 milhões de pacientes, sendo conhecida com uma das maiores epidemias do século em voga. A desordem é dividida em subtipos, cujo tipo 2 é mais prevalente, com mais de 80% dos diagnósticos globais. Devido às possíveis complicações destes pacientes, que variam de problemáticas agudas e crônicas, exemplificadas pelas neuropatias, retinopatias, nefropatias e comorbidades micro e macro vasculares perante o sistema cardiovascular, o paciente acometido necessita de supervisão médica contínua aliada a um alto nível de autogerenciamento capaz de monitorar os indicadores responsáveis pela glicemia, pressão arterial e perfil lipídico de modo a minimizar a ocorrência das prévias complicações relacionadas e assim garantir sua qualidade de vida, aspectos estes que demandam vários custos em saúde, nos 3 níveis de atenção. A Metformina, medicamento mundialmente difundido e utilizado como primeira linha para o tratamento graças a sua acessibilidade, uniformidade, eficácia e versatilidade com outras drogas, é um fármaco da classe das biguanidas utilizado desde a década de 60 em consequência dos variados benefícios para a saúde dos usuários desde efeitos cardioprotetores, antitrombóticos, neuro protetores, insulino-sensibilizantes, hipoglicemiantes, lipídeo redutores além de possíveis efeitos anticarcinogênicos agindo na longevidade dos utilizadores. Contudo, desde a década de 70 já se observou uma relação entre o uso do medicamento e a deficiência da vitamina B12 entre os consumidores. A vitamina B12, cobalamina, é uma vitamina hidrossolúvel encontrada em alimentos de origem animal, absorvida por um longo processo entre estômago-intestino, sendo armazenada com grandes estoques no fígado e extremamente necessária para diversas funções de manutenção do organismo, como a produção de bases nitrogenadas dos ácidos nucleicos, a eficiência da hematopoiese e a manutenção da barreira de mielina das células neuronais, aspecto que afeta as funções neurológicas do paciente. **Objetivo:** Avaliar a influência da Metformina na deficiência da Vitamina B12, além de identificar possíveis consequências aos pacientes, como também demonstrar as problemáticas atuais com as diretrizes do sistema de saúde brasileiro. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir da base *PubMed* por meio da busca dos termos “*METFORMIN and VITAMIN B12*” e “*METFORMIN and VITAMIN B12 DEFICIENCY*”, aplicando o filtro para obter produções de até 5 anos atrás, foram incluídos nesta produção artigos de meta análises, relatos de casos, estudos prospectivos e retrospectivos publicados até 2020 que tratassem do uso da medicação e a sua relação com a vitamina, em distintas faixas etárias, utilizados além do diabetes, incluídos aqueles que continham o texto completo e possuíam o acesso aberto sendo excluídos aqueles que no resumo não trariam informações pertinentes ao texto. O que resultou em 20 produções resumidas. **Resultados e discussão:** Conforme as pesquisas, há uma confirmação entre a deficiência vitamínica e o medicamento, não havendo esclarecimento atual de qual das causas elencadas que a resultam já que esta pode ocorrer por: impedimento ou diminuição da excreção de fator intrínseco, que auxilia na passagem pelo estômago da cobalamina; pela alteração da ligação com os receptores cubilínicos no intestino delgado cálcio dependentes, por uma alteração da motilidade intestinal por disfunção de crescimento bacteriano; por alteração nos componentes do ácido biliar ou seria por um estímulo a maior reservatório hepático, sendo a criticidade da deficiência dependente da dosagem e do tempo em que o fármaco é utilizado. Da mesma forma, as produções reiteram a importância da cobalamina

além explicitar problemáticas advindas dessa consequente deficiência, visto que a neuropatia, uma das complicações diabéticas mais recorrentes e a ausência vitamínica proporcionaria agravos semelhantes que poderiam ser falsamente diagnosticadas além de gerar consequências possivelmente irreversíveis ao paciente acometido. Ademais, é percebido pelos pesquisadores a ausência de diretrizes padronizadas que monitorem a vitamina nesta população, qual o período a ser realizado, já que o presente não parece obter efetividade, a análise de outros marcadores auxiliares, a frequência de suplementação, valores de referência específicos a estes pacientes, já que nem sempre os níveis séricos da vitamina refletem a verdadeira quantidade ativa biologicamente o que pode gerar o falso diagnóstico e promover adversidades irreversíveis que demonstram a ineficiência do sistema de saúde em voga. **Considerações Finais:** Conclui-se que a notória relação vitamina-medicamento adverte que apesar das inúmeras vantagens proporcionadas pela metformina, ela precisa ser monitorada, a fim de evitar complicações que geram altos custos em saúde e de qualidade de vida, de modo a garantir o princípio da integralidade, há, também, a necessidade da realização de exames periódicos mais frequentes, utilização de outros marcadores aliados a vitamina B12, inclusão de suplementação e a reavaliação das diretrizes brasileiras acerca do tema, objetivando minimizar as complicações trazidas com a condição.

Palavras-chave: Deficiência de vitamina B12; Diabetes mellitus; Metformina; Vitamina B12;

Referências:

AL SAEED, R. R.; BARAJA, M. A. Vitamin B12 deficiency in patients with type 2 diabetes mellitus using metformin and the associated factors in Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, v. 42, n. 2, p. 161–165, fev. 2021. Disponível em: <<https://smj.org.sa/content/42/2/161>>. Acesso: 7 de maio 2025.

ATKINSON, M.; GHARTI, P.; MIN, T. Metformin Use and Vitamin B12 Deficiency in People with Type 2 Diabetes. What Are the Risk Factors? A Mini-systematic Review. **touchREVIEWS in Endocrinology**, v. 20, n. 2, p. 42–53, out. 2024. Disponível em: <<https://touchendocrinology.com/diabetes/journal-articles/metformin-use-and-vitamin-b12-deficiency-in-people-with-type-2-diabetes-what-are-the-risk-factors-a-mini-systematic-review/>>. Acesso em: 7 de maio 2025.

BELL, D. S. H. Metformin-induced vitamin B12 deficiency can cause or worsen distal symmetrical, autonomic and cardiac neuropathy in the patient with diabetes. **Diabetes, Obesity & Metabolism**, v. 24, n. 8, p. 1423–1428, ago. 2022. Disponível em: <<https://dom-pubs.pericles-prod.literatumonline.com/doi/10.1111/dom.14734>>. Acesso em: 7 de maio 2025.

BERTOLUCI, M. C. *et al.* **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2024. ed. [s.l.] Conectando Pessoas, 2024. Disponível em:< <https://diretriz.diabetes.org.br/>> . Acesso em: 6 de maio 2025.

CHAPPELL, L.; BROWN, S. A.; WENSEL, T. M. Evaluation of Vitamin B12 Monitoring in Patients on Concomitant Metformin and Proton Pump Inhibitors. **Innovations in Pharmacy**, v. 11, n. 4, p. 10.24926/iip.v11i4.3355, 28 out. 2020. Disponível em: <<https://pubs.lib.umn.edu/index.php/innovations/article/view/3355>>. Acesso em: 6 de maio 2025.

DIDANGELOS, T. *et al.* Vitamin B12 Supplementation in Diabetic Neuropathy: A 1-Year, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. **Nutrients**, v. 13, n. 2, p. 395, 27 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/395>>. Acesso em: 5 de maio 2025.



SAÚDE MENTAL NO SUS: DESAFIOS PARA UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Eixo: Atenção Integral à saúde

Joyce Pamella dos Santos

Graduanda em Medicina pela Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro RJ

Amanda Joana Maito

Graduanda em Medicina pela Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro RJ

Ana Maria Porto da Costa

Graduada em medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro RJ

Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro RJ

Especialização em Saude da Familia e Comunidade pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Rio de Janeiro RJ

Título de Especialista pela Sociedade Brasileira Medicina da Família e Comunidade – SBMFC

Introdução: A saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como uma área de crescente importância, especialmente diante do aumento dos transtornos psiquiátricos na população brasileira. No entanto, os desafios para a construção de uma abordagem multiprofissional eficaz no atendimento a pacientes com transtornos psiquiátricos ainda são significativos. A integração de diferentes profissionais, é essencial para oferecer um cuidado holístico e centrado no paciente. **Objetivo:** Explorar os desafios e discutir como uma abordagem multiprofissional pode ser uma ferramenta crucial para melhorar o atendimento a pacientes com transtornos psiquiátricos no SUS. **Metodologia:** Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre os desafios enfrentados na abordagem multiprofissional no atendimento a pacientes com transtornos psiquiátricos no SUS. A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas, como PubMed, Scopus, Lilacs e SciELO, utilizando descritores em saúde como "saúde mental", "transtornos psiquiátricos", "abordagem multiprofissional", "atendimento SUS", entre outros. A estratégia de busca envolveu a combinação desses termos com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, no idioma português. O critério de inclusão envolveu estudos que abordassem a atuação de equipes multiprofissionais no atendimento a pacientes com transtornos mentais, enquanto foram excluídos trabalhos que não tratavam especificamente do contexto do SUS ou que não discutessem as dinâmicas do atendimento multiprofissional. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos que atenderam aos requisitos estabelecidos. **Resultados e Discussão:** A análise evidenciou que, apesar dos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica e a implementação de políticas de saúde mental no SUS, ainda existem desafios significativos na abordagem multiprofissional no atendimento a pacientes com transtornos psiquiátricos. A maioria dos estudos destacaram a importância da atuação integrada de diferentes profissionais, como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, para um atendimento mais humanizado e eficaz. Contudo, a escassez de recursos financeiros e humanos, a falta de capacitação contínua e a dificuldade de articulação entre os diversos níveis de atenção (atenção básica, CAPS e hospitais) surgiram como obstáculos persistentes para a implementação de um modelo de cuidado realmente integrador. Além disso, foi identificado que a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a alta demanda nos serviços de saúde mental têm dificultado a execução de práticas multiprofissionais eficientes, limitando o tempo e os recursos dedicados a cada paciente. A discussão aponta que a superação dessas barreiras exige investimentos em capacitação, maior integração entre os serviços de saúde mental e a criação de estratégias para melhorar a gestão e distribuição de recursos. **Considerações Finais:** Em suma, a abordagem multiprofissional no atendimento a pacientes com transtornos psiquiátricos no SUS é essencial para garantir um cuidado integral e eficaz. No entanto, os desafios relacionados à escassez de recursos, à falta de capacitação contínua e à articulação entre os diferentes níveis de atenção

ainda são obstáculos significativos. Superar essas barreiras é fundamental para otimizar a qualidade do atendimento e promover a reabilitação psicossocial dos pacientes.

Palavras-chave: Saúde mental, transtornos psiquiátricos, abordagem multiprofissional, atendimento SUS.

Referências:

ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2023098, 2023.

ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. Saúde mental em tempos de crise: desafios da e na atualidade. **Revista de Políticas Públicas**, v. 26, n. 1, p. 425-441, 2022.

DE ARAÚJO MAGALHÃES, Paloma Gomes et al. Saúde mental brasileira-experiências, avanços e desafios. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e343111436479-e343111436479, 2022.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo; FONTENELE, Mayara Gomes. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. **Mental**, v. 14, n. 25, p. 1-13, 2022.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021.

MACHADO, Cristiani Vieira. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 5-8, 2021.

SINNOTT, Elizabeth Nery; DE LIMA SANTOS, Jheniffer. Os desafios e a importância da manutenção da saúde mental no ambiente corporativo no atual cenário. **Revista Organização Sistêmica**, v. 12, n. 21, p. 24-34, 2023.

SILVA, Alexciane Priscila et al. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 66-80, 2021.



EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Eixo: Atenção Primária

Thayane de Souza Oliveira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM, Rio de Janeiro RJ

Maria do Carmo de Jesus Gomes

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Maricá - FACMAR, Rio de Janeiro RJ

Andreza do Nascimento Alves

Enfermeira, Professora da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande PB

Introdução: O câncer de mama é uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir do crescimento de anômala de células na glândula mamária, culminando na formação de um tumor com potencial invasivo. Segundo o Ministério da Saúde, é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, além de ser uma das principais causas de mortalidade feminina. A detecção precoce, aliada às estratégias preventivas e ao rastreamento sistemático, reduz significativamente a morbimortalidade. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental nesse contexto, pois viabiliza a promoção da saúde e a prevenção da doença através da informação, do incentivo ao autocuidado e da realização de exames preventivos. O enfermeiro, como profissional de referência na APS, tem um impacto direto na conscientização da população feminina, promovendo a educação em saúde e facilitando o rastreamento do câncer de mama. Este estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer a atuação da enfermagem na APS como estratégia prioritária na prevenção do câncer de mama. O reconhecimento desse papel reforça a importância de investir na capacitação profissional e na ampliação do acesso da população a um cuidado integral.

Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde.

Materiais e métodos: Este estudo baseia-se em uma revisão integrativa da literatura realizada em março de 2025, com o objetivo de analisar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na APS. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em português e inglês, que abordassem intervenções e estratégias do enfermeiro na prevenção do câncer de mama. Critérios de exclusão aplicados eliminaram estudos duplicados, indisponíveis em texto completo ou que tratasse exclusivamente de outros níveis de atenção à saúde. A busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os bancos de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Os descritores foram selecionados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Enfermagem”, “Câncer de mama” e “*Breast cancer*”, combinados pelo operador booleano “AND”. A pesquisa inicial resultou em 81 artigos. Após a aplicação do recorte temporal dos últimos cinco anos (2020-2025) e da filtragem de artigos, obteve-se uma amostra final de 10 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. A análise dos dados foi realizada por categorização temática com abordagem descritiva, buscando identificar padrões de atuação do enfermeiro nas estratégias de prevenção e rastreamento do câncer de mama.

Resultados e discussão: O estudo evidenciou que a educação em saúde promovida pelo enfermeiro é um fator determinante para a adesão das mulheres às estratégias de prevenção do câncer de mama. A sensibilização sobre fatores de risco, sinais de alerta e a importância do rastreamento tem mostrado impacto positivo na realização de exames como a mamografia e o exame clínico das mamas, contribuindo para o diagnóstico precoce e aumento das chances de tratamento eficaz. Além disso, a participação do enfermeiro nos programas de saúde da mulher possibilita um acompanhamento mais próximo das pacientes, permitindo a identificação precoce de alterações suspeitas e o encaminhamento oportuno para exames diagnósticos. A busca ativa de mulheres para rastreamento, realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi identificada como uma ação eficiente para ampliar a cobertura dos exames preventivos. Entretanto, desafios estruturais, como a sobrecarga de trabalho na APS e a limitação de recursos, dificultam a execução dessas atividades.

Diversos enfermeiros relataram dificuldades em realizar a busca ativa de mulheres com exames preventivos em atraso, devido ao excesso de responsabilidades, como consultas de rotina, ações educativas, preenchimento de registros e participação em campanhas de saúde. Essa sobrecarga profissional compromete a qualidade da assistência prestada e gera frustração entre os profissionais. Para mitigar esses impactos, a literatura sugere a redistribuição equitativa das atividades dentro da equipe multiprofissional, priorizando o tempo dedicado às ações de prevenção e rastreamento. Além disso, a capacitação contínua dos enfermeiros foi apontada como essencial para aprimorar as abordagens educativas e otimizar o tempo assistencial. Exemplos de estratégias eficazes incluem programas de treinamento como o “Capacita APS”, que utiliza simulações clínicas para aprimorar a abordagem dos enfermeiros em consultas preventivas, e oficinas de educação permanente voltadas ao desenvolvimento de estratégias de rastreamento e conscientização. **Considerações Finais:** Conclui-se que o enfermeiro tem papel central na prevenção do câncer de mama na APS, principalmente por meio da promoção da educação em saúde e do rastreamento precoce. A orientação contínua sobre fatores de risco e a importância dos exames preventivos está associada à maior adesão das mulheres às estratégias de rastreamento. Contudo, desafios como a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos comprometem a efetividade dessas ações. Para superar tais barreiras, é necessário ampliar o suporte logístico, redistribuir responsabilidades na equipe multiprofissional e investir em capacitação contínua dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Enfermeiros; Prevenção de doenças.

Referências:

DA, T. *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca da detecção precoce e prevenção do câncer de mama. **CuidEnferm**, v. 16, n. 1, p. 93–100, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/723fbdf7d94ba6aed6ec3682ed2a709c.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

FERREIRA, D. da S. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, 17 jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0054>.

GENG, J. *et al.* Eliciting older cancer patients’ preferences for follow-up care to inform a primary healthcare follow-up model in China: a discrete choice experiment. **The Patient - Patient-Centered Outcomes Research**, v. 17, n. 5, p. 589–601, 3 maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40271-024-00697-4>.

HONG, Y.R. *et al.* Patient-centered medical home and up-to-date on screening for breast and colorectal cancer. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 58, n. 1, p. 107–116, jan. 2020. Disponível em: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(19\)30385-X/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(19)30385-X/abstract). Acesso em: 27 mar. 2025.

MARITAZ, C. *et al.* Patients sous anticancéreux oraux et parcours coordonné: CHIMORAL, retour des acteurs de soins. **Bulletin du Cancer**, v. 107, n. 12, p. 1210–1220, 21 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2020.08.014>.

MANSOUR, H. *et al.* Knowledge and practices of female nurses at primary health care clinics in Gaza Strip-Palestine regarding early detection of breast cancer. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 22, n. 11, p. 3679–3684, 1 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.11.3679>.



INTEGRANDO SABERES E CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eixo: Atenção Primária

Juciele Gomes dos Santos

Enfermeira Residente pela Universidade Estadual de Montes Claros - Minas Gerais

Danniely Paschoal Gomes

Mestrando em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Minas Gerais

Carla Patrícia Martins Cardoso

Mestre em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Minas Gerais

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída em 2006. Essas práticas baseiam-se em abordagens que consideram o indivíduo em sua totalidade — aspectos físicos, psíquicos, emocionais e socioculturais , utilizando recursos terapêuticos voltados à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Valorizam a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico e os saberes populares. A utilização dessas práticas no SUS é respaldada por evidências científicas que demonstram seus benefícios em casos de dor crônica, estresse, ansiedade, insônia, hipertensão, entre outros agravos.

Objetivo: Relatar os efeitos das PICS como instrumento para a construção de uma atenção integral à saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, desenvolvido a partir da prática de campo. A experiência foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro Acácias, no município de Montes Claros (MG), por uma profissional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. As ações foram desenvolvidas entre os meses de janeiro e abril de 2025, por meio de uma oficina terapêutica conduzida por psicólogo e enfermeiro. A eficácia das PICS foram mensuradas por meio das percepções dos participantes. **Resultados e discussão:** As práticas adotadas incluíram auriculoterapia, massoterapia, aromaterapia e a utilização da musicoterapia durante as sessões. Os encontros foram realizados semanalmente, com participação ativa dos usuários. Ao longo das intervenções, observou-se redução significativa de sintomas como estresse, ansiedade, desânimo, insônia e dores musculares. Relato mencionado pelos participantes ao serem questionados. Além disso, foi possível verificar o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e os participantes, promovendo maior adesão às atividades e à continuidade do cuidado. A aceitação das PICS mostrou-se positiva, especialmente entre os sujeitos que apresentavam adoecimento ou sofrimento psíquico. A experiência reforçou a importância dessas práticas como estratégias para a humanização do cuidado, a ampliação da escuta qualificada e a promoção de um cuidado integral à saúde. Em consonância com os princípios da promoção da saúde, as PICS fortalecem a autonomia dos indivíduos e a prevenção de doenças, além de oferecerem alternativas menos invasivas de tratamento. **Considerações finais:** As PICS constituem ferramentas viáveis e eficazes na promoção da saúde e do bem-estar da população atendida na APS. Representam um importante avanço na promoção da saúde integral, ao valorizarem abordagens que respeitam a complexidade do ser humano em suas dimensões biopsicossociais. Sua inserção contribui para um cuidado mais integral, centrado na pessoa, respeitando sua individualidade e contexto social. A continuidade e ampliação dessas práticas podem fortalecer ainda mais a autonomia dos usuários e a construção de uma comunidade saudável. Assim, incluir as PICS de maneira humanizada e integral favorece a reflexão dos sujeitos em relação à sua saúde e condição de vida. Contudo, para a continuidade e expansão dessas ações, faz-se necessário o investimento na capacitação dos profissionais, bem como a formulação de mais políticas públicas de incentivo à sua utilização, sendo imprescindível criar ferramentas que garantam a oferta de PICS na APS. As principais dificuldades encontradas foram falta de espaço na agenda devido às altas demandas e pouco consultório para realização de PICS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Saúde pública; Terapias complementares.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

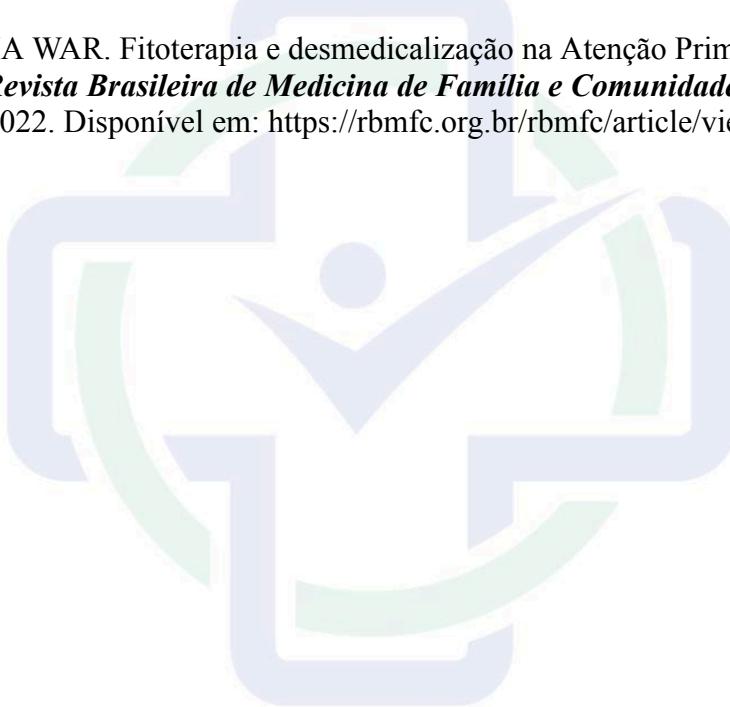
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

TORRES, Luciana Massi et al. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir de dados nacionais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 97-110, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>.

SANTOS L da SF dos, et al. As práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. e11393, 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11393>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SILVA AA, PADILHA WAR. Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. e2521, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2521>. Acesso em: 28 abr. 2025.



DESAFIOS E AVANÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo: Atenção Primária

Samuel de Sousa Silva

Enfermeiro Residente em Saúde da Família - Universidade Estadual de Montes Claros, MG

Yaclara Laleska Alves Pereira

Graduanda em Psicologia – Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara - ILES/ULBRA, GO

Amanda Taiza Silva do Nascimento Bandeira

Assistente Social, Especialista em Saúde Pública e Especialista em Serviço Social na educação – Unifacex, Natal, RN

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA - Coroatá, MA

Matheus Vinute Ribeiro

Graduação em Odontologia - UNINASSAU Redenção - Teresina, PI

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação,Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI , Teresina PI

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) é um componente fundamental do sistema de saúde no Brasil atuando como o primeiro nível de contato da população com o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a APS apresenta um cenário complexo e com desafios significativos que precisam ser enfrentados para garantir a oferta de cuidados básicos e integrais à população dentro dos princípios de equidade, acessibilidade e qualidade nos serviços de saúde. É importante enfatizar que toda a estrutura da APS já registra largos passos de evolução na assistência a sociedade como um todo e demonstra a necessidade do estabelecimento de discussões sobre o panorama dela na contemporaneidade.

Objetivo: Analisar os desafios e avanços na Atenção Primária em Saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura com abordagem descritiva realizada em abril de 2025 a partir publicações científicas selecionadas nas bases de dados da LILACS, BDENF - Enfermagem e da MEDLINE, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária à Saúde", "Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde" e "Inovações tecnológicas" combinadas pelo operador booleano "AND". Os critérios de inclusão da bibliografia reunida foram: publicações entre 2020 e 2025, redigidas em português, acesso gratuito e pertinentes ao tema do estudo; excluíram-se fontes científicas que não enquadram-se nos requisitos anteriormente descritos e em duplicidade. A análise dos dados foi conduzida por meio de uma leitura crítica das 6 obras selecionadas.

Resultados e discussão: A APS detém diversas problemáticas desafiadoras e significativas tanto a níveis estruturais físicos quanto organizacionais que comprometem a assistência aos usuários, bem como influem no processo de trabalho das equipes de saúde devido a falta de infraestrutura e recursos humanos qualificados. Primeiramente, destaca-se a desigualdade de acesso com disparidades regionais que dificultam o atendimento em áreas rurais e periféricas; isto impacta e compromete os cuidados contínuos aos usuários da APS devido à ausência de integração entre os serviços de saúde e a fragmentação dos níveis de atenção a mesma. Além disso, o subfinanciamento do SUS e os desvios de recursos financeiros interferem diretamente na gestão ineficiente e a carência de dados adequados dificultam melhorias nos serviços e qualidade dos serviços oferecidos. A falta de capacitação e valorização dos profissionais de saúde resulta em desmotivação e impactos na humanização do atendimento. Ao longo dos últimos anos, embora o cenário seja desafiador, a APS obteve avanços significativos na garantia de acesso universal e equitativo à saúde através da implementação de políticas públicas de saúde mais inclusivas e utilização de tecnologias a fim de melhorar a acessibilidade aos cuidados assistenciais. O advento tecnológico, como a telemedicina, permite consultas e acompanhamento à distância de usuários que residem em áreas mais remotas, os aproximando de especialidades inexistentes em seu local de origem e diminuindo as filas de espera. Um dos principais marcos de avanço da APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que amplia a cobertura e organiza o cuidado através de equipes

multiprofissionais. Além disso, a crescente implementação de Unidades de Saúde da Família (USF) facilita o acesso de assistência à população vulnerável. O desenvolvimento de programas de saúde pública, como campanhas de vacinação e prevenção de doenças, têm contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde. A mudança de paradigmas do cuidado médico centrado apenas na doença para a abordagem holística na APS, considerando os aspectos físicos, mentais e sociais, vem sendo cada vez mais adotada, melhorando a qualidade do atendimento. Outro avanço importante é a valorização da participação comunitária, que fortalece a relação entre usuários e profissionais de saúde, propiciando a execução de um cuidado mais integrado e centrado nas necessidades da população. **Considerações Finais:** Diante do exposto, foi possível analisar que a APS no Brasil é um pilar fundamental para a promoção da saúde no país e que seu fortalecimento é crucial não apenas para a melhoria da saúde da população, mas também para a promoção da equidade e justiça social no Brasil. Diante disso, é essencial a execução de discussões e a realização de pesquisas que abordem estratégias para superar os desafios de infraestrutura, tempo de espera e a qualificação dos profissionais visando garantir constantes avanços na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Saúde; Inovações Tecnológicas.

Referências:

BAGRACHEVSKY, Marcos. Pelas lentes do SUS: notas sobre desafios e avanços da promoção da saúde na atenção primária. **Pensar a Prática**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/66137>. Acesso em: 14 abr.2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GIOVANELLA, Lígia. *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e desafios**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/atencao-primaria-saude-no-brasil-conceitos-praticas-e-pesquisa>. Acesso em: 17 abr. 2025.

LIMA, Rafaela Rodrigues *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**, v. 5, n. 2, p. 4461-4474, 2022. Disponível em:https://www.researchgate.net/profile/Marilene-Rivany-Nunes/publication/360151743_Acesso_da_populacao_em_situacao_de_rua-aos_servicos_da_aAcesso-da-populacao-e-m-situacao-de-rua-aos-servicos-da-atencao-primaria-a-saude-avancos-e-desafios.pdf. Acesso em: 19 abr.2025

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 987-997, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YhNHLwb7DwF7RWKN867GhRz/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MACINKO, James. *et al.* A Estratégia Saúde da Família no Brasil: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 2, p. 251–263, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Mauricio Gomes. Desafios da Atenção Primária em Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2354>. Acesso em: 17 abr. 2025.

INTEGRAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Eixo: Atenção Primária

Francisca Thayanne Queiroz Costa

Graduanda em enfermagem, UNIPLAN, Capitão de Campos PI

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, UFPEL, Pelotas RS

Larissa Alves Guerreiro

Graduanda em medicina pela Universidade de Rio Verde, UNIRV, Rio Verde GO

Matheus Mamede Carvalho Almeida

Graduando em medicina pela FAM, São Paulo, SP

Alexandre Maslinkiewicz

Farmacêutico pela Universidade Federal do Piauí, Teresina PI

Francisca Nariane vale de Sousa

Assistente Social especialista em Serviço Social e Políticas Públicas, Iguaçu PR

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e desempenha um papel essencial na coordenação do cuidado. Nesse contexto, a integração de equipes multiprofissionais torna-se um elemento estratégico para garantir a integralidade e a continuidade da assistência. No entanto, essa integração ainda enfrenta diversos desafios que vão desde questões estruturais e organizacionais até aspectos relacionais entre os profissionais. Além disso, a identificação de boas práticas pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes na qualificação do cuidado na APS. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar os principais desafios e oportunidades na integração de equipes multiprofissionais na APS, destacando aspectos estruturais, organizacionais e relacionais que influenciam essa prática. **Metodologia:** A metodologia adotada consistiu em uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos científicos nas bases SciELO, LILACS e PubMed, publicados entre 2021 e 2025. Foram incluídos estudos que abordassem experiências, políticas públicas e análises críticas sobre o trabalho multiprofissional em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil. Através da utilização dos descritores em saúde, atenção primária, intersetorialidades, e equipes multiprofissionais. A análise dos dados foi realizada por meio de categorização temática, considerando os eixos: comunicação, gestão, formação profissional e prática colaborativa. Os critérios de inclusão utilizados foram trabalhos em língua portuguesa, dos últimos 4 anos, e os de exclusão aqueles trabalhos que não se encaixavam no tema e abordavam as equipes, mas sem relação com a atenção primária. Ao todo foram analisados 7 trabalhos que seguiram esse teor metodológico. **Resultados e discussão:** A integração ainda enfrenta obstáculos significativos, como a sobreposição de funções, falta de clareza nos papéis profissionais, ausência de espaços regulares para discussão de casos e planejamento conjunto, além de limitações estruturais como escassez de recursos humanos e físicos. A cultura hierarquizada do trabalho em saúde também surge como um entrave, dificultando o reconhecimento da contribuição de cada profissional no processo de cuidado. Por outro lado, experiências bem-sucedidas demonstram que a criação de rotinas de reunião interprofissional, a valorização da escuta ativa e o investimento em educação permanente favorecem a construção de práticas colaborativas e mais resolutivas. Essa integração das equipes multiprofissionais exige uma abordagem sistêmica, com envolvimento da gestão local e regional, incentivo à autonomia dos profissionais, e valorização da interdisciplinaridade. Estratégias como o uso de ferramentas de apoio à decisão, prontuário eletrônico compartilhado, além de ações formativas interdisciplinares, são fundamentais para o avanço do cuidado integral e contínuo. **Considerações finais:** Conclui-se que, embora os desafios sejam muitos, as oportunidades de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da integração multiprofissional são promissoras e indispensáveis para a consolidação de um cuidado mais resolutivo, acolhedor e

equitativo no Sistema Único de Saúde. A complexidade das demandas em saúde, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais, exige a superação de práticas fragmentadas e centradas em categorias profissionais isoladas. A construção de um cuidado integral só é possível quando os diferentes saberes biomédicos, psicossocial, comunitário, entre outros dialogam entre si de forma horizontal, reconhecendo a interdependência das ações e a singularidade de cada sujeito atendido. Para que essa integração se efetive, é necessário investir de forma contínua em políticas públicas que estimulem a formação interprofissional, a gestão participativa e a valorização das equipes de saúde, garantindo condições de trabalho adequadas, espaços de escuta coletiva e apoio institucional ao enfrentamento dos conflitos e desafios do cotidiano.

Palavras-chave: Atenção primária, equipes multiprofissionais e intersetorialidades.

Referências:

CARDOSO, Vanessa Viana *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade na atenção primária à saúde uma revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://repositoriobce.fepecs.edu.br/handle/prefix/217>> Acesso em: 10 mai. 2025.

FRAZÃO, Giuliana Marin *et al.* A INTEGRAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA GESTÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA. **Periodicos Cedigma**, v. 1, n. 1, p. 82-92, 2024. Disponível em: <<https://periodicoscedigma.cedigma.com.br/index.php/periodicos/article/view/61>> Acesso em: 10 mai. 2025.

GOMES, Luara Bela Rocha *et al.* Modelos de integração multiprofissional em saúde mental na atenção primária: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68044-e68044, 2024. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68044>> Acesso em: 10 mai. 2025.

GURGEL FILHO, Artur Antônio Guedes; DO AMARAL, Regiane Cristina. O papel do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da Atenção Básica em Saúde, após 19 anos de sua implantação. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1287-1291, 2021. Disponível em: <<https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5307>> Acesso em: 10 mai. 2025.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 987-997, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YhNHLwb7DwF7RWKN867GhRz/>> Acesso em: 10 mai. 2025.

QUEIROZ, Auriekson Noronha *et al.* Avaliação do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75733-e75733, 2024. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75733>> Acesso em: 10 mai. 2025.

RAFAEL, Clélio Rodrigo Paiva *et al.* Integração Multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas dos agentes de saúde no programa saúde com agente. **RENOTE**, v. 22, n. 2, p. 553-560, 2024. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/142612>> Acesso em: 10 mai. 2025.



PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NO CENÁRIO BRASILEIRO

Eixo: Atenção primária

Aristany dos Santos Cobreira

graduanda em enfermagem pela universidade paranaense Unipar-PR

Camilla Martins

graduanda em enfermagem pela universidade paranaense Unipar-PR

Luana camila pereira

graduanda em enfermagem pela universidade paranaense Unipar-PR

Jean felipe kronbauer

graduando em enfermagem pela universidade paranaense Unipar-PR

Glória Stéphany Silva de Araújo

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

Introdução: A Covid-19 é uma doença causada pelo novo Corona vírus (Sars-Cor-2), que foi identificado em Wuhan, província de Hubei na China, em 1º de dezembro de 2019, sendo dada como doença humana viral após 30 dias de sua descoberta. Devido a sua alta efetividade e rápida propagação, o Sars-CoV-2 rompeu os limites locais e acabou tornando-se uma pandemia de impacto global segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a primeira notificação da doença se deu no estado de São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020. Com isso, a Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada do serviço de saúde tem importante papel, na resposta às doenças durante surtos e epidemias, o enfermeiro como membro da equipe de saúde da APS, é o responsável em receber os pacientes, proceder com a triagem dos casos suspeitos, mostrar o nível para o tratamento, promover ações de cuidado a partir da gravidade do caso, realizar a consulta de enfermagem, podendo solicitar alguns exames complementares, prescrever medicamentos a partir dos devidos protocolos, e realizar ações de educação em saúde. **Objetivo:** evidenciar a atuação do Enfermeiro durante o período de pandemia por covid-19 na APS do Brasil.

Materiais e Métodos: este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em março de 2025, com foco na atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Embora esse tipo de revisão não siga um protocolo metodológico rigoroso, como em revisões sistemáticas ou integrativas, buscou-se certa organização ao realizar buscas nas bases BVS, SciELO e PubMed. Utilizaram-se palavras-chave como "Covid-19", "saúde", "APS", "enfermagem" e "pandemia", de forma flexível, priorizando estudos publicados entre 2020 e 2025, no contexto brasileiro, nos idiomas português e inglês. Após leitura e triagem de 54 trabalhos, sete foram selecionados para análise. A reflexão se deu sobre os impactos da pandemia na APS e o papel da enfermagem como agente essencial no cuidado em saúde coletiva.

Resultados e discussão: Em meio aos reflexos da pandemia pelo Covid-19, observa-se o trabalho fundamental do enfermeiro no Brasil como organizador de estratégias em saúde coletiva. Entretanto, as dificuldades emergem acerca da insegurança de atuar em uma situação nova e pouco conhecida, moldando o enfrentamento conforme a experiência gerada no próprio cotidiano de trabalho, sendo necessário respeitar as diferenças e compreender a complementaridade dos saberes e práticas na organização do trabalho em equipe. Frente à assistência, os diferentes níveis de atenção à saúde protagonizam o fluxo e demanda dos casos suspeitos e confirmados, seja em nível hospitalar, pronto atendimento ou na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse cenário, destaca-se de forma significativa o papel do enfermeiro na APS, que vai além do cuidado direto, assumindo funções de liderança, coordenação do processo de trabalho, vigilância epidemiológica, educação em saúde e apoio psicossocial à comunidade. A atuação na linha de frente, especialmente no território, evidenciou a importância da APS como porta de entrada do sistema de saúde e espaço estratégico de prevenção, monitoramento e cuidado longitudinal. Com isso, diante da importância dessa última, o enfermeiro assume um papel fundamental, uma vez que o cuidado é a essência dessa profissão,

assim como o olhar voltado à integralidade da assistência pautado na ciência e no acolhimento para estruturar, sistematicamente, seu plano de cuidado. A pandemia da COVID-19 representou uma mudança significativa na visão sobre a saúde mundial, evidenciando a necessidade de ações tanto individuais quanto coletivas no controle da contaminação por novos patógenos. Em um contexto mais próximo, o impacto sobre os sistemas de saúde em um território como o Brasil culminou na exposição de populações e grupos vulneráveis. Nessa perspectiva, é uma doença que tem maior margem de letalidade em pessoas com mais de 60 anos de idade, gestantes, pessoas com imunossupressão, portadores de doenças crônicas, entre outros grupos. Algumas alternativas de atendimento para acolher esse público foram as consultas e o acompanhamento dos grupos de risco e de doenças crônicas, muitas vezes realizados pela equipe de enfermagem na APS, por meio de estratégias como o teleatendimento, visitas domiciliares e ações comunitárias adaptadas à nova realidade. Internet por chamadas de vídeo ou por ligações telefônicas, o enfermeiro, conhecedor dos protocolos e programas, torna-se o mediador entre a ciência e a população, atuando diretamente nesse processo de educação e orientação da comunidade. Neste sentido, sabe-se que a enfermagem atua desde a promoção à saúde até a linha de frente hospitalar e nos vários níveis de atenção. Porém, com a realidade imposta pela pandemia por SARS-CoV-2, ao mesmo tempo que a importância do papel de enfermagem ficou em evidência pela mídia, as situações de adoecimento e riscos de morte decorrentes da COVID-19 desnudou para o grande público as condições de trabalho precarizadas as quais os trabalhadores da saúde estão expostos. **Considerações finais:** Sendo a enfermagem evidenciada como linha de frente no combate à Covid-19, a atuação dos enfermeiros foi imprescindível para a melhora da assistência à saúde somadas às ações na APS que foram essenciais no combate à pandemia de COVID-19. O presente trabalho evidencia a contribuição do profissional enfermeiro na APS, sendo necessário que esse profissional então atuante na APS seja capaz de reinventar seus processos de atendimento ao público, mesmo diante de diversos desafios que o sistema de saúde apresenta e que com o advento da pandemia foram potencializados.

Palavras-chave: Atenção primária; Covid; Enfermeiro; Pandemia.

Referências:

LIRA, Pollyana Cirimele *et al.* Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto de pandemia por covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e28811326424-e28811326424, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26424/23254>. Acesso em: 15 de mar. 2025.

LIMA, Stella Godoy Silva *et al.* O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de covid-19. In: **Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado**. Editora Científica Digital, 2021. p. 134-145. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210303972.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2025.

ALVES, Ana Carolina Alvim Pessoa *et al.* Atuação do enfermeiro da rede primária em saúde diante do isolamento domiciliar em tempo de Covid-19. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 97-101, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2481/1476>. Acesso em: 15 de mar. 2025.

ARDISSON, Maira Dorighetto *et al.* O papel da enfermagem no enfrentamento a covid-19: percepções no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Vitória-ES. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 2022. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3058/2165>. Acesso em: 15 de mar. 2025.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO BRASIL

Eixo: Atenção Primária

Laís Rebeca Cordeiro do Nascimento

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Campina Grande-PB

Inara Gabriela Melo Fernandes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho-RO

Maria Luiza Souza dos Santos

Fisioterapeuta pela Unicatólica do Rio Grande do Norte, Mossoró-RN

Andreza do Nascimento Alves

Professora da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Especialista em Saúde da Mulher e Saúde Pública com Ênfase em Estratégia de Saúde da Família. Campina Grande-PB

Erika Patricia Campos Rocha

Professora do curso técnico de enfermagem do Instituto Estadual de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, IEMA, Zé Doca-MA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e um eixo central na organização dos serviços de saúde no Brasil. Seu papel, que envolve além de procedimentos básicos, a coordenação do cuidado e prevenção de agravos faz desse nível de atenção primordial para a promoção da saúde. **Objetivo:** Revisar a literatura disponível acerca do funcionamento da atenção primária no Brasil, identificando barreiras e desafios a serem superados. **Materiais e métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura por meio de pesquisa qualitativa, tendo como fonte o Portal de Periódicos CAPES, especificamente a base de dados *Web of Science*. Para a busca foram cruzados os descritores “atenção primária à saúde”, “acessibilidade dos cuidados primários” e “política da saúde”, extraídos dos Descritos em Ciências da Saúde (DeCS). Não se aplicou um recorte temporal, com o objetivo de aproveitar estudos bem embasados que foram publicados há mais de 5 anos. Incluiu-se os artigos redigidos em português e em inglês, e periódicos revisados por pares. Foram descartados todos aqueles que não seguissem os critérios informados acima, que fugissem do eixo de sentido estabelecido, além de artigos duplicados. **Resultados e discussão:** Fica evidente que a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem um papel essencial na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ela a responsável pela estruturação do atendimento e acesso aos serviços fundamentais. Entretanto, levantou-se diversos obstáculos que prejudicam sua eficácia. Entre as principais dificuldades identificadas, estão a falta de financiamento adequado, a divisão da rede de serviços, a escassez de profissionais qualificados e a elevada rotatividade de trabalhadores, especialmente em regiões mais isoladas. Apesar dos avanços trazidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), os problemas relacionados à cobertura universal e à igualdade no acesso, continuam sendo barreiras significativas dentro da rede pública, a causa é apontada, segundo a literatura, pelo subfinanciamento da saúde. A pesquisa também revelou grande pressão sobre os serviços, somada à falta de infraestrutura que acaba por afetar o funcionamento e a resolução de problemas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, a falta de insumos ou de um ambiente digno para atendimentos impossibilita o profissional de dar ao usuário a atenção necessária, muitas das vezes isso resulta na descontinuidade do tratamento, indo totalmente de encontro ao princípio de continuidade do cuidado. É preciso falar também acerca da sobrecarga profissional dentro desses serviços de saúde, a ESF define uma quantidade específica de pessoas ao qual uma equipe deverá cobrir, entretanto, o levantamento revela uma quantidade exorbitante de equipes suprindo uma demanda maior que a recomendada, além de incompletas, aqui é preciso lembrar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vem em defesa não só dos usuários, mas também dos profissionais que precisam estar em condições dignas para entregar um atendimento de qualidade. Por outro lado, foi observado também que a APS é, por muitas vezes, a porta de entrada do mercado

de trabalho para os profissionais da saúde, infelizmente grande parte deles a enxerga somente como um meio, mas não como um local a se fixar, o que, mais uma vez, prejudica um dos princípios primordiais da atenção primária, a formação de vínculo. No mais, destaca-se aqui a necessidade de melhoria na comunicação entre os níveis de atendimento em saúde, uma vez que a falta dessa integração entre os serviços primários e os demais níveis de atenção, gera problemas no encaminhamento, tempo de espera do usuário e, consequentemente, no diagnóstico e tratamento, levando a uma sobrecarga dos serviços, gastos que poderiam ser evitados, e, principalmente, danos ao usuário. Além disso, existe um desafio relacionado à formação contínua dos profissionais da APS, já que a atualização constante das diretrizes clínicas e dos protocolos de atendimento demanda uma capacitação contínua. **Considerações Finais:** Diante desse cenário, estratégias como o fortalecimento da formação profissional, a valorização dos trabalhadores da APS e o investimento em políticas de financiamento sustentáveis são fundamentais para o aprimoramento do sistema. O incentivo à educação em saúde também é colocado aqui como primordial para promoção de saúde e garantia do funcionamento da APS. A superação dessas barreiras requer um compromisso intersetorial e uma articulação entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade, é crucial que haja a participação ativa dos usuários para que se possa entender as demandas de cada área e, assim, melhor direcionar recursos para a região, garantindo que a APS cumpra seu papel de porta de entrada resolutiva e coordenadora do cuidado no SUS.

Palavras-chave: Acessibilidade dos Cuidados Primários; Atenção Primária; Política de Saúde.

Referências:

FEIJÃO, Alessandra Rodrigues; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev Rene**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5296>. Acesso em: 12 mar. 2025.

GEREMIA, D. S.. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300100, 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Qualidade em serviços públicos: os desafios da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 23, p. 69–74, 2012. DOI: 10.5712/rbmfc7(23)392. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/392>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SELLERA, P. E. G. et al.. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1401–1412, abr. 2020.

O PAPEL DA SAÚDE INTERDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DA TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Eixo: Atenção primária

Raphaela Do Nascimento Gonçalves De Azevedo

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro RJ

Jéssica Vieira Barbosa

Enfermeira especialista em Neonatologia pelo Hospital Sofia Feldman - HSF, Belo Horizonte MG

Rosana Soares Lisboa Silva

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará - UEPA, Pará PA

Francisca Nariane Vale de Sousa

Assistente Social especialista em Serviço social, ética e Direitos Humanos pela Faculdade Iguaçu - FI, Paraná PR

Suellen Thayná Pina de Lima

Enfermeira especialista em Docência para a educação profissional, científica e tecnológica pelo Instituto Federal do Pará - IFPA, Pará PA

Lorena Noronha Pires

Médica Veterinária pelo Centro Universitário de Excelência - UNEX, Bahia BA

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Bahia BA

Introdução: Define-se a toxoplasmose como uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Embora a maioria dos casos sejam assintomáticos, a patologia pode apresentar um risco expressivo, principalmente para gestantes. Isso porque, nesse período, o contágio pode causar complicações severas tanto para a gestante quanto para o feto, por meio da transmissão vertical, como parto prematuro, abortos espontâneos, convulsões e miocardites. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel fundamental e apresenta-se como um espaço adequado para que os índices de infecção sejam atenuados, viabilizando a promoção de um cuidado continuado e integrado, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a importância da atuação preventiva da equipe multidisciplinar e sua capacidade de oferecer uma visão holística do paciente é imprescindível, facilitando a compreensão do caso clínico, de modo a contribuir para que o diagnóstico, planejamento e implementação de ações sejam mais completas, personalizadas de acordo com a especificidade do quadro e, consequentemente, ocasionando melhores resultados. Dessa forma, o presente trabalho procurou responder a seguinte questão norteadora: “O que a literatura científica aborda acerca da atuação da equipe interdisciplinar para a prevenção da toxoplasmose no pré-natal de gestantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde?”. **Objetivo:** Identificar o que a literatura científica aborda acerca da atuação preventiva realizada pela equipe interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde diante da toxoplasmose gestacional. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, a pesquisa foi realizada por meio de buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Gestação”, “Prevenção primária” e “Toxoplasmose”. A busca foi conduzida por intermédio do operador booleano “AND”. Como critério de inclusão adotou-se: o idioma português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos e o atendimento à temática do estudo. Simultaneamente, como critérios de exclusão adotou-se: artigos indexados repetidamente, que não atendessem ao objetivo do estudo, recursos educacionais e artigos que se diferem do período estabelecido, assim como artigos incompletos ou que não estavam disponíveis gratuitamente. Ademais, foram detectados 21 estudos e após a leitura de títulos, resumos e leitura completa dos estudos, a amostra final foi composta por 8 artigos. **Resultados e discussão:** A análise dos estudos evidenciou que a atuação preventiva da equipe interdisciplinar na APS é limitada por diversos fatores. Entre os principais desafios apontados estão a falta de informação sobre cuidados, prevenção, tratamento e interpretação diagnóstica pela equipe interdisciplinar, o que favorece a ineficiência e, por muitas

vezes, a ausência de instruções sobre a doença no período pré-natal para a gestante. Sob esse viés, os estudos evidenciam lacunas nas abordagens adotadas pelos especialistas para reduzir os casos de toxoplasmose. Observa-se a priorização dos fatores de risco, com foco excessivo no contato com gatos, o que leva à negligência de agentes de maior contágio, como a ingestão de alimentos e água contaminada. Nesse sentido, a falta de material educacional como *folders* e cartilhas ou sua não utilização pelos profissionais evidencia que o cuidado perante a sororreatividade dessa parcela populacional ainda enfrenta a inobservância e favorece a continuidade do não controle adequado da patologia. Além disso, autores denotam que muitos profissionais relataram que a falta de tempo para a condução das orientações na consulta pré-natal é um fator que compromete a eficácia do tratamento e impede que informações e esclarecimentos sejam propagados para a gestante. Por outro lado, os artigos apontam que a atuação integrada de profissionais como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, assistentes sociais e veterinários pode fortalecer a prevenção, por meio da educação em saúde e do compartilhamento de saberes. A literatura também recomenda a implementação de programas de educação permanente, com foco em atualização técnica e troca de experiências, como estratégia essencial para qualificar as práticas preventivas no pré-natal. **Considerações Finais:** A revisão permitiu identificar que a literatura reconhece a importância da atuação preventiva da equipe interdisciplinar na APS diante da toxoplasmose gestacional, mas ainda evidencia lacunas relevantes. A falta de educação continuada, a priorização inadequada dos fatores de risco e a escassez de materiais educativos dificultam a efetividade das ações preventivas. Assim, reforça-se a necessidade de capacitações permanentes que promovam uma abordagem mais integrada, eficaz e personalizada no cuidado às gestantes.

Palavras-chave: Gestação; Prevenção primária; Toxoplasmose.

Referências:

CÂMARA, J. T.; SILVA, M. G.; CASTRO, A. M. Prevalência de toxoplasmose em gestantes atendidas em dois centros de referência em uma cidade do Nordeste, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 2, p. 64-70, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ZMYTDZydbMP3L3Hb596L7Vj/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2025.

CONTIERO-TONINATO, A. P. Conhecimento de toxoplasmose entre os profissionais e as mulheres grávidas nos serviços públicos de saúde. **Salud(i) Ciencia**, v. 23, n. 4, p. 351-353, 2019. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/143043> . Disponível em: <http://www.siicsalud.com/saludiciencia/index.php>. Acesso em: 22 mar. 2025.

EVANGELISTA, F. et al. Análise no controle da toxoplasmose gestacional e ocular nos serviços de atenção primária da 15ª Regional de Saúde do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n.1, p.39-44, 2017. DOI: 10.5433/15177130-2017v18n1p39. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauder/article/view/343/pdf> . Acesso em: 22 mar. 2025.

MOURA, F. et al. Congenital Toxoplasmosis: perception of knowledge and primary prevention measures among healthcare professionals and pregnant women treated in public healthcare facilities. **Scientia Medica**, v. 27, n. 1, p. 2-11, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.25389>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/25389/15433>. Acesso em: 22 mar. 2025.



**EIXO: FORMAÇÃO, CONTRIBUIÇÃO E ATUAÇÃO
PROFISSIONAL**

CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Eixo: Formação, Contribuição e Atuação Profissional

Thaís Prado Souza da Cruz

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Marcelina – FASM, São Paulo SP

Francilene Xavier da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP, Cametá PA

Isabella Tainá Loura da Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdade Atenas, Sete Lagoas MG

Gabriella Coutinho da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida – UVA, Cabo Frio RJ

Nayane Dias de Souza

Mestranda em Ciência pela Universidade Federal do Tocantins – UFT, Palmas TO

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador BA

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* voltada à formação de profissionais para atuar de forma integrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Com uma duração de dois anos, a residência prioriza a prática em serviço, oferecendo uma carga horária predominante de atividades práticas, complementada por fundamentação teórica voltada para a realidade dos serviços públicos de saúde. Além de proporcionar uma formação técnica sólida, a RMS promove uma vivência interprofissional que favorece a colaboração entre diferentes áreas, a comunicação eficaz e a valorização da integralidade do cuidado. Esse modelo de formação contribui diretamente para o fortalecimento do SUS, ao inserir os residentes nas dinâmicas reais do sistema, promovendo a educação permanente e a qualificação do processo de trabalho, com foco especial em áreas de maior vulnerabilidade social. Atualmente, o Ministério da Educação reconhece 168 instituições credenciadas a oferecer 827 Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde em todo o Brasil. Nesse contexto, é crucial expandir as investigações sobre a residência multiprofissional, avaliando seu impacto na integralidade do cuidado e na consolidação do SUS, o que reforça a relevância acadêmica do tema e contribui para o avanço das discussões científicas nesta área.

Objetivo: Explorar, na literatura científica, quais são as contribuições da residência multiprofissional para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2025, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases indexadas disponíveis na plataforma. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Internato e residência”, “Pessoal de saúde” e “Sistema único de saúde”, combinados com o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis na íntegra. Artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos foram excluídos. A seleção envolveu leitura de títulos e resumos, e, quando identificada relevância com a temática, procedeu-se à leitura completa. Foram encontrados 175 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 8 estudos para compor a amostra.

Resultados e discussão: A RMS desempenha um papel fundamental no fortalecimento do SUS, promovendo práticas interdisciplinares em áreas vulneráveis e integrando equipes com recursos humanos limitados. Estudos abordam que esse modelo contribui significativamente para o aprimoramento da integralidade do cuidado, ao articular a rede de serviços e otimizar fluxos de atenção. Os autores destacam que a formação “no SUS e para o SUS” insere o residente na prática cotidiana, reforçando os princípios da Reforma Sanitária e o compromisso social com a saúde pública. Essa vivência concreta nos serviços forma profissionais com consciência crítica, aptos a promover mudanças estruturais no cuidado ofertado. A integração entre teoria e prática, como apontam diferentes estudos, é um diferencial na qualificação do trabalho

em saúde, potencializando a resolutividade e o vínculo com os usuários. A adoção de metodologias ativas, como a educação problematizadora, tem sido valorizada na literatura por estimular a reflexão crítica e a transformação das práticas, consolidando a integralidade no SUS. Ainda que persistam desafios, como a sobrecarga de trabalho e a fragmentação do saber decorrente da visão especializada, autores afirmam que a RMS constitui uma estratégia potente para transformar os serviços de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade. A colaboração entre gestão, residentes e trabalhadores, conforme sugerem diversos estudos, é essencial para o avanço na formação profissional, sobretudo na elaboração de planos de cuidado conjuntos e no fortalecimento do trabalho em equipe. O modelo “sistema de saúde-escola”, segundo pesquisadores da área, fortalece a articulação entre ensino e serviço, elemento chave para consolidar uma formação voltada para as reais necessidades dos territórios e para o enfrentamento das desigualdades em saúde.

Considerações Finais: A RMS é uma estratégia chave para o fortalecimento do SUS, formando profissionais com uma visão crítica e comprometida com a saúde pública. Ao integrar teoria e prática, a RMS promove a colaboração entre diferentes áreas de conhecimento e contribui para a melhoria da integralidade do cuidado. A adoção de metodologias ativas potencializa a reflexão crítica, tornando os profissionais agentes transformadores no sistema de saúde. Apesar dos desafios enfrentados, como a sobrecarga de trabalho e a especialização que limita a abordagem integral, a RMS se configura como um modelo fundamental para a transformação dos serviços de saúde e para a implementação de práticas interprofissionais no SUS.

Palavras-chave: Internato e residência; Pessoal de saúde; Sistema único de saúde.

Referências:

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. A residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, e310314, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GUARESCHI, A. P. Política Nacional de Residência em Saúde: contribuições para formação de especialistas. **Acta Paul. Enferm.**, v. 37, eEDT01, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024EDT01>. Acesso em: 30 abr. 2025.

LAGO, L. P. M. *et al.* A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1625-1634, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0687>. Acesso em: 30 abr. 2025.

MAROJA, M. C. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; NORONHA, C. A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e180616, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>. Acesso em: 30 abr. 2025.

PINHEIRO, F. R. S. *et al.* A residência em saúde da família e comunidade no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, e4754, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4754>. Acesso em: 30 abr. 2025.

PINHO, M. **Implantação da residência médica e multiprofissional em saúde da família em um município paulista:** percepção de residentes da primeira turma 2014-2016. 2016. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/mestrado-profissional/mestrado-turma-2014/lilianem.g.pinho-dissertacaocompleta.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.



A DOR POR TRÁS DO JALECO: A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE EMOCIONAL AOS PROFISSIONAIS DO SUS

Eixo: Formação, contribuição e atuação profissional

Amanda Taiza Silva do Nascimento Bandeira

Assistente Social, Especialista em Saúde Pública e Especialista em Serviço Social na educação – Unifacex, Natal, RN

Samuel de Sousa Silva

Enfermeiro Residente em Saúde da Família - Universidade Estadual de Montes Claros, MG

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí, Teresina PI

Introdução: Na rotina assistencial no âmbito do SUS, os profissionais de saúde estão submetidos a uma pressão constante para salvar vidas; esta exposição constante a situações dolorosas pode impactar negativamente a qualidade de vida dos mesmos. O contato diário com situações que demandam uma alta carga emocional, picos de estresse contínuo e, muitas vezes, condições de trabalho desafiadoras podem resultar no surgimento de transtornos emocionais e psíquicos que comprometem o bem-estar do profissional quanto à qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A ocorrência de patologias psicoemocionais em profissionais do SUS apresenta-se como uma problemática de saúde pública não somente pelo número expressivo de casos, mas também pela falta de suporte adequado. É hora de romper o silêncio e discutir a importância do suporte emocional aos profissionais do SUS, para que possamos garantir não apenas a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, mas também a saúde e o bem-estar desses heróis invisíveis que trabalham incansavelmente para salvar vidas. **Objetivo:** Discorrer sobre problemas emocionais e psíquicos encontrados em profissionais do SUS no desempenho de suas atividades assistenciais. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo que adotou uma metodologia de revisão integrativa de literatura executada de abril a maio de 2025. A busca de publicações científicas foi executada nas seguintes bases de dados acadêmicas e bibliotecas digitais: Scielo; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e revistas indexadas em saúde e áreas correlatas; os descritores em saúde (DECs) utilizados foram: “transtornos”; “emocionais” e “profissionais” combinados pelo uso do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão das fontes científicas foram: publicações entre 2022 a 2025, redação em português e correlacionados ao objetivo do estudo; foram excluídas bibliografias fora do recorte temporal, redigidas em outra língua e com fuga da temática da pesquisa. A amostra de estudo é de 6 publicações científicas. **Resultados e discussão:** Os profissionais de saúde atuantes no SUS enfrentam uma gama de fatores estressores no ambiente de trabalho que resultam em um impacto profundo e multifacetado sobre o bem estar físico e psicoemocional. Estes fatores são variados e incluem desde a sobrecarga de trabalho na jornada ocupacional até a exposição constante ao sofrimento e à dor dos pacientes. A exigência por longas jornadas, a alta demanda por atendimento e a escassez de recursos e pessoal são desafios constantes enfrentados na rotina assistencial o que contribui para o estresse físico e resulta em um desgaste psicológico significativo. Um ambiente de trabalho exposto prolongadamente a situações traumáticas pode resultar em: transtornos de estresse pós-traumático; desenvolvimento da síndrome de burnout; exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal; ansiedade e depressão. A ansiedade pode estar frequentemente associada a uma sensação de insegurança e medo de cometer erros que possam comprometer a assistência de saúde dos pacientes; isto pode desencadear a um ciclo de preocupações constantes e tensão, que afeta a saúde mental e impacta o psicossocial dos trabalhadores de saúde. Ao seguimento a quadros de depressão em profissionais do SUS destaca-se a baixa na qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes e à desumanização do atendimento. A ausência de um suporte institucional e do reconhecimento do trabalho desempenhado podem atuar como fatores de exaustão emocional. O desenvolvimento de transtornos emocionais pode ser intensificado por picos de estresse e pela falta de um ambiente de trabalho que valorize o autocuidado e a saúde mental dos

profissionais. **Considerações Finais:** A pressão e o desgaste emocional enfrentados pelos profissionais de saúde no SUS podem levar a sérios problemas de saúde mental, afetando não apenas sua qualidade de vida, mas também a qualidade do atendimento assistencial prestado aos pacientes. O investimento em programas de atenção psicológica, grupos de apoio e um ambiente de trabalho saudável são ações fundamentais para a valorização desses profissionais. O efetivo cuidado integral ao ser humano inclui, imprescindivelmente, a saúde emocional dos que estão na linha de frente do atendimento. Somente assim será possível construir um SUS mais forte e eficiente, onde os trabalhadores se sintam apoiados e capacitados para enfrentar os desafios diários com dignidade e empatia.

Palavras-chave: emocional; sus; saúde.

Referências:

ARAÚJO, A. A. de. (2024). SUS sob análise: um estudo detalhado do adoecimento mental entre trabalhadores de saúde em Sousa, PB. **Revista Brasileira De Educação E Saúde**, 14(2), 294–298. 2024. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/10485>. Acesso em: 03 mai.2025.

BARRETO, Ester Lorrane Borges et al. Cuidando do Cuidador: ações de suporte emocional promovidas pela gestão a enfermeiros durante período pandêmico. **Revista GepesVida**, v. 10, n. 23, 2024. Disponível em: <http://icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/14020>. Acesso em : 29 abr.2025.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática.** Cortez Editora, 2022.

FARIAS, Aponira Maria de; ROCHA, Mariela Campos; PIMENTA, Denise Nacif. Lutos em luta: medos e perdas enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19.

Horizontes Antropológicos, v. 30, n. 69, p. e690410, 2024. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/ha/a/3V4WZXvqCtv8SxK9nVjfM6k/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 mai.2025.

SOUZA, Juliana Cuchnier de et al. O impacto na saúde mental dos profissionais de enfermagem na linha de frente à pandemia COVID-19 no ano de 2020. **Revista GepesVida**, v. 9, n. 21, p. 78-91, 2023. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/11957>. Acesso em : 24 abr.2025

TANNÚS, Sérgio Ferreira et al. Fatores associados ao Burnout em profissionais de saúde e intervenções possíveis. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 3, p. e7710-e7710, 2025. Disponível em:
<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7710>,Acesso em: 01 mai.2025



EIXO: INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SAÚDE DIGITAL NO SUS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Eixo: Inovação e Tecnologia em Saúde.

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Coroatá-MA

Jaqueleine Godois Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR

Izabelle Miriã Pereira Padilha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel

Gabriely da Silva Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Caxias MA

Rayane Rodrigues Nascimento

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Universo Recife PE

Flávia Karolyne Aiambó Tralde

Enfermeira Fametro-AM, Especialista em Dermatologia-Faveni, Perito da Justiça Federal do Rio

Grande do Sul-JFRS

Introdução: Nas últimas décadas, a saúde pública brasileira tem passado por importantes transformações impulsionadas, principalmente, pelos avanços tecnológicos. O Sistema Único de Saúde (SUS), principal responsável pelo atendimento à população, tem buscado acompanhar esse movimento, integrando inovações tecnológicas à sua estrutura. A digitalização surge como uma estratégia promissora para facilitar o acesso aos serviços de saúde, melhorar a qualidade do atendimento e fornecer aos profissionais ferramentas mais eficazes. A percepção de que essas tecnologias podem contribuir para um SUS mais eficiente e responsável às reais necessidades da sociedade vem ganhando força gradativamente. Entretanto, a implementação dessas inovações enfrenta diversos desafios. O Brasil, marcado por desigualdades sociais e regionais, ainda possui áreas que carecem de infraestrutura básica, o que compromete a adoção efetiva de soluções tecnológicas. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em maio de 2025 com base na prática baseada em evidências, a qual permite avaliação crítica e síntese das publicações disponíveis sobre o tema. O processo metodológico seguiu as seguintes etapas: 1-identificação do tema; 2-definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3-seleção dos estudos; 4-Análise dos estudos; e 5-interpretação dos resultados. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores/DeCS: "Inovação Tecnológica" "Saúde Digital" e "Sistema Único de Saúde", foram encontrados 27 artigos. Como estratégia complementar foi utilizado o Google Scholar, com a análise de resultados até a quarta página. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos completos, publicados em português nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão incluíram teses, monografias e publicações fora da temática proposta. Após a triagem, a amostra final foi composta por 5 artigos. **Resultados e discussão:** Observa-se que, embora haja avanços significativos, como a implementação de prontuários eletrônicos e a expansão da telemedicina, as desigualdades regionais permanecem como um dos principais entraves. Em muitas regiões, especialmente nas áreas rurais e periféricas, a ausência de acesso à internet e a infraestrutura precária dificultam a adoção de soluções digitais. Além disso, a escassez de profissionais capacitados e o baixo investimento financeiro tornam o processo ainda mais desafiador. A telemedicina, por exemplo, tem se mostrado uma alternativa eficaz para atender pacientes residentes em áreas distantes ou com dificuldade de acesso presencial. No entanto, essa modalidade de atendimento está mais concentrada em grandes centros urbanos, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, reforçando a assimetria na distribuição dos recursos e tecnologias. A fragmentação dos sistemas e a falta de interoperabilidade entre plataformas prejudicam a continuidade do cuidado e a efetividade das ações. Dessa forma, a construção de um SUS

digitalizado requer, além de tecnologias, uma reformulação na gestão e na organização dos serviços de saúde. **Considerações Finais:** A análise da literatura evidencia que a incorporação de tecnologias digitais no SUS representa um avanço relevante para a melhoria da qualidade do atendimento, otimização dos recursos e ampliação do acesso. No entanto, os desafios são expressivos e envolvem questões estruturais, como desigualdade regional, limitação de infraestrutura tecnológica, carência de capacitação profissional e escassez de financiamento. Os resultados positivos observados nas regiões mais desenvolvidas demonstram o potencial transformador das tecnologias, desde que acompanhadas de estratégias inclusivas e sustentáveis. Dessa forma, torna-se possível consolidar um SUS moderno, acessível e comprometido com a equidade no cuidado à saúde. Em suma, é necessário que políticas públicas sejam direcionadas à promoção da equidade digital, por meio da expansão da conectividade, investimentos em infraestrutura e qualificação das equipes de saúde, discussão sobre inovação tecnológica e saúde digital no SUS.

Palavras-chave: Inovação Tecnológica; Saúde Digital; Sistema Único de Saúde; Telemedicina.

Referências:

FORNAZIN, Marcelo; RACHID, Raquel Requena; COELHO NETO, Giliate Cardoso. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 753–758, 2022. DOI: 10.29397/reciis.v16i4.3515. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3515>. Acesso em: 7 maio 2025.

MORESCO, D. et al. A revolução digital na saúde frente à ampliação do uso da telemedicina. **Observatório de la economía latinoamericana**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. e5080, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n6-054. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/5080>. Acesso em: 7 maio 2025.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi; PASSARO, Thiago. mHealth e saúde pública: A presença digital do Sistema Único de Saúde do Brasil por meio de aplicativos de dispositivos móveis. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 3, p.513-516,2023. DOI: 10.29397/reciis.v17i3.3663. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3663>. Acesso em: 7 maio 2025.

RACHID, R. et al. Saúde digital e a plataformaização do Estado brasileiro. **Ciencia & saude coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2143–2153, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14302022>.

SOARES, A.N et al.O que é saúde digital? Uma revisão integrativa / What is digital health? An integrative review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 38954–38972, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n5-406. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48290>. Acesso em: 7 maio 2025.

TECNOLOGIAS APLICADAS AO CUIDADO DE PACIENTES QUEIMADOS EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Eixo: Inovação e Tecnologia em Saúde

Thayslane de Oliveira Brandão

(Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Maranhão MA)

Rayres da Luz Sousa Silva

(Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Maranhão MA)

Hemily Azevedo de Araújo

(Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Maranhão MA).

Introdução: As queimaduras podem ser classificadas como superficiais, parciais superficiais, parciais profundas e de espessura total, dependendo da profundidade do dano tecidual. Estima-se que um milhão de acidentes com queimaduras ocorram anualmente, mas apenas 10% dos casos recebem atendimento hospitalar, sendo crianças e idosos os mais afetados. A avaliação da gravidade leva em consideração a profundidade, extensão e localização da queimadura, idade do paciente e condições pré-existentes. A regra dos nove é utilizada para estimar a superfície corporal queimada. O tratamento inclui manutenção das vias aéreas, reposição de fluidos, controle da dor e monitoramento da saturação. Pacientes com queimaduras extensas, localizadas em áreas críticas ou associadas a comorbidades são classificados como grandes queimados. No contexto do cuidado, as tecnologias aplicadas podem ser divididas em três categorias: duras, que incluem produtos e equipamentos como monitores e coberturas para feridas; suaves-duras, relacionadas ao conhecimento estruturado aplicado ao cuidado; e suaves, que envolvem as relações subjetivas entre profissionais e pacientes. A tecnologia na enfermagem desempenha um papel essencial na melhoria da assistência, contribuindo para a prevenção de complicações e o aumento da sobrevida de vítimas de queimaduras. Mapear as inovações tecnológicas no tratamento de queimaduras permite integrar práticas mais eficazes e custo-efetivas na assistência de enfermagem, especialmente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar as tecnologias utilizadas pela equipe de enfermagem no tratamento de queimaduras em pacientes em terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** O estudo utilizou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo Queimadura, Unidade de Terapia Intensiva, Terapêutica, Tecnologia e Cuidados de Enfermagem. Também foram incorporados *Medical Subject Headings* (MeSH), abrangendo Queimaduras, Unidades de Terapia Intensiva, Terapêutica, Tecnologia e Cuidados de Enfermagem. Esses descritores foram combinados usando o operador booleano *AND*. As bases de dados selecionadas para a busca abrangearam Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), acessadas de fevereiro a outubro de 2025 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), COCHRANE e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), empregando a ferramenta de busca avançada. Além disso, foi realizada uma busca nas listas de referências dos estudos selecionados nas bases de dados para identificar e incluir novas evidências na composição da amostra desta revisão. Foram encontrados 16 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, somente 4 foram revisados. **Resultados e Discussão:** Considerando a análise e a síntese dos resultados desta pesquisa, as convenções-se que a literatura destaca o predomínio das tecnologias duras no tratamento de queimaduras em UTI, com menções pontuais às tecnologias leve-duras, enquanto as tecnologias leves não foram evidenciadas. Entre as tecnologias duras, estudos apontam o uso de agentes biológicos, como *Lactobacillus plantarum*, que reduz infecções, e *S. elongatus*, que acelera a cicatrização. A pele artificial demonstra eficácia na minimização de infecções e na recuperação de queimaduras. Os curativos de hidrogel aliviam a dor, criam um ambiente úmido e promovem a cicatrização. O uso de pomadas regeneradoras e membrana de hemicelulose favorece a epitelização

rápida. Já o alginato de cálcio auxilia na redução da dor e na formação de cicatrizes. O hidroalginato com prata e os géis de quitosana combinados com sulfadiazina de prata apresentam propriedades antimicrobianas. A terapia de pressão negativa (NPWT) acelera a granulação tecidual e a cicatrização. A pele de tilápia tem sido utilizada devido à sua semelhança com a pele humana. O conjugado quitosana-gentamicina (CS-GT) possui ação antimicrobiana e favorece a regeneração tecidual. Derivados do lupeol estimulam a proliferação celular, enquanto a avotermina (TGF-β3) melhora a organização epidérmica e reduz cicatrizes. As nanopartículas de prata atuam como barreira antimicrobiana, enquanto a hidrofibra com prata reduz o risco de infecção. A pressoterapia é utilizada para prevenir cicatrizes hipertróficas. A sulfadiazina de prata 1% é eficaz no controle de infecções, porém seu uso prolongado pode comprometer a cicatrização. Por fim, a colagenase auxilia no desbridamento de tecidos necróticos sem danificar células viáveis, contribuindo para a angiogênese e epitelização. **Considerações finais:** Este mapeamento identificou as tecnologias mais usadas pelas equipes de enfermagem no tratamento de queimaduras em terapia intensiva, destacando sua importância no cuidado aos pacientes. As tecnologias, incluindo curativos, agentes biológicos e terapias para alívio da dor, são essenciais para regenerar os tecidos queimados e controlar infecções, prevenindo complicações graves como sepse. Contudo, não existe uma abordagem padronizada, e a escolha da tecnologia deve considerar a avaliação da queimadura e a relação custo-benefício. Observou-se a ausência de menção a tecnologias “soft”, como a comunicação interpessoal, sugerindo a necessidade de mais pesquisas nesse campo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Queimaduras; Terapia; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

BARBOSA, M. R. *et al.* Experiência da família de crianças com doenças crônicas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 14, e11470, 2020. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Epidermolise Bolhosa. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_epidermolise_bolhosa.pdf. Acesso em: 16 abr. 2025.

CARVALHO, C. M. R.; CUBAS, M. R. Diagnósticos de Enfermagem para Pessoas com Doenças Crônicas com Base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1526-1533, 2019. Acesso em: 16 abr. 2025.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. **Ed. Porto Alegre:** Artmed, 2021. Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, M. A. D. da et al. Atenção à saúde da criança com condição crônica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1203-1212, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01042018>. Acesso em: 16 abr. 2025.

OREM, D. E. Enfermagem: conceitos de prática. 6. **Ed. São Paulo:** EPU, 2001. Acesso em: 16 abr. 2025.



**EIXO: PLANEJAMENTO, GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

OS DESAFIOS DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

Eixo: Planejamento, Gestão e Organização dos Serviços de Saúde.

Nayra Caroline da Silva Santana

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro MA

Nicolas Eduardo Machado Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro MA

Amanda Lourena da Silva Santana

Enfermeira, Pós-graduada em Gestão e Auditoria em Serviços da Saúde

Introdução: Durante muitos anos o Programa Nacional de Imunização do Brasil alcançou resultados significativos no país. Porém, desde o contexto pandêmico da Covid-19 uma parcela cada vez maior da população não está adequadamente vacinada, criando um risco para o ressurgimento de doenças graves. **Objetivo:** Revisar a literatura para identificar os principais fatores associados aos desafios enfrentados pela imunização no Brasil. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, cuja busca de dados foi realizada na plataforma: *Scientific Electronic Library (SCIELO)*, *National Library of Medicine (PUBMED)* e *Google Scholar*, com a utilização do descritor “vacinas”, “imunização”, “Saúde Pública”. Como critério de inclusão elegeu-se artigos disponíveis online em português, publicados entre o ano de 2022 a 2024, sobre os desafios e o impacto da imunização na saúde pública, os critérios de exclusão foram artigos fora do período de estudo selecionado para o trabalho e que não abrangiam o objetivo da pesquisa. Os artigos foram avaliados pelo título, ano, objetivo, resultados, conclusão e categorizados para apresentar resultados sintetizados. **Resultados e discussão:** 10 artigos foram selecionados e analisados, tais trabalhos evidenciaram que, após a Pandemia da Covid-19, nos últimos anos a cobertura vacinal vem decaindo no Brasil. Ressalta-se os seguintes fatores, medo e hesitação em vacinar mediante a disseminação de notícias falsas nas mídias sociais veiculadas as vacinas e desconhecimento sobre a importância das vacinas para a saúde. Desde o contexto pandêmico, a soma desses fatores tem gerado impacto na cobertura vacinal no Brasil, refletindo na baixa adesão dos imunizantes de rotina, trazendo à tona a preocupação da volta de doenças já erradicadas no país, como a poliomielite, uma vez que a queda na taxa de pessoas imunizadas acaba comprometendo a imunidade coletiva favorecendo o ressurgimento de doenças controladas, gerando sérios desafios para saúde pública. Além dos prejuízos à saúde da população, outro ponto evidenciado na literatura analisada foi que a baixa cobertura vacinal acarreta impactos econômicos relevantes, já que o tratamento de enfermidades preveníveis por vacinas impõe elevados custos ao sistema público de saúde. A exemplo, um estudo analisou e apontou que as internações de crianças por coqueluche totalizaram R\$ 2.537.696,35, havendo um aumento de 44% nos custos hospitalares de coqueluche de 2018 para 2023. Desse modo, ressalta-se que a vacinação é a principal medida de prevenção contra a coqueluche, bem como outras doenças, no entanto, a queda na imunização compromete a imunidade coletiva, aumentando a vulnerabilidade da população às enfermidades. **Considerações Finais:** Conclui-se que, após o contexto pandêmico da Covid-19, o país tem enfrentado um desafio significativo na imunização da população, com uma queda notável na cobertura vacinal nos últimos anos. Os desafios da imunização no Brasil são diversos, envolve desde a hesitação vacinal, propagação de falsas informações, até dificuldades logísticas enfrentadas, tais fatores geram impacto negativo para doenças emergentes. A reversão desse cenário exige uma resposta integrada com ênfase no fortalecimento do sistema de saúde, bem como na informação de qualidade, e engajamento social com produção e divulgação de conteúdo científico acessível e verificável. Garantir a ampla cobertura vacinal é, antes de tudo, um compromisso com a saúde pública do Brasil e com o futuro do país. Portanto para superar os desafios, é essencial aprimorar a comunicação sobre a relevância das vacinas, para fortalecer a confiança da população na ciência, bem como assegurar a distribuição equitativa dos imunizantes para todos, principalmente a populações mais vulneráveis. Em suma, é importante enfatizar que garantir uma ampla cobertura

vacinal é um compromisso com a saúde pública do país, os esforços para superar os desafios atuais são fundamentais para proteger a população e evitar o retorno de doenças controladas.

Palavras-chave: Imunização; Saúde Pública; Vacina.

Referências:

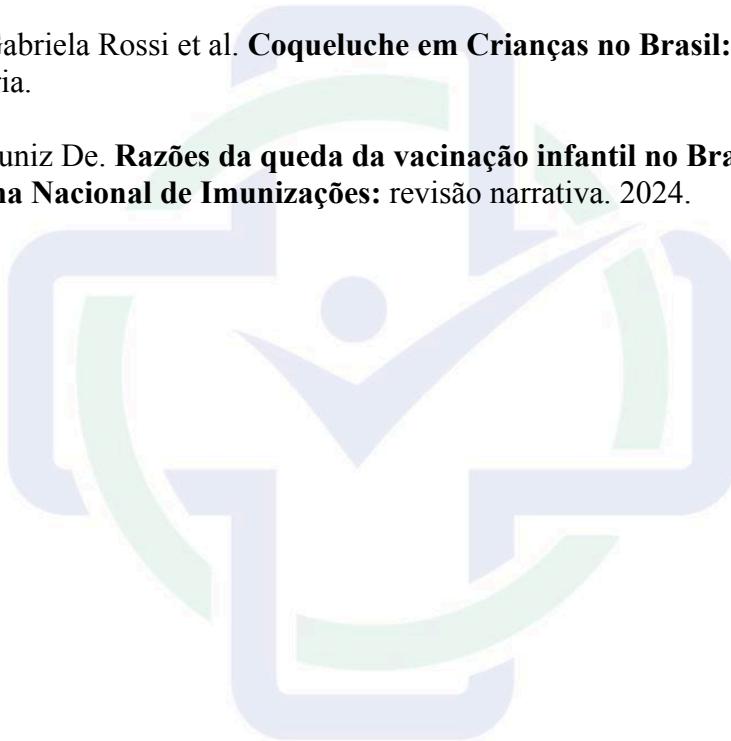
DE OLIVEIRA ROQUE E LIMA, J. et al. **Baixa cobertura vacinal e fatores associados à imunização infantil incompleta em minorias raciais/étnicas e grupos rurais, Brasil Central.** Vacinas, v. 11, 2023.

DOS SANTOS RIBEIRO, Beatriz et al. **Conhecimento dos principais motivos da baixa adesão vacinal infantil de 0 a 4 anos.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 11, p. e6738-e6738, 2024.

KAUR, M. et al. **Cobertura de vacinação de rotina — em todo o mundo, 2022.** *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 72, p. 1155-1161, 2023.

PELEGRINI, Júlia Gabriela Rossi et al. **Coqueluche em Crianças no Brasil: Incidência Hospitalar e Desafios na Pediatria.**

SOUZA, Ludmila Muniz De. **Razões da queda da vacinação infantil no Brasil ao longo da história do Programa Nacional de Imunizações: revisão narrativa.** 2024.





EIXO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

Nayane Dias de Souza

Mestranda em Ciência pela Universidade Federal do Tocantins –UFT

Thaís Prado Souza da Cruz

Graduanda pela Faculdade Santa Marcelina - FASM, São Paulo

Francilene Xavier da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP, Cametá-PA

Isabella Tainá Loura Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdade Atenas, Sete Lagoas - MG

Gabriella Coutinho da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Salvador BA

Introdução: A Mortalidade Materna (MM) corresponde ao óbito de uma mulher ocorrido durante a gestação, no parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez, desde que relacionada a causas obstétricas diretas ou indiretas. Tal cenário é amplamente reconhecido como uma grave violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos da população feminina. Em 2023, foram registrados 712 óbitos de mulheres em âmbito mundial, decorrentes de complicações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. No Brasil, a MM também apresenta índices elevados. Em 2022, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no país foi de 57,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Ressalta-se que a maioria dos óbitos maternos registrados no território nacional é considerada evitável. Diante disso, torna-se imprescindível a formulação e implementação de políticas públicas efetivas voltadas à redução da MM. **Objetivo:** Compreender de que forma as políticas públicas de saúde têm contribuído para o enfrentamento da mortalidade materna no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, cuja busca pelos estudos foi realizada através da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) via LILACS. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores combinados com operadores booleanos: “Saúde da Mulher” AND “Políticas Públicas” AND “Mortalidade Materna”. Foram incluídos estudos que abordam sobre a temática, com recorte temporal dos últimos cinco anos (2021–2025), redigidos em língua portuguesa. Foram excluídas publicações indisponíveis em texto completo e artigos duplicados entre as bases consultadas. A busca foi realizada em abril de 2025. Foi feita a análise dos títulos e resumos, após aplicação dos critérios, foi realizada a leitura completa dos estudos, sendo selecionados 7 artigos para compor a amostra. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados apresentam caráter descritivo e analítico, centrados na avaliação de políticas públicas e programas institucionais voltados à saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As produções, em sua maioria, baseiam-se em dados secundários e revisões documentais de programas e indicadores de saúde. Os estudos evidenciam avanços significativos nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher no contexto do SUS, os quais têm sido impulsionados por um conjunto de estratégias implementadas nos últimos anos. Entre as principais iniciativas que evidenciam esse progresso, destacam-se o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e a Rede Cegonha. Entretanto, tais ações ainda não têm se mostrado plenamente eficazes, como demonstram os persistentes índices de MM no Brasil, considerando que grande parte dos óbitos poderiam ser evitados mediante uma assistência qualificada. Segundo os autores, o cenário é preocupante, uma vez que o país não atingiu as metas estabelecidas para a redução da MM. Nesse contexto, torna-se fundamental a efetiva implementação

das políticas públicas voltadas à garantia dos direitos reprodutivos das mulheres e à promoção de uma assistência integral e de qualidade. Verifica-se avanços importantes, sobretudo no fortalecimento do acesso e na qualificação do pré-natal no SUS. Ressalta-se a necessidade de investimentos estruturais e educacionais voltados à promoção da saúde integral da mulher, bem como a efetivação das políticas já existentes e a formulação de novas estratégias baseadas em evidências. Observa-se, segundo especialistas, que muitas vezes as decisões políticas desconsideram os resultados de pesquisas científicas, o que torna essencial a divulgação e o estímulo de políticas públicas fundamentadas em evidências. Dessa forma, o fortalecimento de uma assistência à saúde pautada na equidade e na resolutividade constitui um fator importante para a redução da MM e a promoção da saúde materna e puerperal. Nesse contexto, estudos evidenciam que o Ministério da Saúde, com o objetivo de fortalecer a assistência à saúde materna, instituiu a Rede Alyne, voltada à ampliação do acesso, da qualidade e da integralidade do cuidado oferecido às gestantes, puérperas e recém-nascidos. **Considerações Finais:** Os estudos realizados contribuíram para uma compreensão do cenário das políticas públicas brasileiras voltadas para o enfrentamento da MM. Conclui-se que o enfrentamento efetivo da MM no Brasil requer não apenas a formulação de políticas públicas, mas, principalmente, a sua implementação de forma eficaz e contínua. É imprescindível que o compromisso com a saúde materna seja incorporado de maneira transversal nas ações de saúde, assegurando uma atenção integral, qualificada e humanizada às mulheres em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. Tal abordagem é essencial para a promoção da justiça reprodutiva e para a redução das iniquidades em saúde. Entre as limitações desta pesquisa, destaca-se a restrição de fontes de dados atualizadas e específicas sobre a implementação local das políticas públicas, bem como o recorte temporal que pode não refletir mudanças recentes no cenário analisado. Estudos futuros são recomendados para avaliar a efetividade das ações implantadas e investigar novas estratégias para o fortalecimento da saúde materna no país.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Políticas Públicas; Saúde da Mulher.

Referências:

ALMEIDA T. I. *et al.* As características e impactos das políticas públicas de atenção à saúde materna no Brasil nos últimos 20 anos. **ÎANDÉ: Ciências e Humanidades**, v. 7, n. 1, p. 64-73, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/693>. Acesso em: 16 abr. 2025.

BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709>. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. **Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estraggia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>. Acesso em: 13 maio 2025.

BEZERRA, M. S. *et al.* Avanços e Desafios das Políticas Públicas relacionadas à Saúde da mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 106-123, 2024. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/2005/2261>. Acesso em: 16 abr. 2025.

COSTA, S. D. A. L. *et al.* Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4333-4342, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25632>. Acesso em: 16 abr. 2025.



INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

Lucas Tolotti Carbonera

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Paulo Henrique Queiroz Mairins

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Karine Souza Da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Patrick Guilherme da Silva Sandy

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

André Luis Silva de Sousa

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Presidente da Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Diego da Silva Ferreira

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Ceará

Introdução: A espinha bífida é uma malformação congênita do tubo neural que ocorre ainda no processo embrionário, por volta da 4^a semana de gestação. Como consequência, há falha no fechamento da coluna vertebral, com consequências neurológicas que variam de paralisia a comprometimentos severos. Entre 2020 e 2024, dados sobre a internação e mortalidade no Brasil revelam desigualdades regionais persistentes nos diagnósticos, incluindo poucos dados de regiões menos favorecidas e de pessoas da etnia negra. Em relação ao tratamento, algumas regiões apresentam alta mortalidade devido à falta de atenção primária à saúde e infraestrutura hospitalar precária, além de uma população com número elevado ou baixo de habitantes, o que dificulta a coleta de dados. **Objetivo:** Investigar a internação e a mortalidade causadas por espinha bífida no Brasil no período de 2020 a 2024. **Materiais e métodos:** Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa e retrospectiva, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS, analisados no Excel 2019. Foram consideradas variáveis como região, faixa etária de 1 ano a 80 anos, sexo, cor/raça (branca e negra) e óbitos. Outras etnias foram excluídas. **Resultados e discussão:** De 2020 a 2024, foram registradas 4.980 internações por espinha bífida, sendo 68,36% em menores de 1 ano e 31,64% em pessoas de 1 a 80 anos. Observou-se maior prevalência em pessoas brancas entre os homens (94,24% eram brancos e 5,76% negros) e entre as mulheres (95,17% brancas e 4,83% negras). O mesmo padrão se repetiu nos óbitos, com 89,19% entre pessoas brancas e 10,81% entre negras. Essas disparidades sugerem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, pois a população branca em geral tem maior acesso ao pré-natal, exames de imagem e acompanhamento médico, favorecendo o diagnóstico precoce e o registro adequado. Isso pode explicar a subnotificação de casos entre pessoas negras. Um exemplo disso é que, entre 2020 e 2024, foi registrado apenas 1 óbito de mulher negra, enquanto 21 óbitos ocorreram entre mulheres brancas. A análise regional mostrou que Sudeste (35,74%) e Nordeste (31,81%) concentraram a maior parte das internações, seguidos pelo Centro-Oeste (12,61%), Sul (10,74%) e Norte (9,09%).

Quanto à mortalidade, Nordeste (39,17%) e Sudeste (30,83%) lideraram os registros, seguidos por Norte (11,67%), Sul e Centro-Oeste (ambos com 9,17%). Esses dados refletem tanto o tamanho populacional quanto a capacidade de diagnóstico e registro. Por exemplo, o Sudeste possui a maior infraestrutura hospitalar do país, o que favorece a identificação e tratamento precoce da condição. No entanto, a alta taxa de mortalidade no Nordeste pode estar associada ao diagnóstico tardio, acesso limitado a cuidados especializados, ausência de acompanhamento multidisciplinar, deficiência de ácido fólico, alimentação inadequada e menor acesso à suplementação durante o pré-natal devido à gestão estatal insuficiente nessa região. A região Norte, apesar de apresentar menor número absoluto de internações e óbitos, possui uma taxa de mortalidade levemente elevada, o que pode indicar subnotificação, infraestrutura médica precária e barreiras geográficas. Nas regiões Sul e Centro-Oeste, os números são mais baixos, o que pode estar relacionado à menor densidade populacional, mas também à infraestrutura médica precária e barreiras geográficas que dificultam a coleta de dados. **Considerações Finais:** Conclui-se que a espinha bífida exige atenção contínua das autoridades sanitárias e profissionais de saúde, tanto na prevenção com suplementação de ácido fólico, alimentação adequada e orientações no pré-natal, quanto no cuidado integral às pessoas afetadas. As desigualdades regionais e raciais influenciam diretamente os desfechos clínicos. Portanto, ações como educação e prevenção nas áreas mais vulneráveis, com distribuição gratuita de suplementos de ácido fólico, e o apoio à construção de projetos de lei, políticas públicas ou programas estaduais que garantam uma linha de cuidado contínua no SUS da infância à vida adulta, com pronto-área integrado e equipes capacitadas, são essenciais.

Palavras-chave: Espinha Bífida; Incidência; Mortalidade; Neonatologia; Saúde Pública.

Referências:

ANJOS, R. P. DOS *et al.* Análise quantitativa e temporal das características epidemiológicas da espinha bífida no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e5613745811, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.45811>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2025.

ROSA, M. M. *et al.* Análise das características epidemiológicas e hospitalares da espinha bífida referente aos casos registrados na população pediátrica no Brasil nos últimos 5 anos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e87111637891, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37891>. Acesso em: 13 abr. 2025.

WEFFORT, M. A. M.; SANTOS, M. E. P.; VARGAS, A. C. Prevalência de espinha bífida no Brasil: fatores de risco e a importância do pré-natal adequado. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 12, p. e13080, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37891>. Acesso em: 13 abr. 2025.

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

Márcia Nayane Da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Heitor Gurgel Nogueira

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Grazielly Oliveira da Costa

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Ana Janilly Machado

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

André Luis Silva de Sousa

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Presidente da Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Rossana Elizabeth Poletti Duarte

Docente em tempo integral na Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py

Diego da Silva Ferreira

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Ceará

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva que representa uma das principais causas de demência em idosos, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. No Brasil, o envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento da prevalência da DA, refletindo-se em maiores taxas de internações hospitalares. Compreender o perfil epidemiológico dessas internações é fundamental para o planejamento de políticas públicas. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por Doença de Alzheimer no Brasil, no período de 2020 a 2024, considerando variáveis demográficas, regionais e temporais, com vistas a identificar padrões e subsídios para o planejamento de políticas públicas em saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas internações registradas no SIH/SUS entre 2020 e 2024 com diagnóstico de DA (CID-10: G30) e dados completos, sendo excluídos os registros fora desse período, sem codificação específica ou com informações incompletas. As variáveis analisadas incluíram sexo, grupos etários, grupos raciais e ano de atendimento. A análise estatística foi realizada por meio do Excel (2021). **Resultados e discussão:** A análise de 8.196 identificou padrões epidemiológicos fortemente influenciados por desigualdades demográficas, socioeconômicas e regionais. A predominância de casos em mulheres (64,8%) é coerente com a maior expectativa de vida do sexo feminino, fator que prolonga a exposição ao risco da doença neurodegenerativa, sobretudo nas décadas mais avançadas. A concentração de internações em pacientes com 80 anos ou mais (59,6%) reforça o envelhecimento como principal fator de vulnerabilidade, refletindo, também, a tendência nacional de crescimento da longevidade. A distribuição regional evidencia maior incidência no Sudeste (44,3%), região que concentra a maior população idosa do país, além de dispor de infraestrutura

médica mais robusta e maior capacidade diagnóstica, o que pode favorecer a identificação e o registro dos casos. A prevalência em pessoas brancas (62,1%) pode indicar não apenas a predominância demográfica dessa população em certas regiões, mas também desigualdades estruturais no acesso ao cuidado especializado e a serviços de saúde de maior complexidade. O pico de internações observado em 2023 (25,95%) pode estar relacionado à ampliação da vigilância epidemiológica e à maior conscientização sobre a doença, resultando em melhor notificação. Além das estatísticas, os impactos da DA são profundos e multifatoriais, comprometendo progressivamente a autonomia funcional dos pacientes e sobrecarregando seus familiares e cuidadores, tanto emocional quanto física e financeiramente. Tais evidências reforçam a necessidade urgente de políticas públicas equitativas, acessíveis e humanizadas, com foco em prevenção, diagnóstico precoce, reabilitação cognitiva e suporte integral às famílias afetadas, especialmente nas regiões com menos recursos e menor acesso a serviços especializados.

Considerações Finais: O estudo alcançou seu objetivo ao identificar os principais padrões das internações por DA no Brasil, considerando aspectos demográficos, temporais e regionais. Os dados evidenciam a necessidade de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e ampliação do acesso aos serviços especializados. As desigualdades observadas no sistema de saúde indicam a urgência de estratégias mais equitativas, especialmente em regiões com menor cobertura. Sugere-se, nesse contexto, o fortalecimento da atenção básica, a capacitação de profissionais para o reconhecimento precoce da demência, a criação de centros de referência regionais, ações educativas voltadas a idosos e cuidadores, e o apoio psicossocial às famílias.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Epidemiologia; Grupos Etários; Grupos Raciais; Hospitalização.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Acesso em: 10 abr. 2025.

FAGUNDES, Susana Dytz *et al.* Prevalência de demência em idosos Brasileiros: uma revisão sistemática. **São Paulo Medical Journal**, v. 129, p. 46-50, 2011. Acesso em: 10 abr. 2025.

LEOPOLDINO, Amanda Aparecida Oliveira *et al.* Prevalência de lombalgia na população idosa brasileira: revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, p. 258-269, 2016. Acesso em: 10 abr. 2025.

MAGALHÃES, Abigail Moutinho *et al.* A importância do conhecimento populacional sobre prevenção e diagnóstico da doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14719-e14719, 2023. Acesso em: 10 abr. 2025.

MORAIS, Bryan *et al.* OBSERVAÇÃO DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE ALZHEIMER DE 2014 A 2019. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 1133-1142, 2022. Acesso em: 10 abr. 2025.

PINTO, M. F. *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 652–657, 2009. Acesso em: 13 abr. 2025.

EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS DE FÉMUR NO BRASIL: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS E MORTALIDADE AO LONGO DE UMA DÉCADA

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

Aníbal Fernando Genes Soto

Médico, Ortopedia y Traumatología por la Universidad Nacional de Asunción - UNA, Asunción PY

André Luis Silva de Sousa

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción PY

Isa Bela Dourado Oliveira

Médica, graduada em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción PY

João Matheus Farias Félix

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción PY

José Rosa Aguirre Silvero

Graduando em Medicina pela Universidad de Integración de las Américas- UNIDA, Asunción PY

Uoshignton Nunes Mendonça

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción PY

Evilena Alves Gomes Felix

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción PY

Diego da Silva Ferreira

Doutor em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará - UECE, Ceará CE

Introdução: As fraturas de fêmur são comuns, especialmente em idosos, e representam uma causa significativa de hospitalizações e mortalidade no Brasil. Essas lesões, frequentemente decorrentes de quedas, têm implicações clínicas e sociais consideráveis, impactando a qualidade de vida e gerando altos custos ao sistema de saúde. A análise da mortalidade e das hospitalizações é crucial para identificar fatores de risco e disparidades regionais, além de apoiar políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento eficaz dessa condição. O aumento do envelhecimento populacional e a fragilidade óssea associada à osteoporose intensificam o desafio no manejo dessa lesão.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar as hospitalizações e taxas de mortalidade por fraturas de fêmur no Brasil, no período de 2013 a 2023, focando em fatores como idade, sexo e diferenças regionais, além de examinar a mortalidade associada a comorbidades e ao tipo de atendimento.

Materiais e métodos: O estudo foi de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2013 a 2023. Foram analisados dados de hospitalizações e óbitos por fraturas de fêmur, classificados pela CID-10, com foco em variáveis como idade, sexo, tipo de atendimento (urgência ou eletivo) e região. A análise estatística foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, comparando dados entre grupos etários, sexos e regiões. A análise foi realizada no Microsoft Excel.

Resultados e discussão: O grupo etário mais afetado foi o de 80 anos ou mais, com 26,7% do total de hospitalizações. A região Sudeste concentrou a maior parte das hospitalizações e óbitos, representando 46,5% e 56,8%, respectivamente, do total nacional. A mortalidade foi particularmente alta entre os idosos, com 62,1% das mortes ocorrendo no grupo de 80 anos ou mais. As hospitalizações aumentaram a partir dos 60 anos, com um pico acentuado nas faixas etárias de 70 a 79 anos. A mortalidade foi maior entre pacientes atendidos em serviços de urgência, sugerindo maior gravidade das fraturas nesse grupo. As mulheres, principalmente nas regiões Sudeste e Sul, apresentaram maior prevalência de hospitalizações, possivelmente devido à maior prevalência de osteoporose. A mortalidade foi associada principalmente a complicações pós-cirúrgicas e à descompensação de comorbidades crônicas. A análise mostrou que as fraturas tratadas de forma eletiva apresentaram menores taxas de mortalidade, indicando a importância de um atendimento precoce e planejado. O aumento das hospitalizações em idosos está relacionado ao envelhecimento populacional e ao risco aumentado de quedas e fraturas, exacerbado pela osteoporose. As políticas públicas devem focar na prevenção de quedas, no tratamento da osteoporose e na melhoria do acesso a cuidados médicos em regiões

com infraestrutura limitada. **Considerações Finais:** As fraturas de fêmur são uma causa significativa de morbidade e mortalidade no Brasil, com taxas elevadas entre os idosos. O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas focadas na prevenção, como programas de fortalecimento muscular, revisão de medicamentos que afetam o equilíbrio e tratamento da osteoporose. A reabilitação pós-fratura é crucial para a recuperação funcional, e programas multidisciplinares podem melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. É importante garantir que as regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica tenham acesso adequado ao tratamento, a fim de reduzir desigualdades na mortalidade e no prognóstico das fraturas de fêmur.

Palavras-chave: Saúde Pública, Fraturas Ósseas, Mortalidade, Epidemiologia

Referências:

ASTOLFO, H. B. F. et al. **Epidemiologia da osteoporose e fraturas relacionadas no Brasil: desafios da saúde pública.** *International Journal of Health Management Review*, v. 10, n. 1, p. e384, 2024.

ELLWANGER FREIRE, G. H. et al. **Panorama da morbidade hospitalar por fratura de fêmur no Brasil: um estudo ecológico.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 625–636, 2024.

LEONARA DIAS DA SILVA, E. et al. **Perfil epidemiológico das internações por fratura de fêmur em idosos no Brasil entre 2013 e 2022.** *Revista de Epidemiologia e Saúde Pública - RESP*, v. 1, n. 2, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde [Internet].** [citado 24 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/pagina-inicial>.

SANTOS, C. C. T.; BRANDÃO, J. S.; XAVIER, T. R. **A prática da fisioterapia no pós-operatório da fratura femoral proximal em idosos no Brasil.** Zenodo, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.6689959>.

SILVA, D. et al. **Levantamento de fratura do fêmur e óbito em pessoas idosas: uma análise quantitativa nas regiões brasileiras.** *Revista Kairos: Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 415–429, 2020.

ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: DESIGUALDADES REGIONAIS E DEMOGRÁFICAS (2013-2023)

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

André Luis Silva de Sousa

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción Py

Aníbal Fernando Genes Soto

Médico, Ortopedia y Traumatología por la Universidad Nacional de Asunción - UNA, Asunción Py

Isa Bela Dourado Oliveira

Médica, graduada em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción PY

Denilton Marques Ferreira Neto

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción Py

Geovana Rodrigues Madureira Miranda

Médica, graduada em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción PY

Thaís Mendes Santos

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción Py

João Matheus Farias Félix

Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora – UMAX, Asunción Py

Diego da Silva Ferreira

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Ceará CE

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica prevalente e responsável por uma significativa carga no sistema de saúde. No Brasil, a IC tem representado uma das principais causas de internação e óbitos, afetando diferentes faixas etárias e apresentando variações geográficas e demográficas. A análise da mortalidade hospitalar e dos fatores relacionados à IC, incluindo as disparidades regionais, é essencial para a compreensão das desigualdades no acesso e na qualidade do tratamento, refletindo diretamente nas políticas públicas de saúde. Ao avaliar variáveis demográficas, regionais e epidemiológicas, a pesquisa busca entender a distribuição desses casos e a influência das políticas públicas e da estrutura do sistema de saúde nas taxas de mortalidade hospitalar.

Objetivo: Analisar as desigualdades regionais e demográficas nas taxas de mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2013 e 2023.

Materiais e métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e analítico, utilizando dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) coletados em 05/12/2024, abrangendo o período de 2013 a 2023. Os dados foram obtidos do DataSUS e incluíram informações sobre internações e óbitos por insuficiência cardíaca, com base no diagnóstico principal codificado como CID-10. As variáveis analisadas foram as taxas de mortalidade hospitalar, distribuídas por faixa etária, sexo, região geográfica e cor/raça. A população do estudo incluiu todos os registros de internação e óbito relacionados à insuficiência cardíaca durante o período analisado. A análise estatística envolveu duas etapas: primeiro, a estatística descritiva foi utilizada para calcular frequências, médias e taxas específicas de mortalidade. Em seguida, foram aplicadas estatísticas comparativas, como o teste qui-quadrado e análise de variância (ANOVA), para verificar diferenças significativas entre subgrupos. Os dados foram processados utilizando Python e R, com Excel 2019 sendo utilizado para a organização inicial.

Resultados e discussão: Os resultados indicaram que há uma clara disparidade nas taxas de mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca entre as regiões brasileiras. As regiões Norte e Nordeste apresentaram as taxas de mortalidade mais altas, com valores superiores a 16%, enquanto o Sudeste registrou as menores taxas, em torno de 12,5%. Essa diferença pode ser explicada pela desigualdade no acesso a tratamentos especializados e na qualidade da infraestrutura hospitalar. A análise também revelou que as taxas de mortalidade aumentaram com a idade, sendo significativamente mais altas entre indivíduos acima de 70 anos, especialmente nas regiões com menor cobertura de serviços. Em termos de sexo, observou-se uma

taxa de mortalidade superior entre mulheres na faixa etária acima de 70 anos, enquanto os homens apresentaram taxas mais altas nas faixas etárias intermediárias. Quanto à cor/raça, indivíduos de cor parda apresentaram taxas de mortalidade mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste, indicando uma possível relação entre desigualdade racial e desigualdade no acesso a cuidados de saúde.

Considerações Finais: As disparidades regionais nas taxas de mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca no Brasil são substanciais. A Região Sudeste se destaca positivamente devido à melhor infraestrutura e acesso a tratamentos especializados, enquanto as regiões Norte e Nordeste enfrentam desafios relacionados à escassez de recursos e dificuldade de acesso a cuidados adequados. A análise também enfatiza a importância de se considerar as variáveis demográficas, como idade, sexo e cor/raça, ao interpretar as taxas de mortalidade hospitalar. É fundamental que políticas públicas de saúde sejam direcionadas às regiões mais vulneráveis, com foco na expansão da cobertura de serviços de saúde e na melhoria da infraestrutura hospitalar. O fortalecimento da atenção básica e a melhoria do acesso a tratamentos especializados são passos essenciais para enfrentar essas disparidades.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Mortalidade hospitalar; Políticas públicas de saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências:

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, 2018. Acesso em: 05 dez. 2024.

BARROS DE MACEDO, R. R. et al. Desafios e avanços no tratamento da insuficiência cardíaca aguda. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2, p. 1172–1180, 2025. Acesso em: 05 dez. 2024.

HENNINGTON, É. A.; MARTINS, M.; MONTEIRO, S. Saúde: desigualdades, vulnerabilidade e políticas públicas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1572–1572, 2020. Acesso em: 05 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Acesso em: 05 dez. 2024.

MIRANDA, W. D. DE et al. Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, 2023. Acesso em: 05 dez. 2024.



EIXO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

GESTÃO DE CUIDADOS DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA NO SUS: PRÁTICAS MULTIPROFISSIONAIS PARA A INCLUSÃO

Eixo: Prevenção e promoção da saúde

Taciéli Gomes de Lacerda

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Pelotas RS

Claudia Maria da Rocha Martins

Docente em Fonoaudiologia pela UEPA, Belém PA

Francisca Rosangela Vasconcelos Sousa Fernandes

Enfermeira pela UFC, Fortaleza CE

Lana Hellen Ferreira Borges

Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Sociedade Educacional São Marcos, Uberlândia MG

Introdução: A gestão do cuidado de pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um dos maiores desafios para a consolidação da equidade e da integralidade na atenção à saúde. A diversidade das deficiências e suas implicações funcionais exigem práticas de cuidado que sejam sensíveis às necessidades específicas dessa população, além de articuladas com os princípios da inclusão e dos direitos humanos. Este desafio é ainda maior quando se reconhece que o modelo hegemônico de atenção à saúde historicamente esteve centrado em uma lógica biomédica, curativa e hospitalocêntrica, que frequentemente invisibiliza a complexidade da deficiência enquanto fenômeno social, político e existencial. Pessoas com deficiência não demandam apenas tratamentos clínicos pontuais, mas sim cuidados integrais, contínuos e multidimensionais, que envolvem reabilitação, promoção da autonomia, suporte psicossocial, acessibilidade, e participação ativa nos processos decisórios relacionados à própria saúde. **Objetivo:** Analisar como se dá a gestão do cuidado de pessoas com deficiência no SUS, com ênfase na atuação das equipes multiprofissionais e nas práticas inclusivas desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases de dados como SciELO, LILACS e PubMed, abrangendo o período de 2021 a 2025. Foram selecionados artigos que abordassem políticas públicas, experiências assistenciais e estratégias de cuidado voltadas à população com deficiência no contexto do SUS, com o uso dos descritores em saúde, gerência em saúde, pessoas com deficiência e SUS, unidos entre si pelos operadores booleanos “AND”. Sendo excluídos trabalhos fora da língua portuguesa e resumos em anais de evento. A análise dos dados se deu por meio de categorias temáticas que incluíram: organização da rede de atenção, práticas interprofissionais, acessibilidade, formação de profissionais e inclusão social, sendo analisados 6 trabalhos para alcançar o objetivo; **Resultados e discussão:** Os resultados indicam que, apesar dos avanços normativos como a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, ainda persistem lacunas importantes na implementação efetiva dos serviços. Entre os principais desafios estão a fragmentação do cuidado, a ausência de fluxos bem definidos entre os níveis de atenção, barreiras físicas e comunicacionais nos serviços, e a falta de formação específica dos profissionais de saúde. No entanto, experiências locais destacam a importância do trabalho multiprofissional articulado, com equipes compostas por médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e educadores físicos atuando de forma conjunta para construir planos de cuidado individualizados e centrados na pessoa. O cuidado às pessoas com deficiência exige a adoção de uma abordagem integral, centrada na funcionalidade e no contexto de vida do usuário, com foco na promoção da autonomia e da participação social. A atuação multiprofissional favorece a elaboração de projetos terapêuticos compartilhados e fortalece a inclusão, especialmente quando associada a práticas de educação permanente, escuta qualificada e envolvimento da família e da comunidade. Ainda assim, é necessária maior articulação entre os serviços da saúde, da assistência social, da educação e do trabalho para garantir o acesso pleno aos direitos dessa população. **Considerações finais:** A gestão do cuidado de pessoas com deficiência no SUS deve ir além do atendimento

clínico, exigindo uma prática coordenada, colaborativa e orientada pela inclusão. O fortalecimento das equipes multiprofissionais, a ampliação da acessibilidade nos serviços e o compromisso com a intersetorialidade são fundamentais para promover uma atenção mais equitativa, humana e transformadora.

Palavras-chave: Gerência em saúde, pessoas com deficiência, e SUS.

Referências:

DE CASTRO, Ane Milena Macedo. REDE FORMAL, REDE INVISÍVEL E REDE EXISTENCIAL-ENCONTROS CARTOGRÁFICOS NAS MÚLTIPLAS REDES DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UMA CAPITAL BRASILEIRA. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/3876>. Acesso em: 10 mai. 2025.

GOMES, Mariana Leme; OLIVER, Fátima Côrrea. Processos de trabalho e modelos de atenção em um Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de São Paulo–SP. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 32, n. 1-3, p. e205241-e205241, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/205241>. Acesso em: 10 mai. 2025.

LOPES, Leidiana de Jesus Silva *et al.* Um olhar sobre a rede de assistência à saúde: organização e desafios da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e494101422219-e494101422219, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22219>. Acesso em: 10 mai. 2025.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz *et al.* Ações e estratégias de educação permanente em saúde na rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 31, p. e310131, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310131/pt/>. Acesso em : 10 mai. 2025.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva *et al.* Redecin Brasil: a construção metodológica de um estudo multicêntrico para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200767, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2021.v25/e200767/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

RIBEIRO, Katia Suely Queiroz Silva *et al.* Os grupos condutores na governança e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320315, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bq6wN5nmZBDV9xQzBFgFb5NL/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DESAFIOS E AVANÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo: Atenção Primária

Samuel de Sousa Silva

Enfermeiro Residente em Saúde da Família - Universidade Estadual de Montes Claros, MG

Yaclara Laleska Alves Pereira

Graduanda em Psicologia – Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara - ILES/ULBRA, GO

Amanda Taiza Silva do Nascimento Bandeira

Assistente Social, Especialista em Saúde Pública e Especialista em Serviço Social na educação – Unifacex, Natal, RN

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA - Coroatá, MA

Matheus Vinute Ribeiro

Graduação em Odontologia - UNINASSAU Redenção - Teresina, PI

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação,Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI , Teresina PI

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) é um componente fundamental do sistema de saúde no Brasil atuando como o primeiro nível de contato da população com o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a APS apresenta um cenário complexo e com desafios significativos que precisam ser enfrentados para garantir a oferta de cuidados básicos e integrais à população dentro dos princípios de equidade, acessibilidade e qualidade nos serviços de saúde. É importante enfatizar que toda a estrutura da APS já registra largos passos de evolução na assistência a sociedade como um todo e demonstra a necessidade do estabelecimento de discussões sobre o panorama dela na contemporaneidade.

Objetivo: Analisar os desafios e avanços na Atenção Primária em Saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura com abordagem descritiva realizada em abril de 2025 a partir publicações científicas selecionadas nas bases de dados da LILACS, BDENF - Enfermagem e da MEDLINE, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária à Saúde", "Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde" e "Inovações tecnológicas" combinadas pelo operador booleano "AND". Os critérios de inclusão da bibliografia reunida foram: publicações entre 2020 e 2025, redigidas em português, acesso gratuito e pertinentes ao tema do estudo; excluíram-se fontes científicas que não enquadram-se nos requisitos anteriormente descritos e em duplicidade. A análise dos dados foi conduzida por meio de uma leitura crítica das 6 obras selecionadas.

Resultados e discussão: A APS detém diversas problemáticas desafiadoras e significativas tanto a níveis estruturais físicos quanto organizacionais que comprometem a assistência aos usuários, bem como influem no processo de trabalho das equipes de saúde devido a falta de infraestrutura e recursos humanos qualificados. Primeiramente, destaca-se a desigualdade de acesso com disparidades regionais que dificultam o atendimento em áreas rurais e periféricas; isto impacta e compromete os cuidados contínuos aos usuários da APS devido à ausência de integração entre os serviços de saúde e a fragmentação dos níveis de atenção a mesma. Além disso, o subfinanciamento do SUS e os desvios de recursos financeiros interferem diretamente na gestão ineficiente e a carência de dados adequados dificultam melhorias nos serviços e qualidade dos serviços oferecidos. A falta de capacitação e valorização dos profissionais de saúde resulta em desmotivação e impactos na humanização do atendimento. Ao longo dos últimos anos, embora o cenário seja desafiador, a APS obteve avanços significativos na garantia de acesso universal e equitativo à saúde através da implementação de políticas públicas de saúde mais inclusivas e utilização de tecnologias a fim de melhorar a acessibilidade aos cuidados assistenciais. O advento tecnológico, como a telemedicina, permite consultas e acompanhamento à distância de usuários que residem em áreas mais remotas, os aproximando de especialidades inexistentes em seu local de origem e diminuindo as filas de espera. Um dos principais marcos de avanço da APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que amplia a cobertura e organiza o cuidado através de equipes

multiprofissionais. Além disso, a crescente implementação de Unidades de Saúde da Família (USF) facilita o acesso de assistência à população vulnerável. O desenvolvimento de programas de saúde pública, como campanhas de vacinação e prevenção de doenças, têm contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde. A mudança de paradigmas do cuidado médico centrado apenas na doença para a abordagem holística na APS, considerando os aspectos físicos, mentais e sociais, vem sendo cada vez mais adotada, melhorando a qualidade do atendimento. Outro avanço importante é a valorização da participação comunitária, que fortalece a relação entre usuários e profissionais de saúde, propiciando a execução de um cuidado mais integrado e centrado nas necessidades da população. **Considerações Finais:** Diante do exposto, foi possível analisar que a APS no Brasil é um pilar fundamental para a promoção da saúde no país e que seu fortalecimento é crucial não apenas para a melhoria da saúde da população, mas também para a promoção da equidade e justiça social no Brasil. Diante disso, é essencial a execução de discussões e a realização de pesquisas que abordem estratégias para superar os desafios de infraestrutura, tempo de espera e a qualificação dos profissionais visando garantir constantes avanços na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Saúde; Inovações Tecnológicas.

Referências:

BAGRACHEVSKY, Marcos. Pelas lentes do SUS: notas sobre desafios e avanços da promoção da saúde na atenção primária. **Pensar a Prática**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/66137>. Acesso em: 14 abr.2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GIOVANELLA, Lígia. *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e desafios**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/atencao-primaria-saude-no-brasil-conceitos-praticas-e-pesquisa>. Acesso em: 17 abr. 2025.

LIMA, Rafaela Rodrigues *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**, v. 5, n. 2, p. 4461-4474, 2022. Disponível em:https://www.researchgate.net/profile/Marilene-Rivany-Nunes/publication/360151743_Acesso_da_populacao_em_situacao_de_rua-aos_servicos_da_aAcesso-da-populacao-e-m-situacao-de-rua-aos-servicos-da-atencao-primaria-a-saude-avancos-e-desafios.pdf. Acesso em: 19 abr.2025

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 987-997, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YhNHLwb7DwF7RWKN867GhRz/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MACINKO, James. *et al.* A Estratégia Saúde da Família no Brasil: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 2, p. 251–263, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/>. Acesso em: 17 abr. 2025.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Mauricio Gomes. Desafios da Atenção Primária em Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2354>. Acesso em: 17 abr. 2025.

ESCOLARES E SEXUALIDADE: ABORDAGEM DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Eixo: Prevenção e Promoção da Saúde

Filipe Augusto Alves Marques

Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Residente em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Ana Karoline de Almeida Lima

Enfermeira graduada e pós-graduada em Saúde da Mulher pela Universidade Regional do Cariri-Urca. Residente em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Introdução: O ambiente escolar contribui para a maturação educacional, comportamental e social de crianças e adolescentes em todas as partes do mundo. Sendo um espaço fundamental para estruturação de conhecimentos, deve ser visto como potencializador para planejamento de ações que visem a proteção e prevenção da saúde dos alunos no meio interno e externo ao serviço de ensino, incluindo saberes relacionados ao processo de crescimento e desenvolvimento humano, como prática sexual segura. **Objetivo:** Aprimorar o conhecimento de alunos do ensino fundamental acerca de Infecções Sexualmente Transmissíveis por meio de dinâmica interativa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante atividades exercidas em campo prático por voluntários de um projeto de extensão, entre os meses de abril e maio de 2024. O público-alvo consistiu em adolescentes, entre 13 e 15 anos de idade, matriculados no 9º ano do ensino fundamental do turno vespertino de uma escola pública localizada na zona leste do município. Organizadas em encontros semanais, as etapas de atuação incluíram: diagnóstico situacional conforme necessidade relatada dos alunos, aplicação de momentos temáticos educativos e interativos, e finalização com feedback dos participantes sobre o processo. Os encontros tiveram uma média estimada de 60 minutos de duração e foram realizados na sala de aula, sendo planejado previamente o tempo disponibilizado da disciplina com o docente e a direção da escola. **Resultados e discussão:** Para a etapa de diagnóstico situacional, os alunos foram apresentados aos voluntários e solicitados a referirem uma temática da qual apresentassem dúvidas e/ou que gostariam que a equipe abordasse nos próximos encontros; de maneira geral, o tema de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) fora o escolhido, sendo traçada como momento de interação a dinâmica de verdade ou mito com placas sinalizadas em vermelho e verde. As perguntas selecionadas incluíam modo de transmissão, sintomas, prevenção e conhecimentos populares sobre HIV, sífilis, gonorreia e hepatites virais. Ao final do período do projeto, o feedback demonstrou boa adesão dos alunos, com os mesmos referindo desejo de receber novamente a equipe para abordagem de novas temáticas. **Conclusão:** Atividades de educação em saúde exercidas nas escolas públicas ampara os preceitos do Programa de Saúde na Escola (PSE), sendo este uma das atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) em sua conformação. A escola do estudo se contemplava ao programa, facilitando a cooperação da direção da instituição e a adesão dos alunos, já familiarizados com momentos de educação em saúde. Durante a execução da dinâmica de mito e verdade, foi perceptível que informações essenciais para quebra da cadeia de transmissão de IST's ainda não são amplamente difundidas, clarificando a importância de tais momentos de discussão não somente para evitar casos de infecção, mas para diminuir incidência de eventos como gravidez indesejada. Infelizmente, atuais políticas governamentais criaram obstáculos no incentivo da promoção à saúde sexual entre adolescentes, incluindo a implementação da Lei ALE-RO nº 5.788, de 5 de junho de 2024 em todo o estado, proibindo a participação de crianças e adolescentes em cenários cujo tema seja sexualidade ou assuntos relacionados, independente da aceitação prévia de pais e/ou cuidadores, determinando um retrocesso que pode alçar impactos negativos significativos na saúde física e reprodutiva de tais escolares a curto e longo prazo.

Palavras-chave: Estudantes; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Promoção da Saúde

Referências:

ALVES, M. S.; MUSSI, R. F. F. Educação sexual e as Infecções Sexualmente Transmissíveis em escolares: uma revisão integrativa. **Cenas Educacionais.** 6 (15715), p. 1-19. Caetité, Bahia. 2023.

ALVES, M. S.; MUSSI, R. F. F. **Sequência didática sobre o ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis em escolares.** Dossiê temático: produtos técnicos tecnológicos educacionais. 41 f. 2024.

BAQUIÃO, L. S. M.; PEREIRA, Q. C.; MORCELI, G.; SOARES, C. R. Multiplicar informação e somar saúde: prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brazilian Journal of Development.** 6 (5), p. 1-6. Curitiba, Paraná. 2020.

BRASIL, M. E.; CARDOSO, F. B.; SILVA, L. M. Conhecimento de escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos. **Rev enferm UFPE.** 13: e24221, p. 1-8. 2019.



UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE CANABIDIOL (*Cannabis sativa*) COMO TRATAMENTO ANTI-INFLAMATÓRIO E ANALGÉSICO DE DORES MUSCULARES EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA E PARALISIA DE BELL

Eixo: Prevenção e Promoção da Saúde

Pedro Paulo Batista de Araujo

Graduando em Ciências Biológicas Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Campus de Bacabal, MA.

Leonardo Cesar Sidonio Trindade

Graduando em Enfermagem Bacharelado pela Universidade do Estado do Pará – UEPAP.

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora do Paraguay – UMAX.

Nádia Alves Antão de Alencar

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS Bahia.

Odgley Quixaba Vieira

Doutor em biodiversidade e biotecnologia pela Rede BIONORTE. Diretor do curso de Ciências Biológicas Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão, Bacabal MA.

Introdução: O CBD (canabidiol) e o THC (tetrahidrocannabinol) presentes na Cannabis sativa são substâncias ativas da família dos canabiddes. A concentração de CBD na planta Cannabis sativa representa 0,1 a 2,9% da sua matéria seca. As folhas da planta contêm uma concentração de THC geralmente entre 1% a 2%. Ambos têm sido utilizados na medicina terapêutica por cerca de dois milênios principalmente na forma de óleo como anti-inflamatório e analgésico a contrações musculares como a esclerose múltipla uma doença autoimune crônica que afeta o sistema nervoso central, causando lesões na bainha de mielina (que reveste os nervos), o que prejudica a transmissão de sinais nervosos e leva a uma variedade de sintomas e a paralisia de Bell (um tipo de paralisia do nervo facial) que leva ao enfraquecimento repentino ou paralisia dos músculos em um lado da face devido à disfunção do 7º nervo craniano (nervo facial). Este nervo move os músculos faciais, estimula a salivação e as glândulas lacrimais, permite que os dois terços frontais da língua detectem os gostos e controla um músculo que envolve a audição. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e investigar os mecanismos de ação do CBD e THC presentes no óleo de canabidiol visando apresentar os efeitos benéficos do uso terapêutico dos princípios ativos como tratamento a doenças musculares como a esclerose múltipla e a paralisia de Bell. **Materiais e métodos:** Foram levantados estudos clínicos e pré-clínicos sobre o uso do óleo de Cannabis para dores musculares e inflamações, em seguida uma análise dos mecanismos de ação do CBD E THC no sistema nervoso e imunológico. Dentro da população e amostra de pacientes foram adotados critérios de inclusão para pacientes com esclerose múltipla e paralisia de Bell e de exclusão para pacientes gestantes, com contraindicações ao uso de canabidiol e alergia a Cannabis. Por fim, o relato dos pacientes sobre os efeitos percebidos ao logo do tratamento. Essa metodologia foi feita com base em estudos clínicos e pré-clínicos da literatura médica e levantados em bases de dados com PubMed e SciELO Brasil. **Resultados e discussão:** A inflamação é um processo natural do corpo, mas pode se tornar crônica em doenças como a esclerose múltipla. O óleo de canabidiol, popularmente conhecido como “óleo da maconha”, tem em seu princípio ativo substâncias que de acordo com estudos podem ajudar a modular o sistema imunológico e reduzir a inflamação, o que pode aliviar sintomas como dor e rigidez muscular nos enfermos, visto que o CBD age no corpo interagindo com os receptores de dor. Outra substância da Cannabis sativa presente no óleo é o THC, que após uma série de estudos e protocolos, agências reguladoras passaram a recomendá-lo diretamente contra a esclerose, com registro em bula, pois entre seus efeitos farmacológicos estão analgesia, relaxamento muscular e antiemético (redução das náuseas e vômitos). O CBD e o THC também têm sido estudados no tratamento da paralisia de Bell, um distúrbio neurológico no qual o músculo facial apresenta fraqueza ou paralisia inexplicável de

um dos lados. Uma revisão de 2021 de 26 estudos *in vivo* sobre cannabinoides e inflamação constatou que os níveis de citocinas causadores da inflamação foram menores após o tratamento com CBD e THC. **Considerações Finais:** Infere-se que existe a necessidade de estudos mais aprofundados na medicina acerca dos benefícios do óleo de *Cannabis* no tratamento de dores musculares, todavia os pacientes portadores de esclerose múltipla notaram efeitos benéficos no tocante a inflamação crônica, fadiga, espasticidade e dores sugerindo também um efeito antidepressivo dependente diretamente da dose utilizada. Em pacientes com paralisia de Bell o uso de óleo de canabidiol também apresentou benefícios como redução da inflamação e proteção aos nervos afetados. Em suma, os objetivos da pesquisa foram alcançados visto que a longo prazo os princípios ativos CBD e THC presentes no óleo foram benéficos para os enfermos amenizando suas dores e inflamações e permitindo-lhes uma vida melhor.

Palavras-chave: Bem estar; Fitoterapia; Medicina alternativa; Neuroproteção; Recuperação.

Referências:

FERNÁNDEZ-RUIZ, J. et al. **Cannabidiol for neurodegenerative disorders: important new clinical applications for this phytocannabinoid?** *British Journal of Clinical Pharmacology*, Londres, v. 75, n. 2, p. 323–333, 10 jan. 2013.

QUIRINO RABELO, A. Uso terapêutico de cannabinóides na Esclerose Múltipla. *Ensaios USF*, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 12–26, 2019. Disponível em: <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/134>. Acesso em: 4 maio 2025. DOI: 10.24933/eusf.v3i1.134

SARAH WALKER. **Tratamento com Cannabis para Paralisia de Bell.** VERIHEAL, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.veriheal.com/conditions/bells-palsy/>. Acesso em: 4 maio 2025.

MARTINS SCHLESNER, G. et al. O uso do Canabidiol no tratamento de doenças neurológicas selecionadas: uma revisão sistemática. *Concilium*, v. 22, n. 5, p. 92–106, 1 set. 2022.

CORPO, MOVIMENTO, (AUTO)CUIDADO E SAÚDE: DANÇAS CIRCULARES (PICS) COM DOADORAS E RECEPTORES(AS) DE LEITE HUMANO, NO BANCO DE LEITE HUMANO DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ-RJ. RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Eixo: Prevenção e Promoção da Saúde

Luciana Fernandes Paulino

Doutora em Educação em Ciência e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro RJ

Introdução: Implementada no Brasil em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), preconiza a ampliação dos atendimentos e realização de trabalhos em Práticas Integrativas e Complementares (PICS) a serem ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política integra as ações de ensino, pesquisa, extensão, assistência e divulgação. O conceito de saúde é considerado em sua integralidade, abarcando suas dimensões física, mental, emocional e social. As PICS contemplam os campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, pautados no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do sujeito, atuando de forma conjunta, articulada e complementar aos cuidados de saúde convencionais. A PNPIC foi complementada em 2017 e 2018, totalizando atualmente vinte e nove PICS, dentre elas, as Danças Circulares, prática que contribui, sob esta perspectiva, para o cuidado integral em saúde da população. Dentre os benefícios comumente percebidos pelos(as) participantes, podemos citar o exercício da expressão corporal e afetiva, o desenvolvimento da consciência corporal, coordenação motora, concentração e memória, sendo também um espaço que propicia a socialização, a integração, a inclusão e o respeito às diferenças. Não há pré-requisitos para participar, sendo as vivências devidamente adaptadas às necessidades de cada grupo. Sob este contexto, esta prática fez parte da programação de alguns eventos promovidos pelo Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto Fernandes Figueira (IFF)/Fiocruz-RJ, com mães doadoras e mães de neonatos receptores(as) de leite humano, junto à equipe multiprofissional deste setor, em 2024. O BLH do IFF/Fiocruz, Centro de Referência da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, é um serviço especializado, responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o qual contribui para o cuidado em saúde das mulheres e crianças contempladas por este trabalho. **Objetivo:** Relatar as experiências com Danças Circulares realizadas com mães doadoras de leite humano e mães de recém nascidos(as) hospitalizados(as) em unidade neonatal, receptores(as) do leite humano doado junto à equipe multiprofissional do Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz - IFF/Fiocruz-RJ, em 2024. **Materiais e métodos:** Também conhecida como Dança dos Povos, a prática das Danças Circulares é realizada em Roda, embalada por músicas e movimentos corporais sugeridos pelo(a) facilitador(a), viabilizando um espaço de socialização, (auto)conhecimento e (auto)cuidado. Na Celebração do Dia Mundial de Doação de Leite Humano, em maio 2024, como parte da programação do evento, foram ofertadas algumas PICS, sendo realizada na ocasião, uma vivência com Danças Circulares com as mães doadoras e mães de neonatos receptores de leite humano (neonatos pré-termo, com baixo peso ou com alguma patologia congênita) e a equipe multiprofissional do setor. Esta experiência foi marcada pelo acolhimento e pela troca de experiências, conhecimentos, reflexões e afeto. A partir da avaliação satisfatória desta vivência, na Celebração da Campanha “Agosto Dourado”, em alusão à promoção, proteção e apoio em amamentação em todas as situações, além de Roda de Conversa sobre o tema, mais uma prática com Danças Circulares, foi realizada com algumas mães, seus bebês e alguns membros da equipe. Atendendo a pedidos, mediante o retorno positivo das experiências anteriores, uma nova prática com Danças Circulares, foi facilitada, agora em razão da Campanha “Novembro Roxo”, em alusão ao mês internacional de sensibilização para a causa da prematuridade, com o mesmo público. **Resultados e discussão:** As experiências com Danças Circulares no Banco de

Leite Humano no IFF/Fiocruz-RJ representaram encontros de sensibilização, socialização, partilha de conhecimentos e experiências, reflexão e entrega, mobilizando não somente o corpo, mas também a mente e o coração. Tendo em vista os benefícios mencionados pelos(as) participantes, percebidos após a prática, dentre eles a integração, descontração, leveza e relaxamento, foi sinalizado o interesse em manter a programação dos encontros em 2025, mediante a avaliação satisfatória das vivências realizadas em 2024. **Considerações Finais:** As vivências com Danças Circulares, buscaram propiciar o encontro, a troca, a conexão, o (auto)conhecimento, a (auto)expressão e o (auto)cuidado, com respeito, responsabilidade e humanidade. Esta iniciativa vai ao encontro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a qual preconiza a oferta desta e outras práticas à população, contribuindo para a promoção de uma melhor qualidade de vida a seus participantes. Assim, o trabalho com as Danças Circulares pode representar uma importante ferramenta de educação, prevenção e promoção de saúde integral, em conformidade com a PNPIC.

Palavras-chave: Autocuidado; Danças Circulares; Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

Referências:

BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Portaria no 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Portaria no 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 10 mai. 2025.

CENTRO DE REFERÊNCIA BANCO DE LEITE HUMANO. Serviço de Banco de Leite Humano. Disponível em:

<https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/atuacao/atencao-a-saude?view=article&layout=edit&id=69>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DANÇA CIRCULAR. O que é. Disponível em: <https://dancacircular.com.br/oque>. Acesso em: 10 mai. 2025.

PAULINO, Luciana Fernandes. Danças Circulares. Disponível em:
<https://picsuff.wordpress.com/dancacircular/>. Acesso em: 10 mai. 2025.

DISTRIBUIÇÃO E IMPACTO DA DIABETES MELLITUS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS (2022-2024)

Eixo: Prevenção e promoção da saúde

Eloiza Nayara Moura Silva

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

Fernando Gabriel Vidal Lima

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

Guilherme Peters do Nascimento

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

Carlos Eduardo Sotero Nogueira Leite

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

André Luis Silva de Sousa

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Presidente da Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

Diego da Silva Ferreira

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Ceará

Introdução: A diabetes mellitus é uma doença crônica de elevada prevalência, afetando aproximadamente 3% da população mundial, com projeções de crescimento significativo até 2030. No Brasil, a condição representa uma das principais questões de saúde pública, tanto pelas complicações clínicas associadas quanto pelos custos elevados com prevenção e tratamento. Estima-se que cerca de 50% dos pacientes diabéticos no país desconheçam o diagnóstico, o que reforça a importância de estratégias de rastreamento para identificação precoce da doença. O aumento da prevalência no Brasil está diretamente relacionado ao envelhecimento populacional e à transição no estilo de vida da população, marcada por hábitos alimentares inadequados e crescente sedentarismo. Diante desse cenário, torna-se fundamental avaliar a qualidade da atenção prestada aos indivíduos acometidos pela doença, especialmente entre os idosos, nas diversas regiões do país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, até 2020, aproximadamente 180 milhões de pessoas foram diagnosticadas com diabetes, e projeta-se que esse número dobre até 2030. No contexto brasileiro, a previsão é de que o número de pessoas com a doença atinja 11,3 milhões no mesmo período.

Objetivo: Analisar a distribuição geográfica e demográfica da diabetes mellitus no Brasil entre os anos de 2022 e 2024, considerando dados sobre internações por região, sexo, faixa etária e cor/raça, com base nas informações disponibilizadas pelo DATASUS.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários disponíveis publicamente na base DATASUS, acessada por meio da plataforma TABNET. A coleta contemplou informações referentes ao período de 2022 a 2024, abrangendo variáveis como número de internações por região, sexo, faixa etária e cor/raça. A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Microsoft Excel 2019, por meio do cálculo de frequências absolutas, relativas e taxas específicas de internação. Ressalta-se que, por se tratar de dados públicos e secundários, sem identificação dos sujeitos, não foi necessária a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº

510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** Esta enfermidade crônica vem com certa apresentação significativa entre as regiões Sudeste com 160.000 casos (31,8%) e Norte do Brasil, com 40.000 casos (8,0%). Onde apresenta exibições associadas com a enfermidade, entre uma estimativa do sexo feminino, um valor importante de apresentação de diabetes mellitus em comparação ao sexo masculino, com 75.000 internações femininas (8,9%) e 80.000 internações masculinas (9,5%), e complicações apresentadas. Podemos mencionar que, com o aumento significativo de diabetes mellitus entre as regiões apontadas do Brasil, são apresentados gastos significativos com alto custo e desembolsos dos pacientes, que levam à apresentação de outros tipos de complicações citadas e à falta de aporte ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim como inatividade física, sedentarismo e aumento de peso são fatores que contribuem para a evolução e aquisição da enfermidade diabetes mellitus e suas consequências. A prática de atividade física cotidiana é fundamental para o controle do aumento de peso corporal e boa alimentação, além de a presença de especialistas e acompanhamento adequado serem essenciais para pacientes diagnosticados com a enfermidade. **Considerações Finais:** Os dados revelam que a diabetes mellitus apresentou maior número de internações na região Sudeste, com 160.000 casos (31,8%), seguida pela região Nordeste com 120.000 casos (23,8%) e pela região Norte, com 40.000 casos (8,0%). Ao analisar a distribuição por sexo, observou-se leve predominância entre indivíduos do sexo masculino, com 80.000 internações (9,5%), em relação ao sexo feminino, com 75.000 internações (8,9%). Em relação à faixa etária, a maioria das internações ocorreu entre pessoas com 60 anos ou mais, refletindo a associação da doença com o envelhecimento populacional. Quanto à cor/raça, os dados indicam maior prevalência de internações entre indivíduos autodeclarados pardos e brancos, o que pode estar relacionado a aspectos socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde. Além da alta incidência, foram identificadas complicações clínicas associadas à doença, tais como retinopatia diabética, nefropatia, neuropatia periférica e complicações cardiovasculares, as quais contribuem significativamente para a morbimortalidade e para o aumento dos custos no sistema de saúde. Esses fatores sobrecarregam o Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrenta dificuldades para prover acompanhamento contínuo e especializado. A inatividade física, o sedentarismo e o aumento do peso corporal são fatores de risco amplamente reconhecidos, contribuindo tanto para o desenvolvimento quanto para o agravamento da diabetes mellitus. A prática regular de atividade física, aliada a uma alimentação saudável, bem como o acompanhamento por profissionais especializados (como endocrinologistas, nutricionistas e educadores físicos), são estratégias fundamentais para o controle e prevenção da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Epidemiologia; Saúde Pública.

Referências:

MENDES, T. DE A. B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde publica**, v. 27, n. 6, p. 1233–1243, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2011000600020>. Acesso em: 18 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, n. 5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00076120>. Acesso em: 18 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diabetes. Genebra, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Acesso em: 18 abr. 2025.

REZENDE, R. DOS S. F. et al. PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES: IDENTIFICAÇÃO DAS LACUNAS NA ATENÇÃO À SAÚDE PRIMÁRIA NO BRASIL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3627–36233, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p3627-36233>. Acesso em: 18 abr. 2025.



EIXO: SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR GLAUCOMA NO BRASIL (2019-2024)

Eixo: Serviços de Média e Alta Complexidade

Julya Cassia Dias-Guimarães

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

Maria Julia Ribeiro-Forte

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

Marciano Neto Marques Barreto

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

André Luis Silva de Sousa

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Presidente da Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Univesidad María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Clínica Médica (SOCEM-UMAX)

Diego da Silva Ferreira

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Ceará

Sandra Carolina Gonzalez Bogarin

Medico Esp. Medicina Filiar, Docente de tiempo completo de la Universidad María Auxiliadora, Paraguay

Introdução: O glaucoma é uma condição oftalmológica crônica que afeta o nervo óptico e pode resultar em perda progressiva e irreversível da visão. Trata-se de uma doença silenciosa e a sua identificação tardia é comum, principalmente em pessoas do sexo masculino que tendem a evitar consultas por questões culturais e de encorajamento, resultando em uma perda gradual da visão. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o glaucoma é a segunda principal causa de cegueira no mundo. Nesse sentido, é mais frequente em pessoas com faixa etária avançada, e, com o aumento da perspectiva de vida ao longo dos anos, pode ocasionar em maiores casos de glaucoma. Além disso, em estados mais desenvolvidos, o acesso ao serviço de saúde apresenta uma rede de atendimento mais estruturada. Porém, a complexidade da regionalização na saúde e a grande heterogeneidade territorial ainda existem desigualdades que podem afetar no diagnóstico e tratamento precoce. **Objetivo:** Analisar a distribuição regional das internações hospitalares no Brasil entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024 por glaucoma. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, que analisou internações hospitalares por glaucoma nas cinco regiões do Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Os dados foram extraídos do banco de dados do DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no dia 13/04/2025. Foi utilizado o Excel 2019 para organizar os dados. Foram considerados critérios de inclusão: faixa etária, sexo, cor/raça e caráter de atendimento, e considerados critérios de exclusão os registros referentes a óbitos e taxas de morbidade, por não se enquadarem no objetivo do estudo. As informações foram organizadas em gráficos, com o objetivo de visualizar os padrões de distribuição e incidência ao longo do tempo e entre as diferentes regiões. **Resultados e discussão:** De acordo com os gráficos coletados pelo nosso estudo, o glaucoma é diagnosticado em pacientes na faixa etária de 50 a 70 anos, com 34.000 internações na região do Sudeste brasileiro. Essa doença está intrinsecamente ligada ao envelhecimento, devido às mudanças fisiológicas no olho que acompanham a idade. Quanto ao caráter de atendimento, a região Sudeste apresenta uma massiva liderança tanto em atendimentos eletivos, com 20.000 internações, quanto em emergência, com um pouco menos de 5.000

internações por glaucoma. Isso ocorre devido ao aumento populacional da região Sudeste e à grande infraestrutura hospitalar, o que contribui para que os níveis de permanência intermediários de 2 a 3 dias estejam associados aos avanços nos protocolos de atendimento, aumento de atendimentos ambulatoriais e otimização da capacidade hospitalar. No gráfico segundo sexo, tanto o público feminino quanto o masculino são mais afetados, com 10.000 a 12.000 internados de 2019 a 2024, tendo em vista a predisposição genética, além dos fatores hormonais que podem influenciar no desenvolvimento de glaucoma entre os sexos. De acordo com nosso estudo, segundo cor/raça, o Sudeste brasileiro se destaca em todas as etnias documentadas no gráfico, principalmente entre a população parda, com 18.000 internações, e a população branca, com 14.000 internações. A partir dos estudos utilizados, está documentada uma maior incidência e severidade de casos de glaucoma em pessoas negras, devido à genética e à falta de acesso ao atendimento hospitalar, o que resulta em diagnóstico tardio. Contudo, esses resultados contrariam parcialmente o que seria esperado, dado o padrão apresentado no gráfico. **Considerações Finais:** A partir da análise dos dados obtidos, foi possível verificar que o objetivo proposto foi plenamente alcançado. A região Sudeste foi a mais afetada em todos os recortes utilizados. A densidade populacional elevada, aliada ao envelhecimento da população e ao maior acesso aos serviços de saúde, pode justificar a maior incidência de registros hospitalares por glaucoma nesta região. Os dados reforçam a importância de políticas públicas que ampliem o diagnóstico precoce e o tratamento do glaucoma, especialmente em regiões com menor estrutura de atendimento. Como limitação, destaca-se a exclusão de dados sobre óbitos e morbidade, sugerindo-se que estudos futuros aprofundem esses aspectos.

Palavras-chave: Epidemiologia; Glaucoma; Saúde Ocular.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRITO, P. V. M. B. et al. Epidemiologia das internações por glaucoma no Brasil nos últimos 10 anos (2014-2024). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1349–1362, 2025. Acesso em: 13 abr. 2025.

CARDOSO DOS SANTOS, I. C. et al. O impacto do glaucoma na saúde pública: análise epidemiológica (2014-2024). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 957–969, 2025. Acesso em: 13 abr. 2025.

GUIMARÃES FIGUEIREDO CAVALCANTE, M. C. et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com glaucoma: uma análise abrangente. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 345–355, 2024. Acesso em: 13 abr. 2025.



BARREIRAS DE ACESSO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eixo: Transversal

Isabella Tainá Loura Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdade Atenas Sete- Lagoas - MG

Thaís Prado Souza da Cruz

Graduanda pela Faculdade Santa Marcelina- FASM, São Paulo - SP

Francilene Xavier da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista- UNIP, Cametá- PA

Gabriella Coutinho da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Veiga de Almeida- UVA, Cabo Frio- RJ

Nayane Dias de Souza

Mestranda em Ciência pela Universidade Federal do Tocantins- UFT

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Salvador- BA

Introdução: Do conjunto de doenças crônicas não transmissíveis os tumores malignos têm expressiva importância em função da alta incidência, mortalidade e custo do tratamento. Sendo dever do Estado estabelecer serviços e ações necessários para promover à saúde de todo cidadão, estando fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, é possível afirmar que o SUS apresenta uma rede de assistência oncológica que contempla desde a prevenção e detecção precoce até os cuidados paliativos voltados a garantia de uma atenção integral. No entanto, são observados alguns entraves na organização dessa rede, como a baixa disponibilidade ou inexistência de serviços oncológicos em municípios de pequeno porte, o que dificulta o acesso ao tratamento desses usuários. Ademais, pesquisas reconhecem as desigualdades raciais como fatores que interferem no processo saúde/doença/cuidado e morte. Esses cenários esbarram no princípio de integralidade do SUS e geram barreiras de acesso aos serviços para a população brasileira. Portanto, a revisão se justifica pelo fato de ser uma questão de saúde pública pouco discutida e que possui um enorme impacto na realidade de muitos brasileiros, principalmente nas mulheres, com isso, é crucial identificar as barreiras de acesso ao tratamento oncológico, visando elaborar políticas assistenciais para solução da problemática. **Objetivo:** Compreender o que a literatura científica aborda sobre as barreiras de acesso ao tratamento oncológico em mulheres no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: “Serviços de saúde”, “Oncologia” e “Sistema Único de Saúde”, utilizando diferentes combinações entre eles, com o operador booleano *AND*. Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos que abordavam sobre o tema, disponíveis na íntegra, com um recorte temporal dos últimos 10 anos (2014-2024). Artigos fora da temática, repetidos e incompletos foram excluídos, sendo selecionados 9 estudos para compor a amostra. **Resultados e discussão:** Os artigos analisados evidenciam desigualdades regionais marcantes no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama no estado, especialmente entre mulheres atendidas pelo SUS. Muitas precisaram migrar de suas regiões por conta da concentração dos serviços oncológicos em áreas específicas, o que cria barreiras geográficas e organizacionais que dificultam o atendimento em tempo hábil. A rede de atenção mostra falhas importantes, como a ausência de serviços de biópsia em várias localidades, subutilização de equipamentos e pouca integração entre regiões. Isso revela problemas na gestão, falta de planejamento e ausência de regulação eficiente que garanta um fluxo adequado entre as etapas do cuidado. Mais da metade das mulheres iniciou o tratamento com mais de 60 dias após o diagnóstico, em desacordo com a Lei nº 12.732/12. Esse atraso foi mais frequente entre mulheres com mais de 40 anos e moradoras de regiões distantes, demonstrando o impacto das desigualdades

territoriais. Ademais, comorbidades e o difícil acesso à atenção básica também contribuíram para o início tardio do tratamento. Além disso, observou-se que a desorganização da rede tem peso maior nesse atraso do que a distância em si, o que reforça a necessidade de uma estrutura mais bem articulada. Embora novas tecnologias possam ajudar, profissionais do SUS demonstraram menos otimismo quanto à sua incorporação na rede pública. Outro ponto preocupante é a falta de dados e estudos sobre o acesso da população negra às ações de prevenção e tratamento do câncer, o que dificulta a formulação de políticas mais inclusivas. Mulheres com maior vulnerabilidade social – baixa escolaridade, sem plano de saúde e pertencentes a grupos raciais historicamente excluídos – enfrentaram maiores atrasos no início do tratamento, independentemente do estágio da doença. Essas desigualdades refletem barreiras estruturais e reforçam a necessidade de políticas públicas que priorizem a equidade no acesso aos serviços de saúde, com planejamento regionalizado, integração entre os níveis de atenção e um olhar sensível às desigualdades sociais e raciais.

Considerações Finais: Evidenciou-se a existência de desigualdades sociais e raciais no acesso ao diagnóstico e tratamento oncológico pelo SUS, especialmente entre mulheres sem plano de saúde. Embora reconheça avanços, destaca a persistência de barreiras geográficas, estruturais e econômicas que comprometem o prognóstico dos pacientes. Entre as limitações do estudo estão o uso de dados secundários e a falta de informações completas sobre estadiamento e fatores culturais. Apesar disso, o trabalho é essencial para orientar políticas públicas mais equitativas, ressaltando a necessidade de fortalecer a rede de atenção e priorizar o cuidado à população negra. A existência de legislação específica não garante, na prática, o acesso oportuno ao tratamento, reforçando a urgência de aprimorar a gestão e assegurar o cumprimento dos princípios do SUS.

Palavras-chave: Oncologia; Serviços de saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências:

CABRAL, A. L. L. V. *et al.* Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sócio demográficos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 2, p. 613-622, fev. 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/453>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CURTY, B. M. **Oferta, acesso e utilização da assistência oncológica ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1586653>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FRANÇA, M. A. S. A. *et al.* Factors related to the delay in initiating treatment for oral cancer at a referral center in the Central-West region of Brazil. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 53, p. e20240012, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/rNyds9WRz6TJnz3DdGbDF5k/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2025.

GONÇALVES, L. L. C. *et al.* Barriers in health care to breast cancer: perception of women. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 394–400, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9RfKfjrRGXmWNxvMYLSZdXD/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2025.

NOGUEIRA, M. C *et al.* Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. **SciELO Preprints**, abr. 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5376/10386>. Acesso em: 10 abr. 2025.



O PAPEL DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR

Eixo Transversal

Rosana Soares Lisboa Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará –UEPA, Campus XII Santarém-PA

Jéssica Vieira Barbosa

Enfermeira Especialista em Neonatologia pelo Hospital Sofia Feldman

Raphaela do Nascimento Gonçalves de Azevedo

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Francisca Nariane Vale de Sousa

Assistente Social especialista em Serviço Social, Ética e Direitos Humanos pela Faculdade Iguaçu- PR

Suellen Thayná Pina de Lima

Enfermeira especialista Docência para a Educação Profissional, Científica e Tecnológica pelo Instituto Federal do Pará (IFPA)

Lorena Noronha Pires

Médica Veterinária pelo Centro Universitário de Excelência-UNEX.

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em saúde da família pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador Ba

Introdução: A segurança alimentar é um direito humano e requer ações integradas e intersetoriais para a garantia de acesso da população em situação socioeconômica baixa à alimentos seguros e adequados. Todavia a insegurança alimentar ainda é parte da realidade de muitos brasileiros, afetando principalmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Nesse contexto, as equipes multiprofissionais desempenham um papel importante na promoção da segurança alimentar, principalmente no cenário da atenção primária. A cooperação entre os profissionais de diferentes áreas possibilita a implementação de procedimentos eficazes de educação alimentar e nutricional, assim como o reconhecimento de políticas públicas voltadas para a alimentação saudável, além da contribuição para a melhoria de hábitos saudáveis e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, o que reforça a importância da atuação interdisciplinar na promoção da saúde e da segurança alimentar. Dessa forma, esse estudo se justifica pela necessidade de conhecer a atuação das equipes multiprofissionais na promoção da segurança alimentar na atenção primária. **Objetivo:** Compreender o que a literatura científica aborda sobre o papel das equipes multiprofissionais na promoção da segurança alimentar. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Segurança alimentar”; “Atenção Primária à Saúde” e “Saúde Pública”, utilizando o operador booleano “AND” em diferentes combinações. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos disponíveis *online*, na íntegra, no idioma português, que abordassem a temática nos últimos 15 anos. Artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos foram excluídos. Foram selecionados 7 estudos para compor a amostra. **Resultados e discussão:** Os resultados obtidos demonstram que a atuação multiprofissional na promoção da segurança alimentar, quando planejada por equipes motivadas, favorece abordagens educativas capazes de empoderar os usuários a tomarem decisões mais conscientes sobre sua alimentação. Com isso, os pacientes tornam-se mais autônomos na busca por uma alimentação saudável e sustentável. No contexto da atenção primária, observa-se que a atenção nutricional pode ser desenvolvida por diferentes profissionais por meio de diversas ações de promoção da saúde, especialmente quando se consideram as políticas públicas de alimentação e nutrição voltadas para a orientação em saúde. Dentre essas ações, destacam-se a vigilância alimentar e nutricional; programas sociais, como o Bolsa Família; a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira; ações intersetoriais com o setor educacional para promoção de uma alimentação adequada no ambiente escolar; prevenção e controle da obesidade e de doenças crônicas a partir da

mudança de hábitos; e a realização de atividades em espaços como as academias de saúde. Entretanto, alguns desafios persistem, como a necessidade de maior envolvimento da gestão na implementação de educação permanente voltada à qualificação das práticas de promoção e educação em saúde, a escassez de recursos para a realização de atividades educativas nas unidades básicas e a ausência de protagonismo de alguns profissionais, especialmente no que diz respeito à compreensão e valorização dos programas sociais, como o Bolsa Família, que visam combater a pobreza, a fome e a miséria no país. Além disso, observa-se que as ações coletivas de educação alimentar e nutricional ainda ocorrem, em muitos casos, de forma verticalizada, pouco dialógica e centrada em patologias. A abordagem da segurança alimentar nas diferentes frentes de atuação da atenção básica também se mostra limitada, o que reforça a necessidade de maior capacitação dos profissionais para uma atuação mais efetiva e abrangente junto à população. Diante do exposto, torna-se evidente que a atuação de equipes multiprofissionais é essencial no âmbito da atenção básica, especialmente quando se implementam estratégias que garantam o direito humano à alimentação adequada e saudável. **Considerações Finais:** Conclui-se que a atuação multiprofissional na atenção primária é fundamental para promover a segurança alimentar de forma educativa e integrada. As estratégias utilizadas favorecem a autonomia dos usuários e fortalecem práticas alimentares saudáveis. No entanto, persistem desafios relacionados à qualificação profissional, à gestão e ao uso efetivo das políticas públicas. É essencial ampliar a formação das equipes e garantir recursos para ações contínuas e intersetoriais. Assim, torna-se possível consolidar o direito à alimentação adequada como parte da promoção da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Segurança Alimentar.

Referências:

BOTELHO, F. C. **Segurança Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde:** um olhar a partir dos direitos humanos. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2019. 109 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987437>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CARNEIRO, D. G. B. et al. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa. **Rev. APS**, v. 13, n. 4, out.-dez. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-577654>. Acesso em: 10 abr. 2025.

GUERRA, L. D. S. **O direito humano à alimentação: potencialidades e desafios para as políticas públicas e ações coletivas realizadas por profissionais da atenção primária à saúde.** Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2017. 151 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-29112017-001605/pt-br.php>. Acesso em: 10 abr. 2025.

LINS, J D. **Segurança alimentar e nutricional na organização do cuidado na atenção básica à saúde:** investigação a partir da experiência de uma Unidade Básica de Saúde no município de Franco da Rocha/SP. Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva. São Paulo, 2022. 64 f. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362399/tcc-jaqueline-dourado-lins.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MARQUES, R. J. R. et al. Análise do Trabalho em Equipe Multiprofissional para ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/c8bGmyHvhgKmBz73dQprKcN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:
10 abr. 2025.



CUIDADOS PALIATIVOS E OS BENEFÍCIOS DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Eixo: Transversal

Lana Hellen Ferreira Borges

Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberlândia MG

Yaclara Laleska Alves Pereira

Graduanda em Psicologia pelo Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara - ILES/ULBRA, Itumbiara GO

Débora Evili da Silva

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU, Recife PE

Ronald Fernando Soares do Nascimento

Graduado de Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A proposta dos cuidados paliativos é promover suporte global ao paciente, priorizando a qualidade de vida diante de enfermidades crônicas ou em fase terminal, oferecendo suporte físico, emocional e social. Os estudos indicam que uma atuação conjunta de diferentes profissionais de saúde favorece a ampliação do acesso e maior eficácia do cuidado, além de ser uma estratégia viável já que é capaz de potencializar os resultados assistenciais e beneficiar a experiência do paciente e familiares. A literatura internacional destaca impactos positivos associados à inserção antecipada de equipes multidisciplinares no contexto dos cuidados paliativos. **Objetivo:** Evidenciar que no uma abordagem multidisciplinar oferece benefícios clínicos em cuidados paliativos aos pacientes eletivo para os cuidados paliativos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa realizada no mês de Abril de 2025, que buscou identificar e analisar as publicações científicas relacionadas aos cuidados paliativos, à atuação da equipe multidisciplinar e os benefícios da abordagem. A busca foi realizada em bases de dados National Library of Medicine via (PubMed), Cochrane Library e Embase. “Os descriptores controlados em inglês utilizados na Mesh foram: “Palliative Care” “Patient Care Team” e a palavra-chave livre “*benefit*” e que foram combinados com o operador booleano ‘AND’, visando a precisão na busca de estudos mais relevantes. Foram encontrados 8 artigos dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão, que consistiam em estudos publicados dos últimos 10 anos (2016-2024), artigos disponíveis em texto completo para garantir a análise detalhada e artigos que abordem o papel da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. Estudos duplicados, resumos sem texto completo e fora do tema estudado foram excluídos. Em relação ao número reduzido de estudos incluídos é justificado pela especificidade do tema e apesar da amostra restrita, os estudos selecionados apresentaram contribuições relevantes e suficientes para sustentar a discussão proposta. A seleção dos estudos seguiu os princípios do protocolo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Desfecho); e a triagem foi realizada por meio da leitura dos títulos, seguida pela análise dos resultados e por fim dos resumos. Estudos futuros podem se beneficiar da incorporação de bases de dados adicionais e da aplicação de diretrizes consolidadas, como o protocolo PRISMA, a fim de aumentar a validade metodológica e assegurar maior rigor e credibilidade científica aos resultados obtidos. **Resultados e discussão:** Após a análise dos trabalhos revisados indicam que a realização de serviços especializados aos cuidados paliativos por meio de uma equipe multiprofissional oferece alívio clínico de sintomas e também demonstra a importância de capacitar os profissionais na comunicação com as famílias o que traz práticas mais humanizadas. A pesquisa reforçou que o ingresso precoce aos cuidados paliativos em pacientes com câncer avançado é capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida e também de reduzir sintomas depressivos. No nível da atenção primária mostra que o uso de tecnologias e atendimento remoto favorecem o alcance e o custo-efetividade dessas intervenções. E por último reforçam que a abordagem multidisciplinar em cuidados paliativos é capaz de otimizar o cuidado, reduzir as internações desnecessárias e proporcionar dignidade ao paciente em sua trajetória de adoecimento. **Considerações Finais:** Com base nos estudos revisados, por meio de uma atuação integrada de

equipes multiprofissionais em cuidados paliativos é possível a melhora de desfechos clínicos e emocionais, de otimizar o uso de recursos em saúde. Sua concretização pode melhorar significativamente a experiência do paciente e de seus familiares e assim humanizar o processo de adoecimento e morte.

Palavras-chave: Benefícios; Cuidados Paliativos; Equipe Multidisciplinar.

Referências:

BEKELMAN, David B. *et al.* Nurse and social worker palliative telecare team and quality of life in patients with COPD, heart failure, or interstitial lung disease: the ADAPT randomized clinical trial. **JAMA**, Chicago, v. 328, n. 6, p. 534–543, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.10213>.

HIGGINSON, Irene J. *et al.* The clinical and cost effectiveness of a Breathlessness Intervention Service for patients with advanced non-malignant disease and their informal carers: mixed findings of a mixed method randomised controlled trial. **BMC Medicine**, London, v. 12, n. 1, p. 1–10, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0180-2>.

QUILL, Timothy E. *et al.* Strengthening primary health care teams with palliative care leaders: protocol for a cluster randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 5, n. 7, e2221243, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.21243>.

TEMEL, Jennifer S. *et al.* Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 35, n. 8, p. 834–841, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.2330>.

VAN MOL, Maartje M. C. *et al.* Guiding intensive care physicians communication and behavior towards bereaved relatives: study protocol for a cluster randomized controlled trial (COSMIC-EOL). **Trials**, London, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1451-7>.

DESIGUALDADES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NO ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

Eixo: Transversal

Francisca Nariane Vale de Sousa

Assistente Social – Especialista em Serviço Social, Ética e Direitos Humanos pela Faculdade Iguaçu- PR

Adriele Ferreira Campos

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Claudinete Vieira de Oliveira

Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário UNA, Belo Horizonte MG

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI, Teresina PI

Introdução: As desigualdades sociais configuram-se como um dos maiores desafios enfrentados pelas políticas públicas brasileiras, especialmente no campo da saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tais desigualdades se manifestam por meio de barreiras no acesso aos serviços e na qualidade da atenção prestada, refletindo disparidades socioeconômicas, regionais e raciais. A organização do SUS, embora baseada em princípios de universalidade, equidade e integralidade, ainda encontra dificuldades estruturais e operacionais que comprometem o pleno atendimento às populações em situação de vulnerabilidade. Fatores como renda, escolaridade, localização geográfica e pertencimento étnico influenciam diretamente nas possibilidades de acesso aos serviços de saúde, bem como na resolutividade das ações ofertadas. Diante disso, torna-se relevante analisar de forma crítica e sistemática como as desigualdades sociais afetam o SUS, evidenciando suas consequências para os usuários e os desafios para a efetivação de uma saúde verdadeiramente universal e equitativa.

Objetivo: Analisar os impactos das desigualdades sociais no acesso e na qualidade dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica integrativa executada nos meses de março e abril de 2025 a partir de publicações científicas indexadas nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed e Google Acadêmico. Os descritores em saúde (DECs) utilizados foram: “desigualdades”, “acesso” e “SUS” combinados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: recorte temporal de 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, no idioma português e que abordassem a temática do estudo; foram excluídas fontes científicas: fora do recorte temporal estabelecido, duplicadas, incompletas e sem metodologia clara, fuga do objetivo da pesquisa e redigidos em outro idioma sem ser o português. A amostra de estudo é de 6 publicações científicas.

Resultados e discussão: Apesar dos avanços obtidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no tocante ao fornecimento de serviços assistenciais, ainda persistem profundas desigualdades sociais que comprometem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Tais desigualdades são estruturais e multifatoriais, associadas a fatores como: renda, raça, gênero, escolaridade e localização geográfica. As regiões norte e nordeste, altamente dependentes do SUS, estão sujeitas a sérias carências de infraestrutura, quantitativo de recursos humanos disponíveis e ainda a existência reduzida de financiamento, o que aprofunda as disparidades. Grupos populacionais vulneráveis, como: pessoas negras, de baixa escolaridade e sem acesso a planos privados são os mais afetados por discrepâncias de assistência à saúde que incluem obstáculos na execução e ainda no acesso a: consultas, exames, medicamentos e uma menor cobertura por ações da Atenção Primária à Saúde (APS). A ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) não tem sido suficiente para assegurar a continuidade e qualidade do cuidado prestado a todos os indivíduos que buscam o SUS revelando a necessidade de fortalecimento da atenção básica e uma ampliação do contingente de profissionais atuantes na promoção e prevenção da saúde. A discriminação estrutural e institucional, especialmente contra mulheres negras, agrava ainda mais as iniquidades, refletindo-se em

experiências de preconceito, atendimento precário e abandono do cuidado. A frágil implementação de políticas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), evidencia a baixa prioridade política dada ao combate das desigualdades raciais no âmbito da saúde pública. O combate dessas desigualdades exige mais do que ampliar o acesso físico aos serviços sendo fundamental: transformar práticas institucionais, garantir direitos, fortalecer o controle social e promover políticas intersetoriais voltadas à equidade. Assim, a equidade no SUS é uma necessidade urgente e prática, que requer ações articuladas com outras políticas públicas para assegurar justiça social e saúde digna para todos. Considerações Finais: As desigualdades sociais seguem como um dos principais obstáculos à efetivação dos princípios do SUS, especialmente no que se refere ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde. Apesar dos avanços institucionais e normativos desde a sua criação, o sistema ainda enfrenta desafios impostos por disparidades regionais, falta de recursos, distribuição desigual de profissionais e infraestrutura precária em áreas vulneráveis. Grupos socialmente desfavorecidos, como pessoas negras, populações periféricas e trabalhadores informais, continuam expostos a maiores barreiras para o cuidado em saúde, sobretudo nos serviços de média e alta complexidade. Embora o SUS promova avanços significativos, sua capacidade de garantir equidade ainda é limitada pelas condições sociais da população.

Palavras-chave: Desigualdade; Equidade; Saúde; Sistema Único de Saúde

Referências:

BATISTA, L. E.; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, v. 33, supl. 1, e00090516, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Brasília: IBGE, 2020.

CABRAL, Yago Arthur Domingos et al. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES NO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. RICS-Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2024.

COBO, B. et al. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021.

FAUSTO, M. C. R. et al. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços e desafios. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 1-10, 2021.

FRACOLLI, L. A. et al. Acesso e uso equitativo dos serviços de saúde: um desafio para a promoção da universalização em saúde. Pedro & João Editores, 2023.

INFLUÊNCIA DE TÉCNICAS DE ACABAMENTO NA RESISTÊNCIA SUPERFICIAL DE CERÂMICAS CAD/CAM

Eixo: Transversal

Ana Lídia Pinheiro Silva Sato

Doutoranda em Ciências Odontológicas – FOAr/UNESP, Araraquara SP

Edson Alves de Campos

Professor Doutor - FOAr/UNESP, Araraquara SP

Introdução: A odontologia atual exige excelência estética aliada a boas propriedades mecânicas e físicas, o que impulsiona a escolha por materiais restauradores isentos de metal, como as cerâmicas odontológicas. Esses materiais têm a função de reproduzir o esmalte e a dentina naturais, apresentando biocompatibilidade e resistência química. Para serem utilizados clinicamente, os blocos cerâmicos CAD/CAM precisam ser cristalizados, processo realizado por queima em altas temperaturas, o que melhora suas propriedades mecânicas. A aplicação do glaze na superfície da restauração favorece uma superfície mais lisa, menos propensa ao acúmulo de biofilme e ao desgaste. No entanto, as restaurações cerâmicas, quando expostas ao ambiente bucal e à escovação com dentifícios, podem sofrer danos ao longo do tempo, especialmente desgaste superficial. Alguns protocolos de acabamento, como a queima estendida do glaze, podem reduzir esses danos, promovendo um desempenho clínico superior quando comparados ao esmalte convencional.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar a influência de diferentes protocolos de acabamento de superfície sobre a microdureza de blocos cerâmicos CAD/CAM após envelhecimento artificial com diferentes dentifícios. **Materiais e métodos:** Para esse estudo in vitro, foram obtidos cento e oitenta espécimes com dimensões de 10,0 mm de largura, 12,0 mm de comprimento e 2,0 mm de espessura, confeccionados a partir de blocos CAD/CAM. Para garantir a padronização e a validade dos resultados, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos apenas espécimes com dimensões regulares e sem falhas visíveis, como trincas, lascas ou irregularidades de superfície. Espécimes provenientes de blocos íntegros, sem sinais de contaminação ou deterioração, também foram aceitos. Foram excluídos espécimes que apresentaram fraturas ou danos durante o corte, polimento ou aplicação dos tratamentos superficiais, bem como aqueles que continham bolhas, imperfeições estruturais ou resultados inconsistentes nas medições preliminares. Noventa espécimes foram produzidos com dissilicato de lítio e noventa com silicato de lítio reforçado por zircônia. Cada grupo foi subdividido em três subgrupos, de acordo com o protocolo de acabamento superficial aplicado: borracha de polimento (B), queima convencional do glaze (G) e queima estendida do glaze (EG). Em seguida, os espécimes foram submetidos ao envelhecimento artificial por escovação simulada com dentifícios de abrasividade alta, média e baixa, visando simular o desgaste causado pelo uso contínuo em ambiente oral. A avaliação da microdureza foi realizada por meio do ensaio de microdureza Vickers, utilizando um microdurômetro devidamente calibrado. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística, com teste de normalidade, seguido de ANOVA Two-Way e pós-teste de Tukey, com nível de significância estabelecido em 5%.

Resultados e discussão: Os resultados mostraram que, para os espécimes de dissilicato de lítio, o envelhecimento artificial não produziu redução significativa da microdureza, independentemente da abrasividade dos dentifícios utilizados. Já para os espécimes de silicato de lítio reforçado por zircônia, a abrasividade do dentífrico não influenciou a microdureza no grupo com acabamento em borracha; no entanto, os grupos submetidos à queima convencional do glaze e à queima estendida apresentaram redução significativa da dureza superficial. **Considerações Finais:** Com base nesses achados, pode-se concluir que o tratamento com borracha não é o mais indicado para o acabamento de restaurações em silicato de lítio reforçado por zircônia, pois, embora mantenha a dureza, pode comprometer outros aspectos estéticos. Por outro lado, o dissilicato de lítio demonstrou estabilidade quanto à

microdureza, mesmo após exposição a dentifrícios de diferentes abrasividades, indicando maior resistência ao desgaste e à degradação mecânica. Dessa forma, a escolha do protocolo de acabamento deve considerar o tipo de material cerâmico e a condição clínica em que será aplicado, buscando sempre o equilíbrio entre estética, resistência e longevidade.

Palavras-chave: Cerâmica; Dureza; Tratamento térmico.

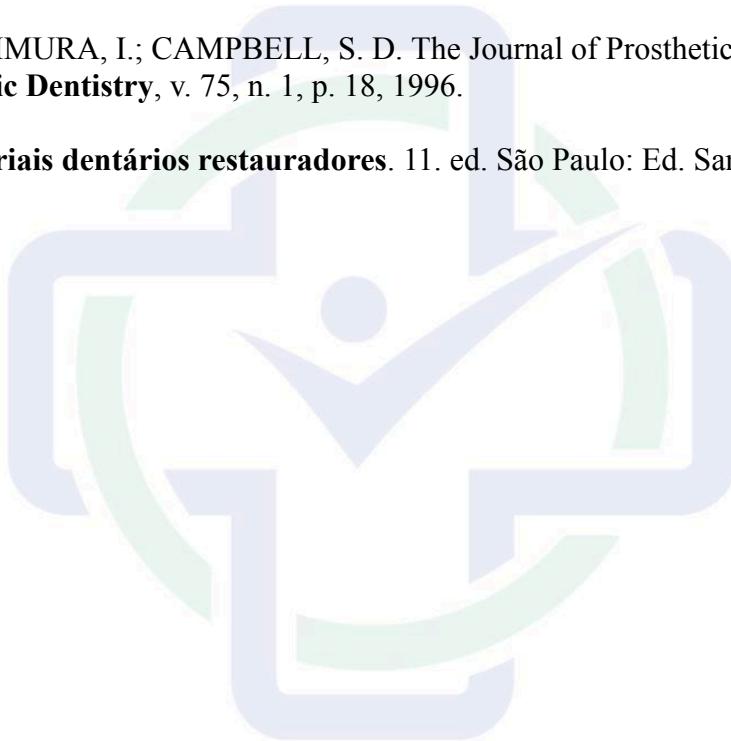
Referências:

AURÉLIO, I. L.; DORNELES, L. S.; MAY, L. G. Extended glaze firing on ceramics for hard machining: Crack healing, residual stresses, optical and microstructural aspects. **Dental Materials**, v. 33, p. 226-240, 2017.

GUAZZATO, M.; ALBAKRY, M.; QUACH, L.; SWAIN, M. V. Influence of surface and heat treatments on the flexural strength of a glass-infiltrated alumina/zirconia-reinforced dental ceramic. **Dental Materials**, v. 21, p. 454-463, 2005.

KELLY, J. R.; NISHIMURA, I.; CAMPBELL, S. D. The Journal of Prosthetic Dentistry. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 75, n. 1, p. 18, 1996.

CRAIG, R. G. **Materiais dentários restauradores**. 11. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2004.



PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS - UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA

Eixo: Transversal

James Douglas Nascimento da Costa

(Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife PE)

Giovanna Maria Rebouças dos Reis

(Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE, Cachoeira BA)

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

(Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI, Teresina PI)

Maria Luiza Souza dos Santos

(Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Católica do Rio Grande do Norte – FCRN, Mossoró RN)

Thayane de Souza Oliveira

(Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM, Rio de Janeiro RJ)

Jéssica Kenha Rodrigues Pereira

(Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Parnaíba PI)

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu no Brasil em resposta às mudanças econômicas, políticas e sociais que evidenciaram a necessidade de um modelo de atenção universal e gratuito. Durante décadas, o modelo predominante era o médico privatista e curativo centrado na doença e no paciente, com um caráter excludente, restrito aos empregados contribuintes da previdência social, deixando grande parte da população sem assistência. Esse contexto impulsionou a Reforma Sanitária, que, apoiado por debates acadêmicos, mobilizações populares e deliberações em conferências nacionais, culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). Dessa maneira, a VIII conferência que foi o marco da reforma sanitária, permitiu a participação dos usuários, discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde e definiu a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado, incorporando as bases filosóficas e teóricas para a criação de um sistema para todos. A regulamentação do SUS garantiu a adoção de princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade. A universalidade assegura o direito à saúde para todos os cidadãos, promovendo a justiça social. A integralidade prevê um atendimento contínuo e completo, desde a prevenção até tratamentos especializados. Já a equidade busca garantir um acesso justo aos serviços de saúde, priorizando quem mais necessita e adaptando o atendimento às diferentes realidades socioeconômicas e níveis de necessidade da população. Para garantir a efetividade dessas diretrizes, a participação popular tornou-se um mecanismo essencial na construção e fiscalização das políticas públicas, por meio dos conselhos e conferências de saúde. A criação do SUS transformou a saúde pública brasileira, expandindo a rede de unidades básicas, hospitalares e centros especializados, ampliando o acesso aos serviços e diminuindo desigualdades regionais. Além disso, fortaleceu políticas de prevenção e controle de doenças, campanhas de vacinação e programas direcionados à saúde da mulher, mental e familiar. Tais iniciativas resultaram na redução da mortalidade infantil e no aumento da expectativa de vida. Consolidado, portanto, como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, o SUS continua enfrentando desafios para garantir atendimento de qualidade a toda a população. Apesar de ser um pilar essencial para a promoção da equidade e da justiça social no Brasil.

Objetivo: Promover uma compreensão crítica e reflexiva sobre a saúde pública no Brasil, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde e a promoção de um sistema mais justo e acessível para todos.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura executada de fevereiro a março de 2025 a partir de publicações científicas elencadas das bases de dados: SCIELO e LILACS através dos DECs: princípios, SUS e integralidade. Os critérios de inclusão foram: recorte temporal dos últimos 5 anos, redação em português e gratuidade de acesso; já os de exclusão determinaram se como: fora do recorte temporal, redigidos em outras línguas e parcialmente disponíveis para a análise. A amostra de estudo foi de 6 publicações científicas.

Resultados e discussão: A análise dos seis artigos

estudados evidenciou que os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade desempenham um papel fundamental na organização e no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo pilares essenciais para a estruturação do atendimento à população e para a promoção do acesso a serviços indispensáveis à manutenção da saúde. Como organizadora da rede e coordenadora do cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a principal porta de entrada para o sistema, atuando não apenas na prevenção de doenças, mas também no cuidado contínuo e na gestão das condições de saúde. Nesse sentido, a APS se torna crucial para a implementação da equidade e da universalidade no SUS, garantindo acesso integral e igualitário aos serviços de saúde para toda a população. No entanto, ainda persistem obstáculos e desafios significativos que dificultam a plena implementação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade no SUS, a fragmentação da rede de serviços, evidenciada pela falta de integração entre os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária), compromete a continuidade do cuidado, impedindo que o paciente seja atendido de maneira contínua. Além disso, as desigualdades sociais se perduram e continuam sendo uma barreira para efetivação desses princípios, visto que o acesso e serviços de saúde é mais notável em áreas mais desenvolvidas do território, já em locais socioeconômicos mais desfavoráveis, a população enfrenta dificuldades para receber atendimento na atenção básica. **Considerações Finais:** Conclui-se que cada pilar é determinante para garantir que o usuário tenha acesso a atenção integral à saúde, com foco na prevenção e promoção de saúde, inserindo na prática a universalização: que garante que é um direito de toda a população, sem nenhuma exceção, que o Estado deve assegurar o direito ao acesso à saúde; a equidade com o objetivo de atender as necessidades distintas de acordo com a história do paciente; e a integralidade que garante assegurar as necessidades de todos como um todo.

Palavras-chave: Equidade; Integralidade em saúde; Sistema único de saúde; Universalização da saúde.

Referências:

CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 451–466, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112916>.

CUNHA, M. L *et al.* Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde E Sociedade**, v. 32, n. 3, 1 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt>.

DA SILVA, C. B. *et al.* Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 6595–6611, 6 fev. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-031>.

DOMINGOS, C. M. *et al.* A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00181314>.

GOMES, J. F. DE F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>.

LINARD, A. G. *et al.* Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 114–120, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100015>

MAGALHÃES COSTA, M. E. *et al.* A construção do sistema único de saúde e os impactos da sua implementação no contexto brasileiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 254–269, 1 set. 2024. DOI:<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p254-269>.



PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS - UNIVERSALIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA

Eixo: Transversal

James Douglas Nascimento da Costa

(Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife PE)

Giovanna Maria Rebouças dos Reis

(Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE, Cachoeira BA)

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

(Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI, Teresina PI)

Maria Luiza Souza dos Santos

(Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Católica do Rio Grande do Norte – FCRN, Mossoró RN)

Thayane de Souza Oliveira

(Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM, Rio de Janeiro RJ)

Jéssica Kenha Rodrigues Pereira

(Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Parnaíba PI)

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu no Brasil em resposta às mudanças econômicas, políticas e sociais que evidenciaram a necessidade de um modelo de atenção universal e gratuito. Durante décadas, o modelo predominante era o médico privatista e curativo centrado na doença e no paciente, com um caráter excludente, restrito aos empregados contribuintes da previdência social, deixando grande parte da população sem assistência. Esse contexto impulsionou a Reforma Sanitária, que, apoiado por debates acadêmicos, mobilizações populares e deliberações em conferências nacionais, culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). Dessa maneira, a VIII conferência que foi o marco da reforma sanitária, permitiu a participação dos usuários, discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde e definiu a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado, incorporando as bases filosóficas e teóricas para a criação de um sistema para todos. A regulamentação do SUS garantiu a adoção de princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade. A universalidade assegura o direito à saúde para todos os cidadãos, promovendo a justiça social. A integralidade prevê um atendimento contínuo e completo, desde a prevenção até tratamentos especializados. Já a equidade busca garantir um acesso justo aos serviços de saúde, priorizando quem mais necessita e adaptando o atendimento às diferentes realidades socioeconômicas e níveis de necessidade da população. Para garantir a efetividade dessas diretrizes, a participação popular tornou-se um mecanismo essencial na construção e fiscalização das políticas públicas, por meio dos conselhos e conferências de saúde. A criação do SUS transformou a saúde pública brasileira, expandindo a rede de unidades básicas, hospitalares e centros especializados, ampliando o acesso aos serviços e diminuindo desigualdades regionais. Além disso, fortaleceu políticas de prevenção e controle de doenças, campanhas de vacinação e programas direcionados à saúde da mulher, mental e familiar. Tais iniciativas resultaram na redução da mortalidade infantil e no aumento da expectativa de vida. Consolidado, portanto, como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, o SUS continua enfrentando desafios para garantir atendimento de qualidade a toda a população. Apesar de ser um pilar essencial para a promoção da equidade e da justiça social no Brasil. **Objetivo:** Promover uma compreensão crítica e reflexiva sobre a saúde pública no Brasil, contribuindo para o aprimoramento das políticas de saúde e a promoção de um sistema mais justo e acessível para todos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura executada de fevereiro a março de 2025 a partir de publicações científicas elencadas das bases de dados: SCIELO e LILACS através dos DECs: princípios, SUS e integralidade. Os critérios de inclusão foram: recorte temporal dos últimos 5 anos, redação em português e gratuidade de acesso; já os de exclusão determinaram se como: fora do recorte temporal, redigidos em outras línguas e parcialmente disponíveis para a análise. A amostra de estudo foi de 6 publicações científicas. **Resultados e discussão:** A análise dos seis artigos

estudados evidenciou que os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade desempenham um papel fundamental na organização e no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo pilares essenciais para a estruturação do atendimento à população e para a promoção do acesso a serviços indispensáveis à manutenção da saúde. Como organizadora da rede e coordenadora do cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a principal porta de entrada para o sistema, atuando não apenas na prevenção de doenças, mas também no cuidado contínuo e na gestão das condições de saúde. Nesse sentido, a APS se torna crucial para a implementação da equidade e da universalidade no SUS, garantindo acesso integral e igualitário aos serviços de saúde para toda a população. No entanto, ainda persistem obstáculos e desafios significativos que dificultam a plena implementação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade no SUS, a fragmentação da rede de serviços, evidenciada pela falta de integração entre os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária), compromete a continuidade do cuidado, impedindo que o paciente seja atendido de maneira contínua. Além disso, as desigualdades sociais se perduram e continuam sendo uma barreira para efetivação desses princípios, visto que o acesso e serviços de saúde é mais notável em áreas mais desenvolvidas do território, já em locais socioeconômicos mais desfavoráveis, a população enfrenta dificuldades para receber atendimento na atenção básica. **Considerações Finais:** Conclui-se que cada pilar é determinante para garantir que o usuário tenha acesso a atenção integral à saúde, com foco na prevenção e promoção de saúde, inserindo na prática a universalização: que garante que é um direito de toda a população, sem nenhuma exceção, que o Estado deve assegurar o direito ao acesso à saúde; a equidade com o objetivo de atender as necessidades distintas de acordo com a história do paciente; e a integralidade que garante assegurar as necessidades de todos como um todo.

Palavras-chave: Equidade; Integralidade em saúde; Sistema único de saúde; Universalização da saúde.

Referências:

CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 451–466, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112916>.

CUNHA, M. L *et al.* Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde E Sociedade**, v. 32, n. 3, 1 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt>.

DA SILVA, C. B. *et al.* Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 6595–6611, 6 fev. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-031>.

DOMINGOS, C. M. *et al.* A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00181314>.

GOMES, J. F. DE F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420211318>.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO COM A POPULAÇÃO DE RUA

Eixo: Transversal

Suellen Thayná Pina de Lima

Enfermeira especialista Docência para a Educação Profissional, Científica e Tecnológica pelo Instituto Federal do Pará (IFPA)

Rosana Soares Lisboa Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará –UEPA, Campus XII Santarém-PA

Jéssica Vieira Barbosa

Enfermeira Especialista em Neonatologia pelo Hospital Sofia Feldman

Raphaela do Nascimento Gonçalves de Azevedo

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Francisca Nariane Vale de Sousa

Assistente Social especialista em Serviço Social, Ética e Direitos Humanos pela Faculdade Iguaçu- PR

Lorena Noronha Pires

Médica Veterinária pelo Centro Universitário de Excelência-UNEX

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em saúde da família pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador-BA

Introdução: A população em situação de rua configura-se como um dos grupos mais vulneráveis da sociedade, enfrentando desafios relacionados à exclusão social, a precariedade no acesso aos serviços de saúde e à violação de direitos básicos, especialmente o direito à saúde. Diante desse cenário, a educação em saúde destaca-se como uma estratégia principal no enfrentamento das vulnerabilidades, ao promover o diálogo, autonomia e o fortalecimento dos sujeitos em seu contexto sociocultural, constituindo-se como uma ferramenta de transformação social. Neste contexto, compreender como tem sido utilizada como instrumento de fortalecimento da autonomia junto à população em situação de rua é essencial para fornecer práticas mais humanas, integrais e eficazes.

Objetivo: Compreender, a partir da literatura científica, como a educação em saúde tem sido utilizada como estratégia de empoderamento comunitário junto à população em situação de rua.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão narrativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Educação em Saúde”, “População em Situação de Rua” e “Promoção da Saúde”, utilizando o operador booleano “AND”. Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos que abordavam sobre o assunto e disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão foram descartados artigos duplicados na base consultada, estudos cujo foco principal não estavam relacionados à população pesquisada, assim como estudos indisponíveis *online* e gratuitamente. A busca foi realizada no mês de abril de 2025 e foram encontrados 113 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 7 estudos para integrar a revisão. **Resultados e discussão:** A análise dos estudos evidenciou que a educação em saúde tem sido aplicada de forma estratégica e diversificada no contexto da população em situação de rua. As ações educativas identificadas concentram-se na promoção da autonomia, no fortalecimento dos vínculos sociais e na ampliação do acesso aos serviços públicos. As estratégias mais recorrentes incluem rodas de conversa, oficinas de autocuidado, intervenções em espaços públicos e abordagens em territórios vulneráveis, todas voltadas à construção de vínculos entre profissionais e usuários. Destaca-se que atividades que valorizam o diálogo, o respeito às vivências e à cultura dos sujeitos têm maior potencial de impacto positivo, promovendo tanto o fortalecimento individual quanto coletivo. A atuação intersetorial e multiprofissional aparece como um elemento central para o êxito das ações, especialmente quando articulada com políticas públicas de assistência social, habitação e trabalho. Apesar dos avanços, os estudos apontam desafios, como a descontinuidade das ações, a escassez de recursos, o preconceito institucional e a fragilidade das redes de apoio. Esses achados confirmam a potência da educação

em saúde como prática dialógica e emancipadora, alinhada aos princípios da educação popular em saúde. A intersetorialidade, quando efetivamente operada, evidencia a complexidade do cuidado às populações em situação de vulnerabilidade e a necessidade de integração entre saúde, assistência social, moradia e outras políticas públicas. No entanto, para que essas estratégias tenham continuidade e profundidade, é imprescindível discutir a formação crítica dos profissionais envolvidos. A análise revela que a atuação ética, sensível e comprometida com os direitos humanos requer mais do que competências técnicas: demanda uma formação voltada à compreensão das determinantes sociais da saúde, da desigualdade e da marginalização social. A educação permanente, nesse contexto, surge como estratégia-chave para desenvolver nos profissionais uma postura reflexiva e transformadora, capaz de enfrentar os desafios estruturais e promover práticas mais inclusivas e humanizadas. Investir na formação crítica é, portanto, um caminho necessário para fortalecer o cuidado à população em situação de rua e avançar na construção de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo e democrático. **Considerações Finais:** A revisão da literatura evidenciou que a educação em saúde representa uma estratégia fundamental para o empoderamento da população em situação de rua, ao promover autonomia, fortalecimento de vínculos e acesso qualificado aos serviços públicos. As práticas educativas mais eficazes são aquelas que consideram a singularidade dos sujeitos e promovem a participação ativa na construção do cuidado. Apesar dos avanços, ainda persistem desafios estruturais e institucionais que limitam a efetividade dessas ações, exigindo investimentos em políticas intersetoriais e em formação profissional crítica e humanizada. Para aprimorar a implementação da práticas educativas, recomenda-se criação de espaços permanentes de escuta e participação dos usuários, fortalecimento de parcerias com movimentos sociais, inserção da temática das vulnerabilidades sociais na formação dos profissionais da saúde e estratégias de monitoramento contínuas das ações desenvolvidas. Assim, reforça-se a importância de investir e consolidar a educação em saúde como eixo central nas políticas públicas integradas que articulem com a equipe intersetorial voltadas a essa população, contribuindo para a redução das iniquidades e a promoção da justiça social.

Palavras-chave: Educação em saúde; População em situação de rua; Promoção da saúde.

Referências:

ACIOLE, J. M. S. *et al.* Implementação e viabilização do acesso à saúde bucal da população em situação de rua no município de Japaratuba/SE. **Revista Sergipana de Saúde Pública**, v. 1, n. 1, e20220044, 2022. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1513074>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MATRACA, M. V. C.; ARAÚJO-JORGE, T. C.; WILMMER, G. O PalhaSUS e a Saúde em Movimento nas Ruas: relato de um encontro. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 18, n. 2, p. 1529-1536, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-736406>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MOYA MUÑOZ, I. A. *et al.* Programa innovador de rehabilitación integral para habitantes de la calle en condición de discapacidad mental crónica. **Investig. segur. soc. Salud**, v. 15, n. 2, p. 19-26, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967471>. Acesso em: 15 abr. 2025.

NASCIMENTO, J. P. S. *et al.* Direito à saúde à população em situação de rua. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, p. 1-6, 2019. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087966>. Acesso em: 15 abr. 2025.

CAMINHOS E BARREIRAS DO CUIDADO ONCÓLOGICO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ACESSO, DESLOCAMENTO E IMPACTO PSICOSSOCIAL

Eixo: Transversal

Yaclara Laleska Alves Pereira

Graduanda em Psicologia pelo Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara – ILES/ ULBRA, Itumbiara GO

Lana Hellen Ferreira Borges

Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberlândia MG

Introdução: Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer é um problema de saúde pública ao ser responsável pelas principais causas de morte no mundo. No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) exerce um papel fundamental na garantia do tratamento oncológico de forma gratuita para os pacientes, por meio da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico precoce e do acompanhamento do usuário. Apesar disso, muitos pacientes enfrentam desafios para acessarem esse tratamento, devido as barreiras de deslocamento para centros de referência geralmente localizados em regiões metropolitanas, resultando em desgaste físico, despesas financeiras e impactos psicossociais. **Objetivo:** Compreender os efeitos sociais, econômicos e emocionais decorridos do deslocamento em busca do tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura no período de abril de 2025, as buscas foram conduzidas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “SUS” e “Oncologia”, combinados com o operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados nos últimos dez anos, disponibilizados gratuitamente, com texto completo e redigidos em língua portuguesa. Foram excluídos estudos duplicados, resumos sem acesso ao texto completo, publicações fora do tema proposto ou que não se enquadravam no recorte temporal estabelecido. A seleção dos estudos seguiu um roteiro estruturado, orientado pelos princípios do protocolo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Desfecho), adaptado para o contexto de uma revisão integrativa. A triagem foi realizada por meio da leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos. Com base nos critérios de elegibilidade, seis estudos foram utilizados para compor esta revisão, esse número reduzido de estudos ($n = 6$) justifica-se pela especificidade do tema, pelos critérios rigorosos adotados para a triagem e pela restrição de acesso a publicações disponíveis gratuitamente com texto completo em português, dentro da base de dados consultada. Apesar da quantidade limitada de estudos, os trabalhos selecionados possibilitaram contribuições significativas e suficientes para fundamentar a discussão proposta. Aconselha-se, para estudos futuros, o desdobramento da busca para outras bases de dados e a adoção de protocolos robustos, como o fluxograma adaptado do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), visando maior abrangência, rigor metodológico e credibilidade científica. **Resultados e discussão:** Os achados evidenciaram que apesar do tratamento oncológico ser realizado de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, muitos pacientes se deslocam dos municípios que residem para realizarem os acompanhamentos em regiões metropolitanas, devido a concentração de recurso e tecnologia para a assistência médica. Essas transferências ocorrem na maioria das vezes de forma recorrente, comprometendo a saúde física do paciente ao gerar desgastes e desconfortos em consequência do trajeto longínquo e do estado de fragilidade que o indivíduo se encontra, por conta dos tratamentos oncológicos, tais como de cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O acompanhamento interdisciplinar fora do município residente gera impactos e alterações muitas vezes negativas no orçamento familiar, ocasionando gastos com o transporte para o trajeto, alimentação e hospedagem. Nesse sentido, o paciente oncológico perpassa por danos emocionais e sociais, tendo em vista que a distância regional resulta em barreiras afetivas no contato com familiares, amigos e entes queridos, remodelando as convivências interpessoais e rotineiras do sujeito com patologia oncológica. Em vista de todas essas

limitações, os estudos demonstraram a importância do tratamento humanizado, realizado pela equipe colaborativa de diferentes áreas, para com a pessoa com diagnóstico de câncer, de modo a garantir o apoio e suporte médico, físico, emocional e social, a fim de assegurar a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares, considerando todas as mudanças causadas pelo adoecimento. **Considerações Finais:** Com base nos estudos revisados, foi possível constatar que as necessidades dos pacientes oncológicos ultrapassam a gratuidade do SUS, demandando de apoio regional, emocional, social e um cuidado humanizado. Portanto, é primordial que os desafios territoriais sejam declinados, com o propósito de garantir um amparo biopsicossocial para o paciente. Assim, espera-se que as futuras pesquisas considerem a influência do deslocamento no prejuízo do acesso ao tratamento oncológico, visando explorar as variáveis de gênero, idade e região geográfica, para melhor compreensão das demandas do paciente oncológico do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Tratamento Oncológico.

Referências:

CARDOSO, Matheus Sanjuan Netis Teles. Tratamento de complicações clínicas e intercorrências de pacientes oncológicos no Sistema Único de Saúde do Brasil. 2023.

CURTY, Bianca Maia. Oferta, acesso e utilização da assistência oncológica ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. 2024.

DE FARIA, Rivaldo Mauro; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Assistência Oncológica para Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens nos Serviços Públicos da Região de Campinas-SP.

FONSECA, Dolores Ferreira *et al.* Integração com a atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de referência em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, 2021.

NUNES, Eclair Nunes E. Humanização no serviço de oncologia no acolhimento de pacientes. 2016.

PILATTI, Patrícia *et al.* Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, p. 1-10, 2017.

COMORBIDADES RELACIONADAS AO TEA QUE LEVAM À PRÁTICA DA POLIFARMÁCIA

Eixo: Transversal

Margth Regina de Oliveira Cruz

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Thayslane de Oliveira Brandão

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Cleiton da Silva Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Gabrielly Souza da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Rayres da Luz Sousa Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Laudimir Leonardo Walbert Veloso da Silva

Doutor em Química Orgânica e Biológica pela Universidade de São Paulo – USP, São Paulo SP

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que impacta significativamente a vida do indivíduo e de seus familiares. Caracteriza-se por alterações na comunicação social, padrões restritos de comportamento e dificuldades na interação com o ambiente, que se manifesta precocemente, geralmente na infância, afetando 1 a cada 160 crianças, segundo estimativas da OMS. Comumente, indivíduos com TEA apresentam condições associadas como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, depressão, epilepsia, distúrbios do sono e agressividade, entre outras. Essas comorbidades tornam necessária a introdução de terapias medicamentosas, muitas vezes em conjunto, o que caracteriza a prática da polifarmácia. Esta, por sua vez, embora possa ser benéfica em determinados contextos, também acarreta riscos importantes, como reações adversas, interações medicamentosas e uso prolongado sem reavaliação adequada. Diante disso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais comorbidades associadas ao TEA levam à prática da polifarmácia?”. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das principais comorbidades associadas ao TEA que contribuem para a prática da polifarmácia. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em abril de 2025, nas bases de dados PUBMED e MEDLINE. Utilizou-se o operador booleano *AND* com os descritores do DeCS/MeSH, utilizou-se a estratégia PICO, um acrônimo que representa (P) Paciente, (I) Intervenção, (CO) Desfechos, onde: P = indivíduos com TEA, I = tratamento medicamentoso das comorbidades, e CO = polifarmácia, formulando a estratégia de busca: “*Autism spectrum disorder*” *AND* “*Comorbidity*” *AND* “*Polypharmacy*”. Incluíram-se estudos que respondessem à questão norteadora disponíveis na íntegra. Não houve restrição de idioma ou recorte temporal. Foram excluídos estudos duplicados, que se distanciaram do tema e que artigos incompletos. A busca identificou 41 estudos, dos quais 6 foram selecionados para compor a amostra final. **Resultados e discussão:** A prática da polifarmácia em indivíduos com TEA revela-se um fenômeno crescente, especialmente entre aqueles com múltiplas comorbidades psiquiátricas e neurológicas. Os achados evidenciam que condições como TDAH, ansiedade, epilepsia, depressão e distúrbios do sono estão fortemente associados ao uso simultâneo de diferentes classes de medicamentos, em especial os psicotrópicos. A predominância do sexo masculino nos estudos e o aumento do número de fármacos com o avanço da idade refletem um padrão preocupante de medicalização progressiva. Embora os medicamentos desempenhem um papel importante no manejo sintomático das comorbidades, seu uso indiscriminado e sem acompanhamento adequado pode trazer riscos significativos, como reações adversas, interações medicamentosas e prejuízos à qualidade de vida. A ausência de protocolos padronizados e o acesso limitado a terapias não farmacológicas contribuem para a sobrecarga farmacológica, sobretudo em populações mais vulneráveis. Dessa forma, torna-se urgente a adoção de estratégias clínicas

baseadas em evidências para o uso racional de medicamentos em pessoas com TEA. O acompanhamento multidisciplinar, a avaliação contínua da eficácia e segurança dos tratamentos, bem como a educação dos profissionais de saúde e familiares sobre os riscos da polifarmácia, são medidas essenciais para garantir uma abordagem terapêutica mais segura, eficaz e centrada na pessoa. Além disso, políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a intervenções psicossociais são fundamentais para a redução da dependência exclusiva da farmacoterapia nessa população.

Considerações Finais: A polifarmácia em indivíduos com TEA é um fenômeno crescente, especialmente entre aqueles com comorbidades como TDAH, ansiedade, epilepsia, depressão e distúrbios do sono. O uso de múltiplos medicamentos, muitas vezes psicotrópicos, está associado ao aumento da idade e à gravidade das comorbidades. No entanto, o uso indiscriminado de medicamentos sem acompanhamento adequado pode acarretar riscos como interações medicamentosas e efeitos adversos que impactam a qualidade de vida desses pacientes. É essencial adotar estratégias clínicas baseadas em evidências, com um acompanhamento multidisciplinar contínuo e avaliação criteriosa da eficácia e segurança dos tratamentos. A educação de profissionais de saúde e familiares, além da implementação de políticas públicas que favoreçam o acesso a terapias não farmacológicas, são fundamentais para evitar a medicalização excessiva e promover um cuidado mais seguro e eficaz para as pessoas com TEA.

Palavras-chave: Comorbidades; Polimedicação; Transtorno do espectro autista.

Referências:

DANTAS, H. L. de L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Acesso em: 3 maio de 2025.

ESPADAS, C. et al. Multimorbidity and psychotropic polypharmacy among participants with autism spectrum disorder with intellectual disability. **Psychiatry Research**, v. 292, p. 113321, 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113321. Acesso em: 3 maio de 2025.

FEROE, A. G. et al. Medication use in the management of comorbidities among individuals with autism spectrum disorder from a large nationwide insurance database. **JAMA pediatrics**, v. 175, n. 9, p. 957-965, 2021. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.1329. Acesso em: 3 maio de 2025.

HOUGHTON, R.; LIU, C.; BOLOGNANI, F. Psychiatric comorbidities and psychotropic medication use in autism: a matched cohort study with ADHD and general population comparator groups in the United Kingdom. **Autism Research**, v. 11, n. 12, p. 1690-1700, 2018. DOI:10.1002/aur.2040. Acesso em: 3 maio de 2025.

HOUGHTON, R.; ONG, R. C.; BOLOGNANI, F. Psychiatric comorbidities and use of psychotropic medications in people with autism spectrum disorder in the United States. **Autism Research**, v. 10, n. 12, p. 2037-2047, 2017. DOI:10.1002/aur.1848. Acesso em: 3 maio de 2025.

LAKE, J. K. et al. Child, parent, and service predictors of psychotropic polypharmacy among adolescents and young adults with an autism spectrum disorder. **Journal of child and adolescent psychopharmacology**, v. 24, n. 9, p. 486-493, 2014. DOI: 10.1089/cap.2014.0011. Acesso em: 3 maio de 2025.



PROGRAMAS EDUCATIVOS INTERDISCIPLINARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS

Eixo: Transversal

Francisca Nariane Vale de Sousa

Assistente Social especialista em Serviço Social, Ética e Direitos Humanos pela Faculdade Iguaçu- PR

Jéssica Vieira Barbosa

Enfermeira especialista em Neonatologia pelo Hospital Sofia Feldman.

Lorena Noronha Pires

Médica Veterinária pelo centro Universitário de Excelência-UNEX

Suellen Thayná Pina de Lima

Enfermeira especialista Docência para a Educação Profissional, Científica e Tecnológica pelo Instituto Federal do Pará

(IFPA)

Raphaela Do Nascimento Gonçalves De Azevedo

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Rosana Soares Lisboa Silva

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará-UEPA

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em saúde da família pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Introdução: A promoção da saúde em comunidades vulneráveis exige abordagens inovadoras e eficazes para garantir a melhoria das condições de vida da população. Nesse contexto, os programas educativos interdisciplinares se destacam como estratégias fundamentais, pois integram conhecimentos de diferentes áreas para oferecer ações preventivas e educativas, fortalecendo o protagonismo social e a conscientização coletiva. Dessa forma, esse estudo se justifica pela necessidade de compreender como essas iniciativas podem impactar a saúde pública. Assim, investigar a implementação e os resultados desses programas contribui para o desenvolvimento de políticas mais inclusivas e eficazes na promoção da saúde. **Objetivo:** Identificar o que a literatura científica aborda acerca dos programas educativos interdisciplinares na promoção da saúde em comunidades vulneráveis. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: “Promoção da Saúde”, “Grupos de Risco” e “Educação em Saúde”, utilizando o operador booleano “AND”. Para os critérios de inclusão, foram utilizados artigos que abordavam o tema, disponíveis na íntegra, sem delimitação de período em virtude da dificuldade de encontrar estudos mais recentes. Foram excluídos estudos repetidos, que não abordavam sobre a temática e indisponíveis gratuitamente. Após a busca, foram encontrados 205 estudos, após critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 8 artigos para compor a amostra. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciam que programas educativos interdisciplinares têm papel significativo na promoção da saúde em comunidades vulneráveis. A interdisciplinaridade amplia o acesso à informação e estimula práticas preventivas, tornando a população mais consciente sobre os determinantes da saúde e incentivando mudanças de comportamento. A colaboração entre diferentes áreas melhora a compreensão dos temas e fortalece a autonomia no autocuidado, reduzindo desigualdades e ampliando o empoderamento social. A educação em saúde promove conhecimentos aplicáveis no cotidiano, impactando positivamente a qualidade de vida. Os achados indicam que estratégias interdisciplinares têm impacto duradouro ao estimular a participação comunitária nas decisões sobre saúde. Programas eficazes aliam metodologias participativas, como rodas de conversa, oficinas práticas e materiais educativos acessíveis, adaptados ao contexto sociocultural. Outro ponto relevante é o envolvimento de profissionais da saúde e da educação, como assistentes sociais, enfermeiros e educadores, o que permite uma abordagem mais integrada e sensível às necessidades das populações. Os impactos incluem maior conhecimento sobre prevenção, adesão a hábitos saudáveis e redução de barreiras no acesso aos serviços. Contudo, desafios como escassez de

recursos, necessidade de capacitação contínua e resistência cultural ainda dificultam a implementação eficaz dessas ações. Destaca-se a importância de políticas públicas que incentivem e financiem programas interdisciplinares, garantindo sua continuidade e expansão. A inclusão da educação para a saúde como parte das estratégias de promoção do bem-estar social é essencial para a construção de sociedades mais equitativas e informadas. **Considerações Finais:** Este estudo permitiu identificar que os programas educativos interdisciplinares desempenham um papel essencial na promoção da saúde, especialmente em comunidades vulneráveis. Os impactos observados incluem o fortalecimento da autonomia dos indivíduos no autocuidado, a ampliação do acesso à informação e a adoção de práticas preventivas, contribuindo para a redução de desigualdades sociais e para a melhoria da qualidade de vida. Esses achados reforçam a importância de estratégias integradas que envolvam diferentes áreas do conhecimento, proporcionando uma abordagem mais completa e eficaz para a promoção da saúde. No entanto, algumas limitações foram encontradas ao longo da pesquisa. A principal dificuldade foi a escassez de estudos disponíveis que abordassem, de forma específica, a interdisciplinaridade na educação em saúde para comunidades vulneráveis. Muitas das pesquisas disponíveis tratam a educação em saúde de maneira geral, sem um enfoque claro na interação entre diferentes áreas do conhecimento. Essa limitação restringiu a amplitude da análise e aponta a necessidade de mais investigações sobre o tema, especialmente estudos empíricos que avaliem a efetividade dessas práticas em diferentes contextos sociais. Para superar essas limitações e avançar na compreensão do tema, recomenda-se que futuras pesquisas explorem a implementação de programas educativos interdisciplinares em diferentes realidades, analisando não apenas seus impactos, mas também os desafios enfrentados na prática. Além disso, é essencial que políticas públicas incentivem a produção de conhecimento na área e viabilizem a aplicação dessas estratégias de forma contínua e sustentável. A partir desses avanços, será possível desenvolver intervenções cada vez mais eficazes, garantindo que a educação em saúde alcance seu potencial máximo na promoção do bem-estar coletivo.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Grupos de Risco; Promoção da Saúde.

Referências:

- ANHAS, D. M.; CASTRO-SILVA, C. R. Sentidos atribuídos por adolescentes e jovens à saúde: desafios da Saúde da Família em uma comunidade vulnerável de Cubatão, São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 484-495, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017169735>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- ANTUNES, M. C. *et al.* Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4 supl., p. 88-95, ago. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500013>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- ARAÚJO, M. R. N.; ASSUNÇÃO, R. S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 19-25, jan./fev. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100004>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- CECCON, C.; EISENSTEIN, E. **Saúde, vida, alegria!**: Projeto Educação em Saúde com crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2000. 234 p.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA REGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE, 2019-2023

Eixo: Eixo Transversal

Nayra Caroline da Silva Santana

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro MA)

Nicolas Eduardo Machado Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro MA)

Kezia Cristina Batista dos Santos

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Pinheiro MA)

Introdução: A toxoplasmose gestacional, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é uma infecção que pode afetar a saúde da mãe e do feto. Pelo fato da maioria das gestantes não apresentar sintomas, a infecção pode passar despercebida, aumentando o risco de transmissão para o bebê. Para a mãe, a falta de sinais clínicos torna essencial a realização de exames específicos para o diagnóstico precoce. Além disso, a preocupação com possíveis complicações fetais, como deficiência intelectual, surdez e inflamação ocular, pode gerar estresse e ansiedade durante a gestação. Dessa forma, a toxoplasmose gestacional não afeta apenas o desenvolvimento fetal, mas também representa um desafio emocional e de saúde para a mulher, exigindo atenção e acompanhamento adequado. A maior prevalência da doença ocorre em áreas rurais, onde fatores como condições sanitárias precárias, idade materna, local de residência e acesso limitado aos serviços de saúde influenciam diretamente a incidência da doença. Além disso, a deficiência no conhecimento sobre a doença tanto por parte das gestantes, quanto dos profissionais de saúde reforça a necessidade de ações educativas e capacitação profissional para um melhor rastreamento, diagnóstico e intervenção precoces. Diante desse cenário, estudos epidemiológicos são essenciais para subsidiar políticas públicas e melhorar a assistência às gestantes e aos neonatos.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional na Baixada Maranhense, Brasil.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que analisou os dados de notificação de toxoplasmose gestacional da microrregião de saúde Baixada Maranhense, no período de 2019 a 2023. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), garantindo a confiabilidade e abrangência das informações analisadas. Foram consideradas as variáveis: idade materna, escolaridade, trimestre gestacional do diagnóstico, confirmação laboratorial e evolução do caso. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2025.

Resultados e discussão: No período analisado foram notificados 86 casos de toxoplasmose gestacional, com maior ocorrência no ano de 2021, com registro de 23 casos (26,7%). A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos (72,1%), sendo a maioria das gestantes autodeclaradas pardas (72,0%) e com ensino médio completo (47,0%). Em relação ao diagnóstico, 48,8% dos casos foram identificados no segundo trimestre da gestação, sendo a confirmação laboratorial responsável por 58,13% dos diagnósticos. No que se refere à evolução clínica, observou-se que apenas 32,55% dos casos evoluíram para cura, enquanto os demais casos necessitaram de acompanhamento contínuo devido a possíveis complicações. Identificou-se oscilações no número de casos notificados ao longo dos anos, sugerindo a necessidade de ações estratégicas voltadas para o monitoramento e prevenção da toxoplasmose em gestantes. Além disso, a alta proporção de diagnósticos tardios reforça a importância de aprimorar o rastreamento e ampliar a conscientização sobre a doença, garantindo um melhor prognóstico materno-fetal.

Considerações Finais: A análise epidemiológica dos casos de toxoplasmose gestacional na Baixada Maranhense é fundamental para compreender o perfil das gestantes acometidas pela doença e as variáveis associadas ao seu desfecho. Os dados apresentados permitem não apenas traçar um panorama da infecção na região, mas também servem de base para a implementação de

estratégias de intervenção direcionadas. Os resultados reforçam a necessidade de conscientização sobre a doença, educação em saúde e medidas preventivas eficazes, como o rastreamento precoce pela oferta oportuna de exame diagnóstico e a ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade. Investir em programas educativos, capacitação de profissionais e melhorias na estrutura de atendimento pode contribuir significativamente para reduzir a incidência da toxoplasmose gestacional e minimizar os impactos negativos na saúde materno-fetal.

Palavras-chave: Notificação de doenças; Pré-natal; Saúde pública; Toxoplasmose

Referências:

ANTINARELLI, Luciana Maria Ribeiro *et al.* **Residência rural continua sendo um fator de risco para infecção por Toxoplasma entre gestantes em uma área brasileira altamente urbanizada:** um estudo transversal robusto. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 115, n. 8, p. 896-903, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa153>.

COELHO, D. *et al.* **Lacunas de conhecimento e oportunidades educacionais em toxoplasmose congênita:** uma revisão narrativa das perspectivas brasileira e global. *Medicina Tropical e Doenças Infectiosas*, v. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9060137>.

VILLAR, Bianca Balzano De La Fuente *et al.* **Toxoplasmose na gestação:** estudo clínico, diagnóstico e epidemiológico em hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Infectologia*, v. 24, n. 6, p. 517-523, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.10.001>

DA SILVA OLIVEIRA, João Vitor *et al.* **Impactos da toxoplasmose gestacional:** uma revisão narrativa de literatura. *RevistaFt*, v. 28, n.139, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaf/ch10202410312102>



EIXO: SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

REUNIÃO FAMILIAR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM GRANDE CENTRO DE TRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo: Serviços de média e alta complexidade

Aline de Oliveira de Freitas

Mestre em Enfermagem, UNILAB, Acaraí-CE

Marcella Cecília Sobreira Lobo

Assistente Social, Especialista em Serviço Social, segurança social e política social, Ratio, Fortaleza-CE

Daniela Araújo Aragão Pereira

Médica Geriatra, Instituto Dr. José Frota, Fortaleza-CE

Luciana Leite de Figueiredo Magalhães

Médica Geriatra e Paliativista, Fortaleza-CE

Sarah Vieira Figueiredo Lopes

Doutora em Saúde Coletiva – UECE, Fortaleza-CE

Introdução: Os cuidados paliativos configuram-se como uma abordagem basilar, com ênfase na qualidade de vida, alívio do sofrimento e na oferta de suporte aos pacientes e seus cuidadores, demandando uma atuação especializada e sensível dos profissionais. O Brasil, atualmente conta com a Política Nacional de Cuidados paliativos instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que normatiza a atuação das equipes de cuidados paliativos da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, toda comunicação é um aspecto inerente do processo de cuidar e uma das maneiras de ocorrer é através de conferência familiar desenvolvida pela equipe de cuidados paliativos que objetiva o compartilhamento de informações, o esclarecimento de dúvidas e preocupações do paciente e de sua família/cuidadores. **Objetivo:** Descrever como acontecem as reuniões familiares com equipe de cuidados paliativos de um grande centro de trauma em Fortaleza - Ceará. **Materiais e métodos:** Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência. Para tal, foram realizadas as seguintes etapas: definição de cenário (neste caso, um Hospital Terciário de trauma em Fortaleza-CE); escolha da amostra (enfermeira paliativista, equipe multiprofissional e familiar de dado paciente); coleta de dados (anotações sobre como se deu a reunião familiar); intervenção (análise crítica acerca do desenvolvimento da reunião familiar) e aspectos éticos (onde foi dispensada a submissão do estudo ao Comitê de Ética da instituição, visto que não envolveu pesquisa direta com seres humanos). O estudo se deu no período de fevereiro a março de 2025 e os dados obtidos foram avaliados de forma crítica e fundamentados na literatura científica sobre o tema. **Resultados e discussão:** Observou-se que reuniões familiares que ocorrem na instituição são inicialmente pensadas de acordo com a necessidade observada pelos profissionais da equipe, dos cuidadores do paciente compreender melhor o estado de saúde deste e principalmente, de compartilhar plano terapêutico e possibilidades de desfecho da internação. Constatada a necessidade, a assistente social da equipe entra em contato com a família/cuidadores através de ligação telefônica e agenda dia e horário para comparecimento dos mesmos a instituição. Orienta-se a presença de no máximo 5 cuidadores. No dia da reunião está presente obrigatoriamente a médica da equipe de cuidados paliativos e outros profissionais de acordo com a escala, que podem ser enfermeira, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga. A reunião inicia-se com a apresentação da equipe, seguida da apresentação dos familiares/cuidadores. Após esse momento, a médica traz a história da doença do paciente, desde o dia do acontecimento, passando pelo quadro clínico atual e finalizando com os desfechos possíveis da internação. O momento permite colher mais informações de saúde e informações sociais, além de sanar dúvidas dos cuidadores e fornecer orientações quanto a questões jurídicas como auxílios e curatela. O momento da reunião afirma-se como aspecto da humanização nos cuidados paliativos enquanto elemento essencial para abordar as dimensões emocionais espirituais da experiência do paciente, promovendo uma abordagem holística. **Considerações Finais:** O referido trabalho permitiu conhecer com mais detalhes, sobre o

transcorrer de uma conferência familiar de cuidados paliativos e reiterar sua importância enquanto ferramenta de comunicação e de cuidado compartilhado o que traz benefícios não somente para o paciente, mas, também para sua família/cuidadores. Acredita-se e espera-se que o tema de cuidados paliativos seja cada vez mais difundido e que sua prática possa ser cada vez mais compreendida e absorvida pelos serviços de saúde, proporcionando melhora de qualidade de vida aos pacientes que dele se beneficiem.

Palavras-chave: Assistência Hospitalar; Comunicação; Cuidados Paliativos; Equipe Multiprofissional.

Referências:

BEVILAQUA, M.R.C; DE SOUZA, L.N.; GUERREIRO, T. S. B. Cuidados paliativos sobre a assistência de enfermagem aos pacientes idosos com a doença de alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, v. 17, n. 5, p. e5031-e5031, 2024.

DE OLIVEIRA AUDIBERT, S. *et al.* **Participação em reunião familiar sobre cuidados paliativos com aplicação de protocolo spikes-relato de caso.** Faculdade Pequeno Príncipe. 2024.

Disponível em:

Participacao-em-reuniao-familiar-sobre-cuidados-paliativos-com-aplicacao-de-protocolo-spikes-relato-de-caso.pdf Acesso em: 31 mar 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024** [Internet]. 2024[cited 2024 Aug 10]. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/U_PT-MS-GM-3681_070524.pdf. Acesso em: 05 mai. 2025.

PEREIRA, M. G. A seção de discussão de um artigo científico. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde , Brasília, v. 22, n. 3, p. 537-538, 2013b. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a20.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SOARES, S. *et al.* Contributos das intervenções dos enfermeiros na comunicação em cuidados paliativos: scoping review. **Revista De Investigação & Inovação Em Saúde**, v.7, n.1, p. 1–15,2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.303>. Acesso em: 1 abr 2025.

VIVÊNCIAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eixo: Serviço de Média e Alta Complexidade

Naumy Santos Duarte

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Excelência – UNEF, Jequié BA.

Danielle Santos Vieira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Excelência – UNEF, Jequié BA.

Maria Luiza Santana da Costa

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Excelência – UNEF, Jequié BA.

Oséas dos Santos Santana

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié BA.

Renara Meira Gomes de Carvalho

Doutoranda e Mestra em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB; Docente do Curso de Enfermagem na Faculdade de Excelência – UNEF, Jequié BA.

Introdução: A humanização na saúde é um tema de crescente relevância no contexto atual, especialmente no que tange à assistência nos serviços de urgência e emergência. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implementada com o intuito de transformar as práticas de cuidado nos serviços de saúde, propondo uma abordagem que leve em consideração não apenas os aspectos técnicos da assistência, mas também as dimensões emocionais, culturais e sociais dos pacientes. A urgência e emergência, como área de atendimento intensivo e imediata, é um cenário desafiador para a aplicação dessa política. A urgência no atendimento, a sobrecarga de trabalho e as limitações estruturais dos hospitais frequentemente podem comprometer a qualidade da experiência do paciente, gerando uma discrepância entre os ideais da PNH e a realidade vivenciada no cotidiano das unidades de saúde. A relevância desta pesquisa está em analisar de forma crítica as práticas de humanização em um contexto de recursos limitados e grande demanda, contribuindo para o aprimoramento da assistência à saúde no Brasil, especialmente em regiões periféricas. **Objetivo:** Analisar a implementação da humanização nos serviços de urgência e emergência em um hospital de referência no interior da Bahia, identificando as barreiras enfrentadas e as estratégias adotadas para promover um atendimento mais acolhedor e integral. **Materiais e métodos:** O presente estudo caracteriza-se como relato de experiência, uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada por meio de observação participante e análise documental. A análise foi conduzida no período de julho de 2024 a março de 2025, em um hospital público localizado no interior da Bahia, que atende a uma população em sua maioria carente e com altos índices de demanda. Para a coleta de dados, foi adotada a observação direta das práticas de atendimento por meio do diário de campo e a análise dos documentos institucionais relacionados à política de humanização. **Resultados e discussão:** Os resultados obtidos indicam que, embora haja esforços para a implementação de práticas de humanização, a realidade observada na unidade de urgência e emergência ainda está distante dos padrões ideais. A escassez de recursos materiais e humanos, a sobrecarga de atendimentos e a falta de infraestrutura adequada são barreiras significativas para a efetivação da PNH. No entanto, algumas iniciativas, como rodas de conversa com a equipe de saúde e adaptações no fluxo de atendimento, mostraram-se eficazes para promover um ambiente mais acolhedor, mesmo diante das limitações. A análise das práticas adotadas no hospital revela que, quando há espaço para escuta ativa e reflexão coletiva, os profissionais conseguem desenvolver uma abordagem mais empática e humanizada, favorecendo a qualidade do atendimento. **Considerações Finais:** A pesquisa conclui que, embora as dificuldades estruturais e a sobrecarga de trabalho representem obstáculos significativos, é possível adotar estratégias de humanização que promovam um cuidado mais acolhedor e respeitoso, mesmo em um contexto de recursos limitados. A implementação de ações simples, como a valorização da comunicação entre equipe e paciente, e a promoção de momentos de reflexão sobre as práticas de cuidado, pode resultar em melhorias

significativas na experiência do paciente. Assim, o estudo reforça a importância da formação contínua dos profissionais de saúde e da criação de espaços de escuta e acolhimento dentro dos serviços de saúde, como forma de aproximar os cuidados das necessidades reais dos pacientes, respeitando sua dignidade e promovendo uma assistência mais integral.

Palavras-chave: Acolhimento; Emergências Médicas; Humanização da Assistência; Políticas de Saúde; Serviço de Urgência e Emergência.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Verônica Castro; **FILONI**, Eduardo; **ALVES**, Vera Lúcia dos Santos. **Percepção sobre humanização na enfermagem em um hospital público.** *Lifestyle Journal*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 27-33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v7.n2.p27-33>.

NUNES DA SILVA, Leidijane. **A implantação da humanização do atendimento hospitalar em Brasilândia do Sul como alternativa para melhorar o atendimento nas unidades básicas de saúde.** 2020. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:144902110>.

PEREIRA, Leonardo Araújo. **Relato de experiência: humanização na atenção ao usuário em uma unidade de pronto atendimento.** 2016. Disponível em: <https://axis.ghc.com.br/handle/123456789/191>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ROCHA, Érica Bezerra da. **A tendência da materialização da Política de Humanização-PNH no Brasil, nos anos 2018 e 2019.** 2021. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/8076>.

SPOTORNO, Gabriela de Araujo; **MEDEIROS**, Mara Rosange Acosta de. **A política "Humaniza SUS": análise e reflexões para sua efetividade.** *Aracê*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 4568-4582, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev6n3-019>.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS

Eixo: Serviços de Média e Alta Complexidade

Leticia Izabela Vilaça de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Daniel Maran Ribeiro Albuquerque

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Julie de Araujo Carvalho

Graduanda em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

André Luis Silva de Sousa

Graduando em Medicina pela Universidad María Auxiliadora – UMAX, Asunción Py
Presidente da Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina da Universidade María Auxiliadora (SOCEM-UMAX)
Liga de Neurologia (SOCEM-UMAX)

Tatiane Simonetti Nunes

Médica pela Universidad de la Integración de las Américas – UNIDA, Asunción Py

Diego da Silva Ferreira

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Ceará

Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVCs) são diagnósticos frequentes em adultos, especialmente em idosos, uma vez que sua incidência aumenta proporcionalmente com a idade. Entre os tipos de AVC, os acidentes vasculares isquêmicos são mais prevalentes nas pessoas mais velhas. Em contrapartida, na população jovem, a proporção entre AVCs isquêmicos e hemorrágicos é mais equilibrada. A hemorragia intracraniana (HIC), um tipo de AVC, é uma condição heterogênea que abrange a hemorragia intracerebral, a hemorragia subaracnoide e lesões traumáticas. Além da idade avançada, fatores como hipertensão arterial, angiopatia amiloide cerebral, tabagismo e o uso de anticoagulantes orais estão entre os principais fatores de risco para a HIC. Por outro lado, aneurismas e malformações arteriovenosas são as principais lesões associadas a esse tipo de hemorragia. Para o diagnóstico da HIC, é essencial a realização de exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada de crânio o principal método utilizado. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia da hemorragia intracraniana em brasileiros que necessitaram de internação, bem como investigar os métodos diagnósticos, os fatores de risco e a clínica de apresentação. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de natureza quantitativa e descritiva, baseado na análise de dados secundários. Foram selecionados artigos nacionais e internacionais disponíveis nas plataformas SciELO e PubMed. Incluíram-se estudos publicados entre 2009 e 2023, em português ou inglês, que abordassem a epidemiologia, os fatores de risco, os métodos diagnósticos e as características clínicas da hemorragia intracraniana. Foram excluídos artigos que não estivessem disponíveis na íntegra ou que não tratassem especificamente da temática central. Também foram analisados dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às internações por hemorragia intracraniana no Brasil, no período de 2019 a 2024. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, raça e região geográfica. Os dados foram organizados em gráficos utilizando o Microsoft Excel 2019. Aplicaram-se testes estatísticos para identificar associações significativas entre as variáveis. **Resultados e discussão:** Os dados mostram que os casos de internação por hemorragia intracraniana aumentam exponencialmente com a idade, com um pico de incidência entre 60 e 69 anos, representando 22% dos casos (34.500 internações).

Observa-se também uma predominância de casos no sexo feminino, com 53,5% das internações (85.000). Isso se deve à maior longevidade das mulheres e às mudanças hormonais ao longo da vida, embora os homens apresentem maior risco de doenças cardiovasculares em geral. A Região Sudeste concentra 47,2% dos casos (75.000 internações), o que pode ser atribuído à maior densidade populacional e ao melhor sistema de saúde da região. O Nordeste, com 17,6% dos casos (28.000 internações), apresenta números bem menores, explicados pelo menor acesso à saúde de qualidade, diferenças socioeconômicas e no perfil de envelhecimento populacional. As principais causas associadas às internações foram hipertensão arterial sistêmica (33% dos pacientes, 52.500) e traumatismos crânioencefálicos. **Considerações Finais:** A hemorragia intracraniana (HIC) é uma condição neurológica grave, responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil. Os principais fatores de risco incluem hipertensão arterial, tabagismo, uso de anticoagulantes e malformações vasculares. Os dados de internações por HIC entre 2019 e 2024 revelam maior prevalência em idosos, mas também um impacto significativo em adultos jovens, o que reforça a necessidade de vigilância em todas as faixas etárias. O diagnóstico precoce, por meio da tomografia computadorizada, é essencial para reduzir complicações, mas o acesso a esse exame ainda é desigual em algumas regiões do país. Diante dessa realidade, é urgente investir em estratégias de prevenção, como o controle da pressão arterial e a redução do tabagismo, além de promover o uso racional de anticoagulantes com acompanhamento clínico adequado. Recomenda-se ampliar o acesso a exames de imagem, realizar campanhas educativas em saúde e criar protocolos clínicos eficientes. Conclui-se que a HIC representa um grande desafio de saúde pública, cuja superação exige ações integradas de prevenção, diagnóstico rápido e manejo adequado, visando à redução da mortalidade e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Epidemiologia; Fatores de risco; Hemorragia intracraniana; Sistema único de saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2025.

GREENBERG, S. M. *et al.* 2022 guideline for the management of patients with spontaneous intracerebral hemorrhage: A guideline from the American heart association/American stroke association. **Stroke; a journal of cerebral circulation**, v. 53, n. 7, p. e282–e361, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000407>. Acesso em: 13 abr. 2025.

NETO, R. D. *et al.* PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEMORRAGIA INTRACRANIANA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 451–462, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p451-462>. Acesso em: 13 abr. 2025.

PONTES-NETO, O. M. *et al.* **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 67, n. 3B, p. 940–950, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2009000500034>. Acesso em: 14 abr. 2025.

PUY, L. *et al.* Intracerebral haemorrhage. **Nature reviews. Disease primers**, v. 9, n. 1, p. 14, 2023. Acesso em: 13 abr. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00424-7>. Acesso em: 15 abr. 2025.



RESUMOS EXPANDIDOS

EIXO: ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE AIDS NO BRASIL: UM COMPARATIVO ENTRE O PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Beatriz dos Santos

Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju SE

Tiffany Costa dos Santos

Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju SE

Resumo: A pandemia de COVID-19 impactou significativamente os serviços de saúde pública no Brasil, provocando alterações no padrão de notificações de doenças, incluindo a AIDS. Compreender essas mudanças é essencial para o fortalecimento das ações de vigilância e prevenção. O presente estudo teve como objetivo analisar a notificação de casos de AIDS no Brasil entre os anos de 2018 e 2022, comparando os períodos pré e pós-pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com dados secundários obtidos dos sistemas SINAN, SIM e SISCEL, por meio da plataforma DATASUS. As informações foram analisadas com auxílio do Microsoft Excel, considerando variáveis como ano de diagnóstico e distribuição regional dos casos. No total, foram notificados 93.508 casos de AIDS no período analisado, com pico em 2019 (22,11%) e queda expressiva em 2020 (17,41%), o que possivelmente reflete os efeitos da pandemia sobre os sistemas de notificação e a priorização dos atendimentos relacionados à COVID-19. A maior concentração de notificações ocorreu na região Sudeste (36,96%), enquanto a região Centro-Oeste registrou os menores índices (7,85%). Conclui-se que a pandemia evidenciou fragilidades na vigilância epidemiológica e reforça-se a importância de políticas públicas eficazes, voltadas à ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS, especialmente em tempos de crise sanitária, visando reduzir desigualdades regionais e melhorar os indicadores de saúde.

Palavras-chave: HIV; Prevalência; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Introdução:

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), causada pelo vírus HIV, permanece como um dos principais problemas de saúde pública mundial, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, a resposta à epidemia teve avanços significativos nas últimas décadas, especialmente com a oferta gratuita de tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Neto *et al.*, 2023). No entanto, o número de novos casos ainda permanece elevado em determinadas regiões, o que revela desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento (Holanda *et al.*, 2023).

Fatores como desigualdade social, baixa escolaridade, estigma, discriminação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde contribuem diretamente para a manutenção da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, especialmente entre populações mais expostas, como jovens, pessoas em situação de rua, profissionais do sexo e usuários de drogas (Paiva *et al.*, 2020). Além disso, a subnotificação de casos compromete a efetividade das ações de vigilância epidemiológica e planejamento em saúde (Ribeiro *et al.*, 2023).

A pandemia da COVID-19, iniciada em 2020, impactou fortemente os serviços de saúde no Brasil, provocando uma redução nas notificações de diversas doenças, incluindo o HIV/AIDS. Isso se deve à reorganização dos serviços para o enfrentamento da nova infecção, ao isolamento social e à sobrecarga do sistema, que desviaram recursos humanos e materiais de áreas essenciais como a testagem e o acompanhamento de pessoas vivendo com HIV (Salla *et al.*, 2022; Monteiro *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender a distribuição geográfica dos casos de AIDS no Brasil, com foco nos anos mais recentes, especialmente no contexto pré e pós-pandemia. Analisar as variações regionais permite identificar áreas prioritárias para a intervenção do sistema de saúde e nortear políticas públicas mais eficazes, equitativas e direcionadas à redução da incidência da doença (Holanda *et al.*, 2023).

Objetivo:

Analizar a notificação de casos de AIDS no Brasil entre os anos de 2018 e 2022, comparando os períodos pré e pós-pandemia da COVID-19 e identificar as regiões com maior prevalência de AIDS no Brasil.

Materiais e métodos:

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal com dados secundários do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre notificações de AIDS para o conjunto do país e macrorregiões. A evolução temporal das taxas de frequência de AIDS foi restrita ao período de 2018 a 2022, compreendendo os últimos 5 anos de dados consolidados na plataforma digital de maneira a abranger os dados completos do ano.

As fontes utilizadas para a obtenção de dados sobre as notificações de casos de HIV/aids foram: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além de dados obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). As variáveis utilizadas foram: ano do diagnóstico e frequência por região. Esses dados foram tabulados e as taxas obtidas no software Microsoft Excel 2013, juntamente com a elaboração de gráficos.

Resultados e discussão:

O Brasil apresentou entre os anos de 2018 a 2022 um total de 93.508 casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL. Seu pico ocorreu no ano de 2019 ($n= 20.675$; 22,11%), seguido do ano de 2022 ($n=19.700$; 21,06%). Durante os anos de 2021 e 2018 os valores de casos notificados foram similares, sendo respectivamente, ($n= 18.770$;

20,07%) e (n= 18.076; 19,33%) e, o ano de 2020 (n= 16.287 ; 17,41%) o que obteve o menor número de frequência de notificações de AIDS comparado aos outros anos estudados (Figura 1). Foi observado que independente do ano notificado a região Sudeste prevaleceu com o maior número de notificações de casos de AIDS, mantendo-se com a média de 36,96 % (n= 34.563), seguida da região Nordeste (n= 22.500; 24,06%) e a menor taxa de notificações foi da região Centro-Oeste, cerca de 7,85% (n= 7.347).

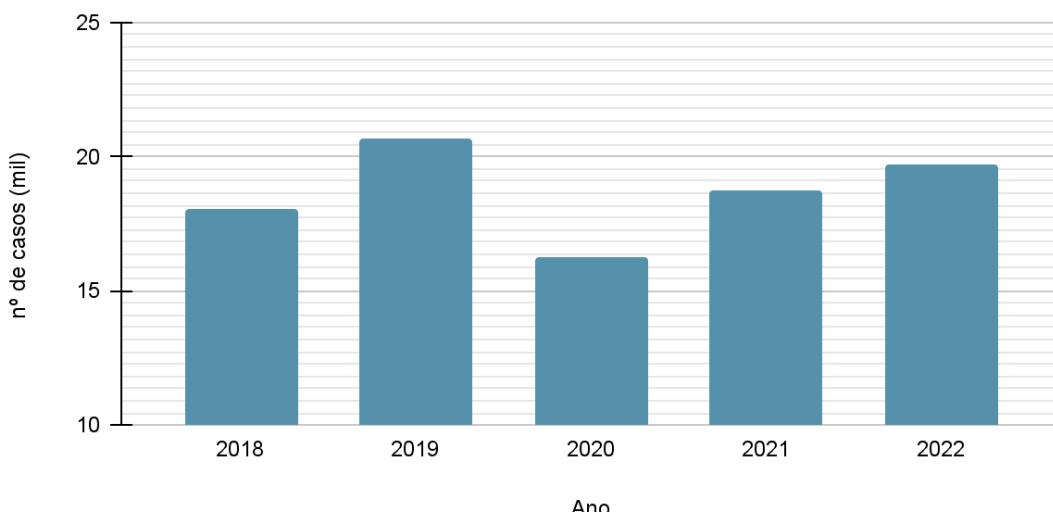


Figura 1. Casos de aids notificados no SINAN. Brasil, 2018-2022

(Fonte: dos autores, elaborado com dados coletados no DATASUS)

Esse estudo mostrou taxas semelhantes de notificações de AIDS no SINAN ao longo de 2018 a 2022, período pré e pós pandemia. Obtendo sua menor taxa no ano de 2020 (17,41%), essa redução pode ser decorrente das repercussões negativas da pandemia nos serviços de saúde, que culminou no isolamento social e no direcionamento dos cuidados de saúde ao tratamento e controle da doença, que passaram a dar prioridade ao atendimento de pessoas com COVID-19 (Aguiar *et al.*, 2022). Outro dado importante levantado nesse estudo é a disparidade na porcentagem de casos notificados no Brasil, onde a região Sudeste (36,96%) lidera o ranking como a região com mais casos de AIDS, seguida pela região Nordeste (24,06%), segundo Bezerra *et al.*, (2023) esse número significativo se deve a uma combinação de fatores sociais, econômicos, demográficos e de infraestrutura de saúde.

As limitações do presente estudo encontra-se na forma de coletada de dados, visto que os dados são disponibilizados por meio de base eletrônica do DATASUS, o que, apesar de ter por objetivo a disponibilização dos dados de acordo com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde que tem como um de seus princípios o acesso à informação em saúde como

um direito a todo o indivíduo, o seu registro e frequência dependem da alimentação do sistema com notificações dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, podendo haver um número subestimado de casos notificados.

Considerações Finais:

A análise dos dados revelou maior concentração de casos de AIDS no Brasil entre 2018 e 2022 nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul. Em 2020, observou-se uma queda significativa nas notificações, possivelmente relacionada às restrições da pandemia de COVID-19, que dificultaram o acesso aos serviços de saúde. Os resultados indicam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, especialmente nas regiões mais afetadas. Fatores como desigualdade social, dificuldades no acesso à saúde e subnotificações influenciam diretamente nos registros, exigindo ações mais eficazes dos serviços públicos.

O estudo evidencia que a atuação dos profissionais de saúde é essencial para garantir a notificação adequada e o diagnóstico precoce. Ressalta-se ainda a importância da educação em saúde e de políticas públicas voltadas à prevenção e ao combate ao estigma do HIV/AIDS. Como limitação, a pesquisa utilizou dados secundários, o que pode restringir a profundidade de certas análises. Para estudos futuros, recomenda-se investigar a qualidade das notificações e o impacto das estratégias de prevenção em diferentes regiões, além da percepção da população sobre os serviços de atendimento ao HIV.

Referências:

AGUIAR, T. S. *et al.* Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e4311326402, 2022.

BEZERRA, M. M. A. *et al.* Pandemias do século: COVID-19 e os impactos no acompanhamento do HIV/AIDS no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, e19012742729, 2023.

HOLLANDA, B. A. *et al.* Análise do Perfil Epidemiológico de Casos de AIDS no Brasil (2020-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 6, Issue 6 (2024), Page 1926-1934.

MONTEIRO, L. H. M. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 sobre a vigilância e controle de doenças infecciosas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.

NETO, L. F. S. P *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.30 no.esp1. Brasília 2021.

PAIVA, V. *et al.* Vulnerabilidades e direitos humanos: prevenção combinada do HIV/AIDS no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200013, 2020.

RIBEIRO, B.S. *et al.* Impacto Da Pandemia De Covid-19 Na Detecção De Casos De Aids No Brasil. **Braz J. Infect dis.** 2023; 27(S1) :102812 109.

SALLA, J. et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiol. Serv. Saúde** 31 (1), Brasilia.



BARREIRAS NO ACESSO À SAÚDE PELAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Mariely Santos de Santana

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitários dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Emilly Vitória Silva de Moura

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Ana Beatriz Almeida Brandão

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Rebeca Miki Higashikawauchi Higa

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário dos Guararapes - UNIFG, Recife PE

Andreza do Nascimento Alves

Enfermeira e Professora na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande PB

Resumo: O acesso à saúde é um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988. Entretanto, esse direito não é garantido de forma equitativa em todas as regiões do país, sendo as populações ribeirinhas frequentemente privadas do acesso pleno aos serviços de saúde. Essas comunidades, muitas vezes localizadas em áreas de difícil acesso, enfrentam obstáculos que comprometem o cuidado contínuo e integral. Embora políticas públicas específicas tenham sido implementadas, como a Estratégia Saúde da Família Ribeirinha, persistem barreiras geográficas, sociais, econômicas e estruturais que limitam a resolutividade das ações de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo analisar criticamente as principais barreiras enfrentadas pelas populações ribeirinhas no acesso à saúde, bem como a atuação do profissional de enfermagem na superação desses desafios. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, com os descritores: “população ribeirinha”, “atenção primária à saúde”, “acesso aos serviços de saúde” e “enfermagem”. A análise aponta que as dificuldades logísticas, a escassez de profissionais qualificados e a ausência de políticas públicas sustentáveis contribuem para a vulnerabilidade dessas populações. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial, tanto no planejamento e execução de ações em saúde, quanto na articulação com a comunidade e demais equipes interprofissionais. Conclui-se que garantir o acesso à saúde das populações ribeirinhas requer investimento estrutural, valorização dos profissionais e políticas intersetoriais que respeitem as especificidades socioculturais e geográficas dessas comunidades, promovendo a equidade e o cuidado integral no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Atenção primária à saúde; Enfermagem; População ribeirinha.

Introdução:

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988), princípio que norteia a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da equidade no cuidado. Com base nessa afirmação, ações e políticas públicas estão sendo implementadas para a promoção da saúde. Entretanto existem localidades que não gozam deste direito de maneira plena. Uma destas regiões, que se encontra em condições precárias de assistência à saúde, é a das populações ribeirinhas.

Concentradas em regiões à beira dos rios, igarapés e seus afluentes, as populações ribeirinhas são povos que vivem de atividades como a pesca e o cultivo. Segundo o Inquérito Nacional de Saúde (2018), com base em dados coletados em 2010, estima-se que cerca de 3.483.985 pessoas residam em áreas ribeirinhas no estado do Amazonas. Apesar da limitação temporal dos dados, essa estimativa ainda é uma das únicas disponíveis sobre essa população específica.

Distante dos centros urbanos, os indivíduos residentes nessas comunidades encontram-se em estado de vulnerabilidade social, vivendo em condições mínimas de moradia, as quais muitas vezes apresentam um déficit de saneamento básico, acesso a energia, tratamento de água, aos serviços de saúde e sistema educacional. Estes fatores expõem a população a riscos diretamente relacionados às condições precárias de vida, levando-as a um estágio de maior suscetibilidade ao adoecimento, agravos de saúde e circulação de doenças infecto-contagiosas; especialmente as de veiculação hídrica. (PINHEIRO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021; GAMA *et al.*, 2018)

Dentre as diversas estratégias estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), existe a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a qual busca promover a proteção social, a universalização do cuidado, respostas frente às necessidades e garantir de modo equitativo e integral o acesso aos serviços de saúde para todas as populações. (LIMA *et al.*, 2021) O enfermeiro atua na linha de frente da atenção básica, através de campanhas e ações de promoção à saúde da população. Vale ressaltar que as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) devem considerar as dinâmicas existentes na população assim como seus aspectos socioculturais e suas singularidades. (SILVA *et al.*, 2020)

Havendo a necessidade de nortear os profissionais atuantes na APS e atender as particularidades das populações ribeirinhas, em 2011, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral para População do Campo e da Floresta (PNSIPCF); que proporciona um direcionamento voltado às demandas da população; possibilitando ao enfermeiro e à equipe multidisciplinar ampliar as estratégias de promoção à saúde. Mesmo com este passo significativo, ainda existem lacunas a serem preenchidas a fim de proporcionar uma assistência qualificada, universal e baseada na equidade. Esse ponto também é reforçado por Silva (2020).

As populações ribeirinhas dependem quase que exclusivamente dos serviços ofertados pelo SUS. O que constitui um grande impasse na promoção da saúde; uma vez que há uma fragilidade no modelo assistencial oferecido a essas populações. Barreiras não somente geográficas, mas também econômicas e culturais impactam nos indicadores exigindo uma oferta de serviços que atenda as carências desta população. (PINHEIRO *et al.*, 2021)

A equipe atuante na APS enfrenta diversos desafios na execução de suas atividades. Principalmente os profissionais da enfermagem, que são em maior número nas equipes e desempenham uma importante contribuição nas ações de nível primário. (SANTOS *et al.*, 2021; FEITOSA *et al.*, 2023) Diante desse cenário, surgem as seguintes questões norteadoras: Quais são as barreiras enfrentadas pela população ribeirinha no acesso à saúde? Como o enfermeiro consegue superar esses desafios para garantir uma assistência qualificada?

Objetivo:

Analizar de forma crítica as principais barreiras no acesso à saúde enfrentadas pelas populações ribeirinhas e a atuação do profissional de enfermagem na superação desses desafios.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e sintetizar o conhecimento disponível sobre as barreiras no acesso à saúde pelas populações ribeirinhas e a atuação da enfermagem nesse contexto. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores controlados do DeCS: “População ribeirinha”, “Atenção primária à saúde”, “Acesso aos serviços de saúde” e “Enfermagem”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2025, com o intuito de garantir a atualidade e relevância das informações. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português, que abordassem de forma direta as populações ribeirinhas no contexto da atenção primária à saúde e o papel da enfermagem nesse cenário. Como critérios de exclusão, foram eliminadas publicações incompletas, de acesso restrito, fora do período estipulado ou que não tratassem especificamente da temática proposta. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 10 artigos que subsidiaram a análise e discussão do presente estudo.

Resultados e discussão:

Uma das competências das Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme destacado por Silva *et al.* (2020), é oferecer resolutividade de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Para que essas medidas sejam efetivamente implementadas, é imprescindível o conhecimento sobre a população atendida e suas especificidades. Nesse sentido, Heufemann *et al.* (2024) apontam que o reconhecimento do território constitui um passo fundamental para caracterizar a população, identificar seus principais problemas de saúde e avaliar os impactos dos serviços prestados à comunidade.

Os estudos ressaltam, além do reconhecimento territorial, a relevância do conhecimento sobre as políticas públicas voltadas especificamente para as populações ribeirinhas. Em pesquisa qualitativa e descritiva realizada com 24 profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), Silva *et al.* (2020) evidenciaram que 91,6% dos participantes relataram possuir pouco conhecimento acerca dessas políticas de saúde. Essa lacuna compromete o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade, uma vez que tais diretrizes são a base para a organização das atividades e recursos disponíveis com vistas à garantia da qualidade da assistência prestada.

O contexto em que as populações ribeirinhas estão inseridas refletem um estado de vulnerabilidade e invisibilidade social. Entre os principais obstáculos ao acesso à saúde destacam-se a distância em relação aos centros urbanos, a dispersão populacional e as dificuldades recorrentes das rotas hidrográficas. Segundo dados do Inquérito de Saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, publicado por Gama *et al.* (2018), a limitação de acesso à zona urbana leva muitos moradores a recorrer ao uso de medicamentos alopáticos, tendo em vista que a maior concentração de profissionais de saúde está na capital, o que os torna, na prática, desassistidos.

Outro entrave importante é a própria organização geográfica das moradias. Nas regiões ribeirinhas, não há um padrão de distribuição residencial; as casas são construídas de forma dispersa, dificultando o atendimento sistemático pelas equipes de saúde. Além disso, variações sazonais impactam diretamente a mobilidade dessas populações. Durante períodos de estiagem, com os rios em níveis mais baixos, algumas comunidades ficam totalmente isoladas, inviabilizando o tráfego fluvial e o acesso aos serviços. Em determinados locais, o percurso até os atendimentos pode durar dias ou até semanas, o que afeta tanto os recursos logísticos quanto o bem-estar das equipes, que precisam permanecer por longos períodos nas embarcações. Essa situação, por sua vez, contribui para a rotatividade e evasão de profissionais, criando mais uma barreira: a dificuldade de fixação de trabalhadores da saúde nessas localidades.

Silva (2020) também discute que, para que a oferta de assistência seja adequada, os serviços precisam estar ajustados às necessidades específicas da população. A inclusão das populações ribeirinhas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) se deu por meio da criação da ESFR. Contudo, a gestão dessas unidades e das equipes precisa estar adaptadas à realidade local para que a estratégia atinja seu potencial.

Um fator facilitador para a promoção da saúde é a atuação de uma equipe multiprofissional conforme apontado por Silva *et al.* (2020). No entanto, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais de enfermagem compõem a maioria das equipes, como indicado por Feitosa *et al.* (2023). O enfermeiro, nesse cenário, vai além da assistência direta, assumindo também a

responsabilidade pela gestão de transporte, insumos e escala de trabalho. Em virtude da ausência de outros profissionais para compor a equipe mínima, o enfermeiro frequentemente realiza procedimentos que extrapolam sua função, o que leva à sobrecarga e ao desgaste físico e emocional.

De acordo com Feitosa *et al.* (2023), os enfermeiros atuam predominantemente em demanda espontânea, compreendendo as limitações vividas pela população. Os agendamentos, consideram as longas distâncias e a imprevisibilidade de eventos, o que reforça a importância de uma abordagem que contemple as barreiras sociais, físicas e culturais da realidade ribeirinha. Ainda segundo os autores, é fundamental que o profissional tenha um “olhar diferenciado, de modo a promover de fato o princípio da equidade”.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, destaca-se a educação em saúde como estratégia essencial. Nogueira *et al.* (2022) ressaltam a baixa acessibilidade à informação entre os ribeirinhos, cuja média de escolaridade é de aproximadamente 8 anos de estudo e cuja renda mensal geralmente não ultrapassa um salário mínimo. Esses fatores contribuem para a maior vulnerabilidade ao consumo de álcool e outras drogas, reforçando a necessidade de intervenção profissional. O enfermeiro, nesse cenário, atua no reconhecimento e acompanhamento das condições vivenciadas por esses indivíduos.

As ações realizadas seguem as diretrizes das políticas públicas de saúde; entretanto, para que os objetivos estabelecidos nesses documentos sejam de fato alcançados, é necessário o envolvimento de entes federativos. A realidade assistencial, marcada pela escassez de recursos e fragilidade de gestão, destoa dos princípios previstos na legislação vigente. Embora os documentos oficiais estabeleçam metas e objetivos claros, os desafios enfrentados pelas equipes – sobretudo a insuficiência de recursos financeiros e estruturais – persistem no cotidiano da prática assistencial nas comunidades ribeirinhas.

Considerações Finais:

As populações ribeirinhas vivenciam uma realidade marcada pela invisibilidade social, traduzida pela ausência de saneamento básico, educação de qualidade e acesso efetivo aos serviços de saúde, fatores que comprometem diretamente a qualidade da assistência prestada (NASCIMENTO *et al.*, 2024). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel estratégico no enfrentamento das barreiras, buscando garantir equidade e integralidade no cuidado. No entanto, os desafios enfrentados extrapolam o campo da prática profissional e demandam ações intersetoriais, investimentos em infraestrutura, fortalecimento da gestão local e ampliação dos recursos destinados às políticas públicas.

Medidas como a expansão das Unidades Básicas de Saúde, a gestão eficiente de insumos, a alocação adequada de verbas e a formação continuada de profissionais comprometidos com a

realidade desses territórios são fundamentais para transformar esse cenário. Além disso, observa-se um hiato na literatura científica sobre a atuação da enfermagem junto às populações ribeirinhas, o que evidencia a urgência de estudos que investiguem estratégias inovadoras, adaptadas à realidade local, capazes de qualificar a assistência em contextos de vulnerabilidade.

Conclui-se que a superação das barreiras de acesso à saúde pelas populações ribeirinhas exige o fortalecimento da articulação entre Estado, gestão local e profissionais de saúde, em especial da enfermagem, cuja atuação pode ser decisiva para efetivar o direito à saúde de forma equitativa e universal.

Referências:

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

DA SILVA, L. B. et al. Conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre políticas de saúde para a população ribeirinha. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 5, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0080>.

FEITOSA, I. O.; DA SILVA, N. C.; DOS SANTOS, I. S. Práticas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no estado do Amazonas: “Aqui, a porta de entrada funciona”. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, Goiânia, v. 9, 2023. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9h3>.

GAMA, A. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>.

HEUFEMANN, N. E. C. et al. Acesso aos serviços de saúde: território, fluxos e fronteiras das populações ribeirinhas de Boa Vista do Ramos, Amazonas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, e230392pt, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230392>.

LIMA, R. T. S. et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>.

NASCIMENTO, R. G. et al. Fragilidade biológica e fatores sociodemográficos associados em pessoas idosas ribeirinhas amazônicas. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 29, 2024. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.124722>.

NOGUEIRA, W. P. et al. Consumo prejudicial de álcool e fatores associados em populações ribeirinhas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 24, 2022. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68602>.

PINHEIRO, A. K. C. et al. Doenças infecciosas e a rede de Atenção Primária à Saúde em comunidades ribeirinhas. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 26, 2021. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76347>.

SANTOS, I. O. et al. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, Juiz de Fora, 2021. ISSN: 1809-8363.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS EFICAZES NO ENSINO SOBRE AMAMENTAÇÃO E CUIDADOS NEONATAIS

Eixo: Assistência Integral à Saúde

Ivan Gomes da Silva Júnior

Enfermeiro Graduado pela Universidade Paulista - UNIP, Araraquara SP

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI, Teresina PI

Jamilly Miguel Pereira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa PB

Nayane Pereira Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, Coroatá MA

Pedro Henrique da Costa Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Resumo: A adolescência é um período marcado por transformações físicas, emocionais e sociais, o que torna a vivência da maternidade ainda mais desafiadora. Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de educação em saúde direcionadas a adolescentes no período pós-parto, com ênfase na promoção do conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) e cuidados neonatais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases LILACS e BDEnf da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores e termos não controlados relacionados ao tema. Os resultados evidenciaram que estratégias como linguagem acessível, escuta qualificada, rodas de conversa e uso de recursos visuais contribuem significativamente para o fortalecimento do autocuidado, vínculo mãe-bebê e adesão ao AME. Conclui-se que a educação em saúde, quando realizada de forma sensível e adaptada à realidade das adolescentes, constitui uma ferramenta potente na promoção da saúde materno-infantil, reforçando a importância do papel dos profissionais de enfermagem no cuidado humanizado.

Palavras-chave: Adolescente; Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Período Pós-Parto; Recém-Nascido.

Introdução:

A maternidade na adolescência apresenta desafios significativos, impactando diretamente a saúde da puérpera e do recém-nascido. A adolescente, em pleno desenvolvimento biopsicossocial, frequentemente carece de conhecimento, experiência e suporte familiar e institucional, especialmente no que se refere ao aleitamento materno exclusivo (AME) e aos cuidados neonatais. Neste cenário, é imprescindível o desenvolvimento de estratégias educativas específicas que contemplam as singularidades dessa população, com vistas à promoção do autocuidado e à melhoria dos indicadores de saúde infantil (Nuñez Hernández; Riesco, 2022).

Estudos demonstram que mães adolescentes têm maior propensão ao abandono precoce do AME, influenciadas por crenças sobre a qualidade do leite, uso de chupetas e ausência de orientações adequadas durante o pré-natal e no pós-parto imediato (Nuñez Hernández; Riesco, 2022). Compreender as práticas que favorecem a adesão ao AME e o cuidado neonatal adequado é fundamental para qualificar a atenção prestada a esse grupo vulnerável.

Intervenções educativas realizadas ainda no ambiente hospitalar, com a demonstração de técnicas corretas de amamentação por meio de vídeos, bonecas e seios simuladores, têm se mostrado eficazes na ampliação do conhecimento e na adesão ao AME. Tais práticas, especialmente quando adaptadas à linguagem e realidade das adolescentes, fortalecem o vínculo mãe-bebê e favorecem o êxito da amamentação (Souza et al., 2020).

A prevalência do AME entre adolescentes permanece inferior à de mulheres adultas, sendo influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e emocionais. Dessa forma, o uso de estratégias educativas eficazes, iniciadas no pré-natal e estendidas ao período pós-parto, representa uma abordagem promissora para reduzir o desmame precoce e promover cuidados seguros ao recém-nascido (Silva et al., 2021).

Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de educação em saúde voltadas às adolescentes no período pós-parto, com foco no aleitamento materno e nos cuidados neonatais. A pergunta norteadora foi: quais estratégias educativas são mais eficazes para promover o conhecimento sobre o aleitamento materno e os cuidados neonatais entre adolescentes no puerpério?

Objetivo:

Analizar as estratégias de educação em saúde voltadas para adolescentes no período pós-parto, com foco na promoção do conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo (AME) e cuidados neonatais, identificando práticas eficazes para o fortalecimento do autocuidado materno e do bem-estar do recém-nascido.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a síntese de evidências científicas disponíveis sobre determinado tema, de maneira sistemática e ordenada. A metodologia foi baseada nas etapas propostas por Polit, Beck e Hungler (2004): definição da questão de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, identificação das fontes, extração e análise crítica dos dados, e apresentação dos resultados.

As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases LILACS e BDEnf. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, em português ou inglês, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem estratégias educativas para adolescentes no período pós-parto em relação ao AME e cuidados neonatais. Foram excluídos artigos duplicados, não disponíveis na íntegra ou que não se enquadram no recorte temático.

Foram utilizados descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo eles: *Adolescente, Aleitamento Materno, Educação em Saúde, Período Pós-Parto e Recém-Nascido*.

Além desses, empregaram-se termos não controlados para ampliar a sensibilidade da busca, como: *Cuidados neonatais, Estratégias educativas e Enfermagem obstétrica*. Após a triagem dos resultados obtidos nas bases selecionadas, foram incluídos 11 artigos para a análise final.

Resultados e discussão:

A presente análise revelou que intervenções educativas voltadas às puérperas demonstram impacto positivo no conhecimento e nas práticas relacionadas à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido. No estudo de Oliveira *et al.* (2020), os resultados apontaram melhora estatisticamente significativa na técnica de amamentação após a realização de uma intervenção educativa. As participantes demonstraram maior domínio das práticas adequadas, como a pega correta e a posição do bebê no seio, fatores essenciais para o sucesso do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida.

A prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes permanece significativamente inferior quando comparada à de mulheres adultas, como revelado em estudo realizado com puérperas de Governador Valadares (MG), no qual apenas 32,2% das adolescentes mantinham o AME até os seis meses de vida da criança. Fatores como o baixo nível de escolaridade, ausência de companheiro e ausência de intenção prévia de amamentar estiveram associados ao desmame precoce. Estes achados reforçam a importância de intervenções educativas estruturadas desde o pré-natal, capazes de fomentar não apenas o conhecimento técnico, mas também o engajamento emocional e a percepção positiva da amamentação como prática possível e valorizada (Vieira *et al.*, 2022).

Outro aspecto importante identificado foi a percepção e o saber das gestantes e puérperas acerca do autocuidado e do cuidado com o recém-nascido, aspectos que se mostraram estreitamente relacionados à experiência vivenciada no pré-natal. Segundo Silva *et al.* (2022), as práticas educativas em grupos de gestantes possibilitaram a construção de conhecimentos significativos, contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos, para a autonomia das mulheres e para a valorização de seus saberes prévios. As participantes relataram segurança ao realizar o banho do recém-nascido, higienização do coto umbilical e amamentação, atribuídas à participação nas rodas educativas durante o pré-natal.

A intenção materna de amamentar durante o período gestacional apresenta-se como fator preditor do sucesso do aleitamento materno exclusivo no puerpério, especialmente entre adolescentes. Pesquisa transversal demonstrou que gestantes que manifestaram intenção firme de amamentar mostraram maior adesão ao aleitamento após o parto, sendo essa intenção influenciada por fatores como apoio familiar, conhecimento prévio e experiências positivas com o tema. A ausência de planejamento da gravidez, a baixa escolaridade e o pouco acesso a orientações técnicas

reduzem a autoconfiança das adolescentes e dificultam a consolidação da prática da amamentação, evidenciando a necessidade de estratégias educativas que integrem aspectos informativos, afetivos e sociais (Oliveira *et al.*, 2023).

Cabe destacar que estratégias educativas eficazes requerem a utilização de metodologias participativas, recursos visuais e linguagem acessível, especialmente para o público adolescente. A utilização de bonecos, vídeos, dramatizações e modelos anatômicos durante os atendimentos mostrou-se eficaz na fixação do conteúdo e na aprendizagem prática, conforme evidenciado em estudos que aplicaram tais metodologias ainda no ambiente hospitalar. Esse tipo de intervenção se mostrou fundamental para o estímulo ao vínculo mãe-bebê e para a prevenção de condutas inadequadas nos cuidados neonatais, particularmente entre adolescentes que apresentavam pouco ou nenhum preparo prévio para o exercício da maternidade.

Essas constatações corroboram a literatura, que aponta a educação perinatal como um dos determinantes para o êxito da amamentação e do cuidado com o recém-nascido. Intervenções educativas bem estruturadas favorecem a apropriação de conhecimentos e práticas, além de promoverem o empoderamento das mulheres em relação aos cuidados materno-infantis, especialmente quando desenvolvidas de forma humanizada e sensível às realidades socioculturais das usuárias do sistema de saúde.

Considerações Finais:

A maternidade na adolescência configura-se como um fenômeno complexo, permeado por vulnerabilidades que afetam diretamente a saúde da puérpera e do recém-nascido. Dentre os principais desafios, destacam-se a limitada maturidade emocional, o escasso acesso à informação qualificada e a fragilidade das redes de apoio familiar e institucional. Nesse contexto, torna-se evidente a relevância de estratégias educativas específicas que contemplam, desde o pré-natal até o puerpério, aspectos relacionados ao aleitamento materno exclusivo e aos cuidados neonatais.

A orientação qualificada durante o pré-natal, quando reforçada no período pós-parto imediato, desempenha papel crucial na promoção da amamentação e no fortalecimento da autonomia materna. No entanto, fatores como baixa escolaridade, tabagismo, ausência de planejamento gestacional e o retorno precoce às atividades laborais, frequentemente presentes entre adolescentes, representam barreiras significativas à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.

Diante desse cenário, é imprescindível o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, com ênfase na implementação de práticas educativas humanizadas, no

incentivo à formação de grupos de apoio e no acolhimento sensível durante a internação hospitalar. A inserção de gestantes em espaços de troca e escuta qualificada favorece a desconstrução de mitos, o empoderamento feminino e a construção de saberes que promovem não apenas o cuidado adequado ao neonato, mas também o exercício consciente e seguro da maternidade.

Referências:

IZIDORO, L. C. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em puérperas adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 1, p. e20201234, 2021.

NUÑEZ HERNÁNDEZ, S. M.; RIESCO, M. L. G. Estratégias de cuidado no pós-parto imediato para adolescentes. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, p. e74, 2022.

OLIVEIRA, M. D. R. et al. Intervenções educativas no pós-parto: efeitos na amamentação de adolescentes. *Revista Enfermagem Atual*, v. 95, n. 2, p. 301-307, 2020.

OLIVEIRA, T. L. et al. Intenção de amamentar entre gestantes adolescentes: fatores associados. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 27, p. e1352, 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SILVA, G. C. et al. Educação em saúde para adolescentes: experiência de grupos de gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1, p. e5565, 2021.

SILVA, R. F. et al. Estratégias educativas e vínculo afetivo entre mães adolescentes e seus bebês. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 45, 2022.

SOUZA, M. H. L. et al. A importância da simulação realística na educação para amamentação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, p. e059, 2020.

VASCONCELOS, M. G. et al. Acolhimento e escuta ativa na puericultura de adolescentes. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e78123, 2021.

VIANA, K. A. et al. Práticas educativas no pré-natal de adolescentes: um estudo de intervenção. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 1, p. 101-108, 2021.

XAVIER, T. A. et al. Promoção do aleitamento materno em adolescentes: uma revisão sistemática. *Saúde & Transformação Social*, v. 12, n. 3, p. 56-63, 2021.

HUMANIZAÇÃO NO FINAL DA VIDA: O ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO AO IDOSO

Eixo: Assistência integral à saúde

Aristany dos santos cabreira

graduanda em enfermagem pela universidade paranaense-UNIPAR

Camilla martins

graduanda em enfermagem pela universidade paranaense-UNIPAR

Karina machado campos

graduanda em enfermagem pela universidade paranaense-UNIPAR

Amanda karolini

graduanda em enfermagem pela universidade paranaense-UNIPAR

Vanessa Rossetto Toscan

Doutora em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel PR)

Resumo: No Brasil ainda existe uma expressiva lacuna sobre conhecimento de cuidados paliativos e que pode contribuir para a permanência do preconceito a tais práticas e preconceito relacionado ao cuidado paliativo, sobretudo, em relação ao uso de opioides, a morfina por exemplo, para o Alívio da dor. Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem que busca promover a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, quando deparados com doenças que ameaçam a vida e sem prognóstico de cura. Não é restrito ao cuidado à pessoa idosa, mas frequentemente este público demanda de cuidados paliativos, considerando a vulnerabilidade presente no processo de envelhecimento. A atuação da enfermagem ao indivíduo em cuidados paliativos visa promover a qualidade de vida dos indivíduos e da sua família com assistência integral e cuidado humanizado e digno, melhorando a maneira de enfrentar a doença e minimizando o sofrimento. Descrever a atuação do enfermeiro no desenvolvimento de cuidados paliativos à pessoa idosa. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada em março de 2025, utilizando-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e PUBMED. Para isso, aplicou-se os descritores: “enfermagem”, “saúde”, “paciente”, “idosos” e “paliativo” combinados entre si através dos termos de busca “AND” e “OR” no sistema de busca. Elegeu-se como critérios de inclusão os artigos completos e disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos seis anos, nos idiomas português e inglês. Após seleção inicial e leitura minuciosa dos artigos foram selecionados, para discussão, oito artigos dentre os 25 encontrados inicialmente.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos; Enfermagem; Idoso Fragilizado; Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Cuidado Paliativo (CP) teve seu início na década de 1980 e obteve um crescimento significativo a partir do ano 2000, sendo definido pela Organização Mundial da Saúde como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com o objetivo na melhora da qualidade de vida do paciente, diante de uma doença que não responde mais aos cuidados curativos, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação e do tratamento da dor e da promoção de um suporte psicossocial e espiritual ao paciente e seus familiares. Neste sentido, os CP enfatizam a identificação precoce, a avaliação correta e tratamento

da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Para tanto, deve-se contemplar três níveis de intervenção: físico, referente a sintomas (como dor e náusea); psicossocial (como identificação de medos e preocupações); e espiritual. Dessa forma, o trabalho integrado de equipe multiprofissional é fundamental para a melhor abordagem, envolvendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, capelão, fonoaudiólogo, dentista e terapeuta ocupacional. Apesar de não ser específico à pessoa idosa, os CP frequentemente precisam alcançar este público, considerando a vulnerabilidade presente no processo de envelhecimento. Dados da Organização Mundial da Saúde destacam que o número estimado de pessoas que necessitam de CP no final da vida é de 20,4 milhões e, deste número, 69% são de pessoas idosas com 60 anos ou mais. No Brasil, ao longo dos anos, tem observando-se um crescimento progressivo no número de pessoas idosas que possuem enfermidades incapacitantes. O envelhecimento progressivo da população modifica de forma significativa o quadro epidemiológico de doenças crônicas e degenerativas, o que se interliga às práticas de saúde interdisciplinares, evidenciando a necessidade de adaptação de novas tecnologias para atender às demandas desse novo perfil epidemiológico a fim de obter diagnósticos mais precisos e definir tratamentos adequados aos pacientes geriátricos. Contudo, compreender a evolução de uma doença crônica é fundamental para que possamos reconhecer a fase final da vida e saber que aquela doença inexoravelmente levará o indivíduo a morte. Neste cenário, o CP apresenta grande aplicabilidade, proporcionando cuidados ativos e integrais a pacientes com doenças em fase avançada, nas quais a população idosa demanda destes cuidados, devido suas alterações fisiológicas e/ou patológicas.

OBJETIVO

Descrever a importância da atuação do enfermeiro no desenvolvimento de cuidados paliativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada em março de 2025, utilizando-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e PUBMED. Para isso, aplicou-se os descritores: “enfermagem, “saúde”, “paciente”, “idosos” e “paliativo” combinados entre si através dos termos de busca “AND” e “OR” no sistema de busca. Eleger-se como critérios de inclusão os artigos completos e disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos 6 anos, nos idiomas português e inglês. após seleção inicial e

leitura minuciosa dos artigos, foram selecionados para discussão oito artigos de 25 encontrados inicialmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das buscas, observou-se que o envelhecimento populacional crescente e a predominância das doenças crônicas em idosos têm impulsionado a necessidade de práticas de cuidados paliativos eficazes. A atuação da enfermagem em CP emerge como um componente essencial para a atenção integral a estes pacientes e suas famílias, cenário este que gera desafios éticos, especialmente quanto à comunicação entre equipe, família e pacientes. A assistência de enfermagem em CP para idosos pode ser desafiadora, pois requer um conjunto de habilidades, conhecimento e sensibilidade para atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e suas famílias. A oferta de atendimento adequado e humanizado ao idoso, que priorize trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários é justamente o que sugere a Política Nacional de Humanização (PNH), uma política que existe desde 2003 a qual busca firmar-se nos princípios do SUS. Os pacientes geriátricos em CP devem ser tratados com dignidade e respeito em todos os momentos, incluindo fornecer privacidade, manter sua independência e envolvê-los na tomada de decisões. A humanização no cuidado deve ser baseada na composição do profissional paliativista e deve estar inserida de modo inter e multidisciplinar, compreendendo técnicas e métodos que podem facilitar o controle da dor física e emocional, assim como o enfrentamento e aplicação das atividades desse profissional. Os pacientes idosos frequentemente sofrem de múltiplas comorbidades e dor crônica, que podem ser difíceis de controlar. Ao enfermeiro cabe, dentre outras atividades, avaliar e monitorar a dor e os sintomas do paciente regularmente e ajustar seu plano de cuidados para garantir que alcançar o conforto e o bem-estar.

Evidências científicas vêm mostrando que os melhores exemplos de sistemas de saúde são os que possuem uma Atenção Primária à Saúde (APS) qualificada e fortalecida, que possa oferecer alcance de maior equidade, eficiência na continuidade da atenção e satisfação dos usuários, sob a perspectiva de orientação comunitária no enfrentamento de determinantes. Neste sentido, para fortalecer a APS e efetivar o direito à saúde no Brasil, é fundamental um sistema de saúde em que oferte serviços especializados em CP e que sejam atendidas todas as necessidades e não apenas as características limitantes. Devido ao crescimento das doenças crônicas em pessoas idosas, observa-se a necessidade de qualificação dos enfermeiros em relação à adoção de dinâmicas educativas, participativas e eficazes na promoção de melhores condições de saúde e qualidade de vida, de modo que, frequentemente, é o enfermeiro o condutor da atenção desses cuidados, desempenhando também cuidado direto e a aproximação de toda a equipe de saúde na participação ativa nessa forma de atenção. Para atingir o desempenho mais eficaz nos cuidados, é essencial o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual é descrita como um compilado de

técnicas teórico-práticas que permite ao enfermeiro prestar um cuidado integral e humanizado ao paciente, a partir da padronização de diagnóstico, resultado e intervenção. A sua aplicação inicia-se com a coleta de dados com o paciente para diagnosticar sua enfermidade ou necessidade, e com o resultado, é possível estudar medidas de intervenção que melhor se adequem a sua realidade. Nesse sentido, a SAE é uma ferramenta de grande valia para pacientes em CP, considerando que o foco não está no tratamento para cura, mas sim na mitigação dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Desta forma, os CP são adotados com o intuito de oferecer cuidados adequados e dignos. Essa abordagem é associada a uma série de benefícios e melhorias ao paciente, devido ao planejamento prévio do cuidado, melhora na qualidade de vida, redução dos sintomas, maior satisfação dos pacientes e do núcleo cuidador. As intervenções de enfermagem nos cuidados ao paciente são importantes, em momentos de sua preparação de internação, são momentos difíceis tanto para família quanto para o paciente que pode experimentar sentimentos de incertezas quanto ao presente e ao futuro, emergindo sentimentos que, também envolvem as suas próprias perspectivas de vida. Assim, a SAE visa garantir que os pacientes recebam cuidados instrumentalizados que atendam às suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem prestada de forma humanizada, especializada e elaborada conjuntamente à família do paciente, oferecerá uma finitude de maneira digna e mais humana para o paciente, além de uma melhor e maior compreensão vinda da família do mesmo, e contribuir para a redução do período de hospitalização, da dor e do sofrimento, bem como possibilitar que o paciente participe da tomada de decisões em relação ao seu plano terapêutico. Para fornecer um atendimento qualificado e especializado é necessária uma equipe de saúde dedicada à conscientização e acesso a esses serviços de forma integrada. Fornecer cuidados paliativos significa fornecer qualidade de vida e atendimento tanto para o paciente quanto para seus familiares, de modo que o sofrimento humano só é intolerável, quando ninguém cuida dele.

REFERÊNCIAS:

ALVES, Manuela Bastos *et al.* Cuidado à pessoa idosa institucionalizada na perspectiva de um fim de vida pacífico. *Ciênc.cuid.saúde*, p.e65964-e65964, 2023. ><https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1447940>>

ALVES, Jeann Amorim Muri *et al.* HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS COM OS IDOSOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO. *Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640*, [S.I.], v. 17, n. 4, p. 2484-2497, out. 2021. ISSN 2594-9640. Disponível em: <<https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/466>

DA CRUZ, Nayara Alves Oliveira *et al.* O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 414-434, 2021.>[](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22545)

PEREIRA, Giselle Leite. REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE DO IDOSO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4538-4547, 2024.>[](https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4145)

ALVES, Lauriany *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos oncológicos na fase final de vida: relato de experiência. 2022.>[](https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/35114/1/Sistematiza%a7%a3oAssist%a3anciaEnfermagem.pdf)



EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM AMBIENTES ESCOLARES

Eixo: Atenção primária

Gabriella Coutinho da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Veiga de Almeida- UVA, Cabo Frio- RJ

Isabella Tainá Loura Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdade Atenas Sete- Lagoas - MG

Thaís Prado Souza da Cruz

Graduanda pela Faculdade Santa Marcelina- FASM, São Paulo - SP

Francilene Xavier da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista- UNIP, Cametá- PA

Nayane Dias de Souza

Mestranda em Ciência pela Universidade Federal do Tocantins- UFT

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Salvador- BA

Introdução: A promoção da saúde no ambiente escolar tem se destacado como uma importante estratégia para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Nesse contexto, a atenção primária à saúde exerce um papel essencial ao implementar ações preventivas e educativas em parceria com as escolas. A integração entre saúde e educação favorece a construção de hábitos saudáveis e o fortalecimento de vínculos comunitários. Diante disso, torna-se relevante investigar como a literatura científica tem abordado tais estratégias. **Objetivo:** Compreender o que a literatura científica aborda acerca das estratégias utilizadas pela atenção primária na promoção da saúde em ambientes escolares. **Materiais e métodos:** Trata- se de uma revisão integrativa, realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) via LILACS, BDENF e MEDLINE, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Instituições acadêmicas”, “Atenção Primária à Saúde” e “Promoção da saúde”, utilizando o operador booleano “AND”. Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos dos últimos 10 anos, que abordavam sobre o tema, disponíveis na íntegra. Artigos fora da temática, repetidos e incompletos foram excluídos. Durante a busca, foram encontrados 101 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 9 estudos foram selecionados para compor a amostra. **Resultados e discussão:** A análise dos nove estudos selecionados evidenciou que as principais estratégias utilizadas pela atenção primária na promoção da saúde em ambientes escolares envolvem ações educativas intersetoriais, programas de prevenção de agravos, rodas de conversa, palestras e atividades lúdicas. As ações educativas são voltadas para temas como higiene, alimentação saudável, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, saúde mental e prevenção ao uso de substâncias psicoativas. Essas atividades são frequentemente adaptadas à faixa etária dos alunos, com metodologias participativas que incluem jogos, dinâmicas de grupo e oficinas temáticas. Destaca-se a atuação das equipes multiprofissionais da atenção primária, com ênfase na figura do enfermeiro escolar, que frequentemente assume a coordenação e execução das ações. Os estudos também apontam a importância da presença do agente comunitário de saúde como elo entre a escola, a família e a unidade de saúde. A articulação entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e instituições de ensino é apresentada como um fator-chave para o sucesso das ações, promovendo uma abordagem contínua e contextualizada das necessidades de saúde dos estudantes. Além disso, alguns estudos evidenciaram a utilização do Programa Saúde na Escola (PSE) como principal ferramenta de integração entre os setores de saúde e educação. No entanto, também foram relatados desafios como a falta de recursos financeiros, a escassez de profissionais capacitados, o alto turnover nas equipes e a ausência de planejamento conjunto entre os setores, o que compromete a regularidade e a efetividade das estratégias implementadas. A literatura sugere que a consolidação dessas ações requer maior institucionalização das práticas e o fortalecimento das políticas públicas intersetoriais. **Considerações Finais:** A literatura aponta que a atenção primária tem adotado

estratégias significativas para promover a saúde no ambiente escolar, especialmente por meio de ações educativas e parcerias intersetoriais. Apesar dos avanços, ainda há obstáculos que comprometem a continuidade e o impacto dessas iniciativas. Assim, reforça-se a necessidade de investimentos em políticas públicas integradas, capacitação profissional e fortalecimento do vínculo entre saúde e educação para a promoção efetiva da saúde escolar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Instituições acadêmicas; Promoção da saúde.

Referências:

COUTO, K. B. V. P. K. et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 378-383, 2016. Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8150>. Acesso em: 25 abr. 2025.

JACOB, M. S. S. M. S. et al. Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/vie>. Acesso em: 25 abr. 2025.

LIMA, B. B. B. R. R. et al. Atuação de enfermeiros em espaços escolares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 9, p. 46343, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46343>. Acesso em: 25 abr. 2025.

LUCAS, E. A. J. C. F. et al. Os significados das práticas de promoção da saúde na infância: estudo do cotidiano escolar pelo desenho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4193-4204, 2021. Disponível em:
<https://cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/os-significados-das-praticas-de-promocao-da-saude-na-infancia-estudo-do-cotidiano-escolar-pelo-desenho/17692?id=17692>. Acesso em: 25 abr. 2025.

LUQUEZ, S. S. T. R. D. et al. Escola como ambiente de fazer saúde: estudo participativo com educadores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em:
<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6273>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MARGARIDA, N. O. N. R. M. et al. Experiência de residentes multiprofissionais na orientação de primeiros socorros e prevenção de acidentes nas escolas. **Revista**, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em:
<https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/485>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MARTINS, A.; HORTA, N.; CASTRO, M. Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. **Revista APS**, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14602>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MASSON, S. A. G. S. et al. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remed/article/view/49955>. Acesso em: 25 abr. 2025.

REIS, S. S. N. S. R. et al. Programa saúde na escola como estratégia de promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, 2018. Disponível em:
<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2427>. Acesso em: 25 abr. 2025.

CUIDADO COM A GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Eixo: Atenção Primária

Amanda Pardinho Soares

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Ana Flavia Lorenzetti

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Camilla Martins

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense - UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Dayane F. S. Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Kariny Eduarda Rodrigues Dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Izabelle Miriã Pereira Padilha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Tabata Nayara de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Daisy Cristina Rodrigues

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense-UNIPAR, Cascavel PR, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde (LAEABS).

Resumo: Conhecer o papel do profissional enfermeiro na realização do pré-natal na rede de Atenção Primária de Saúde. Trata-se de uma pesquisa de revisão de abordagem qualitativa, que se preocupa com aspectos da realidade que não poderão ser quantificados. Foram utilizados artigos retirados do banco de dados LILACS via biblioteca virtual em saúde e Descritores em Ciência da Saúde - DeCS. A análise mostra que a gestação de alto risco tem múltiplos fatores, sendo fisiológicos e/ou psicológicos, se destacando uma abordagem multiprofissional e sistematizada, principalmente no pré-Natal de alto risco, sendo a atuação do enfermeiro deve ser contínua, com avaliações rigorosas, intervenções preventivas e apoio integral à gestante e sua família, tendo o cuidado baseado na escuta efetiva e o acolhimento o mais qualificado para a redução de complicações e um parto mais seguro. Por fim conclui-se que um pré-Natal adequado e de qualidade pode proporcionar menores complicações durante a gestação e dessa forma um parto mais seguro para a gestante e o feto.

Palavras-chave: Cuidado; Enfermagem; Gestação; Pré-natal.

Introdução:

A principal política implementada pelo governo no âmbito da gestação tem sido a Rede Cegonha instituída por meio da portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que é um conjunto de ações que buscam oferecer atendimento de qualidade desde o planejamento reprodutivo até os primeiros dois anos de vida da criança dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela é estruturada

em quatro componentes: pré-natal, parto, nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, e o sistema de transporte sanitário e regulação(Guedes.*et.al.*,2022).

O processo de gravidez é um período de mudanças físicas e emocionais que cada mulher vivencia de forma distinta. Na atenção pré-natal deve-se considerar, prioritariamente, as demandas e a subjetividade das mulheres assistidas. O vínculo com o profissional e consequentemente com a

unidade de saúde, será o fio condutor para o processo de acompanhamento que se inicia na gestação, permitindo identificar os fatores de risco e as potencialidades para construção do nascimento com saúde plena da mulher e de seu filho(Gomes.,2010).

Aproximadamente 22% das mulheres do mundo inteiro são classificadas como gestantes de alto risco, podendo ter evolução desfavorável para o binômio mãe-bebê. (Mendes.*et.al.*,2023).

Nesse contexto, configura-se a gestação de alto risco (GAR), como uma série de condições clínicas, obstétricas e sociais inesperadas, associadas ao perigo real ou potencial à gravidez, exigindo mudanças no estilo de vida, suporte técnico ou hospitalização, acompanhamento especializado, identificação precoce de problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas e a oferta de procedimentos diagnósticos e terapêuticos perinatais satisfatórios. (Pereira.*et.al.*,2022).

Uma atenção pré-natal de qualidade permite identificar fatores não favoráveis à gravidez e permite também a avaliação contínua do risco gestacional com base na intervenção precoce. É importante entender as categorias que podem estar diretamente relacionadas às condições de saúde e doença, as condições maternas mais comuns são pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de Hellp, hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus gestacional ou pré-existente, prematuridade, isoimunização materna pelo fator Rh, hepatites B e C, infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros. (Guedes.*et.al.*,2022).

O pré-natal tem um papel importante e fundamental na detecção de patologias tanto maternas quanto fetais permitindo o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos maternos, além de permitir a identificação de doenças silenciosas presentes no organismo, como também a má formação fetal. O pré-natal é o momento em que a gestante será orientada em relação aos cuidados que necessita para a gravidez e deverá ter suas dúvidas sanadas, durante a assistência pré-natal não se pode prever as complicações do parto na maioria das mulheres, porém, a promoção da saúde e a identificação dos riscos poderão favorecer o prognóstico materno-fetal(Guedes.*et.al.*,2022).

Objetivo:

Conhecer o papel do profissional enfermeiro na realização do pré-natal na rede de Atenção Primária de Saúde.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa que tende a preocupar-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (TUZZO et al, 2024) do tipo descritiva, visando aprofundar o conhecimento acerca do tema, explorando suas particularidades e características para identificar padrões e significados.

A revisão bibliográfica foi construída a partir de artigos retirados da base de dados LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde com a combinação do operador booleano AND, “Cuidado Pré-Natal” AND “Cuidados de Enfermagem” AND “Gravidez de Alto Risco”. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra, com recorte temporal entre os anos de 2019 e 2025, nos idiomas português, espanhol ou inglês. Exclui-se artigos duplicados e artigos que não atenderam ao objetivo da pesquisa. Dessa forma, foram selecionados 4 dos 14 artigos encontrados inicialmente. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: leitura dos títulos e seus respectivos resumos, em seguida foi realizado a leitura dos artigos escolhidos na íntegra, incluindo manuais e cartilhas governamentais que atendessem ao assunto abordado.

Resultados e discussão:

A análise da literatura mostrou que a gestação de alto risco é um evento multifatorial, resultante da interação entre condições clínicas pré-existentes, complicações obstétricas e determinantes sociais da saúde. Estima-se que cerca de 15% das gestações sejam classificadas como de alto risco, o que reforça a importância de estratégias eficazes de acompanhamento e intervenção precoce (Guedes et al., 2022). Vale ressaltar que fatores individuais como a idade materna extrema, baixa escolaridade, estado civil e baixa renda aparecem recorrentemente como agravantes dos desfechos gestacionais. Esses elementos, quando combinados a condições socioeconômicas adversas, contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade materna e fetal. Doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças psiquiátricas também se destacam como comorbidades relevantes, frequentemente associadas a complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro e macrossomia fetal (Guedes et al., 2022; Mendes et al., 2023).

Além dos fatores biomédicos, destaca-se o impacto de aspectos psicossociais na evolução da gestação. Estudos demonstram que condições como a ansiedade, medo, estresse e depressão estão diretamente relacionadas com o aumento do risco de baixo peso ao nascer, prematuridade e malformações congênitas. O uso de substâncias como tabaco, álcool e drogas também se configura como fator de risco recorrente, especialmente em populações vulneráveis (Mendes et al., 2023).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel essencial na identificação precoce de riscos e no acompanhamento longitudinal da gestante. Ainda que a estratificação de risco justifique o encaminhamento para os serviços especializados, a continuidade do cuidado na APS deve ser garantida por meio de consultas regulares, visitas domiciliares e integração com os demais níveis de atenção. O Ministério da Saúde (2022) destaca que o pré-natal de alto risco (PNAR) deve ser conduzido de forma compartilhada, respeitando a estratificação de risco e assegurando a coordenação do cuidado com a gestante.

Sendo assim, o enfermeiro da APS se configura como ator estratégico nesse processo, não apenas pelo acolhimento inicial, mas pela manutenção do vínculo com a gestante, promoção de educação em saúde, pelo incentivo à adesão ao tratamento e monitoramento de sinais e sintomas de risco. Sua atuação contribui diretamente para a humanização do pré-natal, prevenindo o abandono do acompanhamento e assegurando maior segurança na condução da gestação (Teles et al., 2019). Outro ponto relevante a ser observado na literatura, é a necessidade de integração eficaz entre os níveis de atenção, instrumentos como a Carteira da Gestante e o Plano de Cuidados têm papel central na comunicação entre os serviços e na sistematização do acompanhamento. No entanto, falhas na referência e contra-referência ainda constituem um desafio para a efetivação de uma rede de atenção contínua e segura, o que pode comprometer a resolutividade das ações e os desfechos perinatais (BRASIL, 2022).

Por fim, destaca-se a importância de uma abordagem multiprofissional e sistematizada, especialmente no pré-natal de alto risco. A atuação da enfermagem deve ser pautada na vigilância contínua, avaliação criteriosa dos riscos, execução de intervenções preventivas e apoio integral à gestante e sua família. O cuidado qualificado, baseado na escuta e no acolhimento, é fundamental para a redução das complicações gestacionais e para a promoção de um parto seguro (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2023).

Considerações Finais:

A gravidez de alto risco não está relacionada somente com fatores fisiológicos, mas também com questões psicosociais, os quais vão influenciar durante o processo de gestação a saúde materno-fetal (Guedes et al., 2022). A enfermagem junto a equipe multidisciplinar desenvolve um papel fundamental, com acolhimento da gestante e também da família, assim promovendo as ações de promoção à saúde, o que vai contribuir para que a gestante saiba sobre a importância da realização do pré-natal de forma integral, adotar hábitos saudáveis a fim de ter um parto saudável e seguro. A análise do estudo mostrou que o cuidado que se tem com as questões fisiológicas e psicoemocionais são de importância absoluta para a promoção da saúde dentro das APS, sendo um olhar amplo do cuidado que a enfermagem possui durante sua assistência, promovendo a

imunização através de imunobiológicos que são disponibilizados na rede primária de saúde e que são indispensáveis durante o pré-natal, potencializando o cuidado.

Referências:

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 25 de abril de 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Gestação de Alto Risco**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em 25 de abril de 2025.
- ESTRATIFICAÇÃO do risco gestacional: aspectos clínicos, **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Disponível em: https://portaldeboaspasicas.iff.fiocruz.br/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://portaldeboaspasicas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/10/ESTRATIFICAÇÃO_MULHERES_CLINICOS.pdf&attachment_id=18020&dButton=true&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none. Acesso em 23 de abril de 20225.
- GUEDES, H. M.; SOUSA, A. A; BARBOSA B. R.; RIBEIRO, L. da C. C.; DIAS, J. A.; GALVÃO, E. L. Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 12, 2022. DOI: 10.19175/recom.v12i0.4219. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4219>. Acesso em: 29 abril. 2025.
- MENDES R. C. M. G. et al. Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco: revisão Integrativa. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 27, 2023. DOI: 10.35699/2316-9389.2023.38505. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/review/38505>. Acesso em: 20 abril. 2025.
- PARANÁ (Estado). Secretaria de Saúde. **Caderno de Atenção ao Pré-Natal Alto Risco**. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf5.pdf. Acesso em 21 de abril de 2025.
- PARANÁ (Estado). Secretaria de Saúde. **Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná**, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi- gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em 29 de abril de 2025.
- PEREIRA, A. A. et al.. Social representations of pregnant women about high-risk pregnancy: repercussions for prenatal care . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220463, 2023. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G8VZDdhQJGVT6nzKFrnXYbx/?lang=pt>. Acesso em 26 de abril de 2025.

TELES, P. A. et al. Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 119–125, 2019. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050188>. Acesso em 26 de abril de 2025.

TUZZO, Simone Antonaci; SANTOS, Inês Guerra; BRAGA, Clodomilson Fernandes. O Caráter Dialógico da Pesquisa Qualitativa. **NTQR**, Oliveira de Azeméis , v. 19, e864, mar. 2024 . Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702024000100004&lng=pt&nrm=iso. acesso em 24 abril 2025. Epub 15-Fev-2024. <https://doi.org/10.36367/ntqr.19.2023.e864>.



O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ADESÃO E CONTINUIDADE DO USO DO DIU

Eixo: Atenção Primária

Ivan Gomes da Silva Júnior

Enfermeiro (Graduado em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP, Araraquara SP)

Alice Cândida de Lima Ventura

Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa PB

Jamilly Miguel Pereira

Graduanda em Enfermagem pela Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa PB

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Vitória de Fátima Almeida Benfeitas

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Cabo Frio RJ

Resumo: O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longa duração, altamente eficaz, com baixos índices de falha, efeitos colaterais mínimos e ampla aceitabilidade. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o planejamento reprodutivo inclui a oferta gratuita do DIU, sendo o enfermeiro um agente fundamental na sua inserção, acompanhamento e promoção do uso contínuo. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação dos profissionais de enfermagem na promoção da adesão e continuidade do uso do dispositivo intrauterino (DIU), destacando estratégias educativas, acolhimento e acompanhamento das usuárias. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela questão norteadora: “Quais as contribuições dos profissionais de enfermagem para a adesão e continuidade do uso do DIU?”. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores DeCS “Enfermagem” e “DIU”, combinados pelo operador booleano AND. Os resultados evidenciam que o enfermeiro exerce papel estratégico na ampliação do acesso ao DIU por meio de ações educativas, escuta qualificada e cuidado humanizado, contribuindo para a superação de mitos, tabus e barreiras socioculturais. A atuação competente e sensível desses profissionais favorece a autonomia reprodutiva feminina, promove o vínculo com os serviços de saúde e fortalece o planejamento familiar no contexto da APS. Destaca-se, portanto, a importância da capacitação técnica e do olhar holístico do enfermeiro para a efetivação de práticas baseadas em evidências, com impacto direto na adesão e continuidade do uso do DIU.

Palavras-chave: Enfermagem; DIU; Educação em Saúde.

Introdução:

O dispositivo intrauterino (DIU) configura-se como um método contraceptivo de longa duração, reversível, eficaz e de baixo custo, sendo uma das principais alternativas para o planejamento reprodutivo no âmbito da atenção primária à saúde. Apesar dessas vantagens, a taxa de adesão e continuidade do uso do DIU no Brasil ainda é considerada baixa quando comparada a outros métodos contraceptivos, especialmente em razão de fatores socioculturais, desinformação, mitos e barreiras no acesso aos serviços de saúde (Ribeiro et al., 2020).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem exercem papel fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, contribuindo diretamente para a ampliação do acesso ao DIU e para a permanência segura e informada de seu uso. A atuação desses profissionais se manifesta por meio de estratégias educativas, escuta qualificada, acolhimento humanizado e

acompanhamento contínuo das usuárias, elementos indispensáveis para a construção do vínculo e da confiança entre mulher e serviço de saúde (Sousa; Ferreira; Ribeiro, 2021).

Estudos apontam que a consulta de enfermagem constitui um espaço privilegiado para a oferta de informações seguras e baseadas em evidências sobre o DIU, permitindo desmistificar conceitos equivocados e esclarecer dúvidas quanto aos efeitos colaterais, indicações e contraindicações. Ademais, o seguimento pós-inserção é essencial para monitorar a adaptação da usuária ao método e prevenir intercorrências, sendo frequentemente realizado por enfermeiros, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (Silva *et al*, 2021).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a atuação dos profissionais de enfermagem na promoção da adesão e continuidade do uso do dispositivo intrauterino (DIU), destacando estratégias educativas, acolhimento e acompanhamento das usuárias. A partir da pergunta norteadora “Quais as contribuições dos profissionais de enfermagem para a adesão e continuidade do uso do DIU?”, busca-se evidenciar a relevância do cuidado integral prestado por esses profissionais e sua influência na autonomia reprodutiva das mulheres.

Objetivo:

Analizar a atuação dos profissionais de enfermagem na promoção da adesão e continuidade do uso do dispositivo intrauterino (DIU), destacando estratégias educativas, acolhimento e acompanhamento das usuárias.

Materiais e métodos:

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar e analisar publicações científicas que abordam o papel da enfermagem na adesão e continuidade do uso do dispositivo intrauterino (DIU). O estudo seguiu as etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), as quais abrangem: formulação da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão e seleção das publicações, categorização dos estudos, avaliação crítica dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora estabelecida foi: “Quais as contribuições dos profissionais de enfermagem para a adesão e continuidade do uso do DIU?”. A coleta de dados ocorreu na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), entre os anos de 2020 e 2025. Utilizaram-se os descritores DeCS: “Enfermagem” e “DIU”, combinados com o operador booleano AND.

Foram incluídos artigos que abordassem diretamente a atuação da enfermagem em relação ao uso do DIU, com disponibilidade de acesso ao texto completo. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de opinião e teses ou artigos que não abordavam diretamente a atuação da enfermagem.

O estudo foi realizado de forma qualitativa, por meio da leitura interpretativa dos textos, permitindo a identificação dos principais aspectos relacionados à atuação da enfermagem no incentivo ao uso e manutenção do DIU como método contraceptivo.

Resultados e discussão:

A inserção do dispositivo intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde, realizada por enfermeiros, apresenta-se como uma estratégia eficaz para ampliar o acesso das mulheres a métodos contraceptivos de longa duração, conforme evidenciado na literatura. De acordo com um estudo publicado na Scientific Society Journal (2022), a atuação do enfermeiro na inserção do DIU é respaldada por normativas e protocolos técnicos que garantem a segurança do procedimento e contribuem para a diminuição de barreiras de acesso.

Além disso, a multiprofissionalidade na oferta do DIU na Atenção Básica, abordada por Alves Júnior *et al.* (2021) em pesquisa da Fiocruz, evidencia que a integração entre médicos, enfermeiros e outros profissionais favorece a adesão das mulheres ao método, o que fortalece o planejamento reprodutivo e a autonomia feminina. No entanto, desafios como a escassez de capacitação específica e resistências institucionais ainda limitam a prática em diversas regiões do país.

No que tange ao impacto da atuação de enfermeiras, um estudo de Silva *et al.* (2020) demonstra que a inserção do DIU realizada por esses profissionais não apresentou maiores taxas de complicações quando comparada à realizada por médicos, reafirmando a competência técnica dos enfermeiros nesse contexto. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas que estimulem a formação continuada e a prática avançada em enfermagem.

Outro aspecto relevante refere-se à consulta de seguimento após a inserção do DIU, destacada no estudo sobre o uso do TCu 380A pós-placentário. A realização desse acompanhamento, sobretudo no primeiro mês pós-procedimento, mostrou-se essencial para identificar possíveis complicações precoces, reforçar orientações e garantir a continuidade do método (Oliveira *et al.*, 2021).

Ademais, análises sobre o impacto da contracepção de longa duração na saúde sexual e reprodutiva apontam que o aumento do acesso ao DIU está diretamente associado à redução de gestações não planejadas e a melhores desfechos materno-infantis (Freitas *et al.*, 2020). Tais achados corroboram com a importância da expansão da oferta do DIU, principalmente em populações vulneráveis.

Por fim, em consonância com as estratégias educativas, o trabalho de Santos *et al.* (2019) enfatiza que a educação em saúde realizada pelo enfermeiro é determinante para desconstruir mitos e receios acerca do DIU. A abordagem educativa durante as consultas na atenção primária se

mostrou eficaz em melhorar o conhecimento das mulheres sobre o método, aumentar a aceitação e reduzir o abandono precoce. Esses resultados revelam que a inserção do DIU por enfermeiros, associada a estratégias de educação em saúde e a um trabalho multiprofissional articulado, constitui uma prática segura, eficaz e promotora da autonomia reprodutiva feminina.

Considerações Finais:

A atuação dos profissionais de enfermagem revela-se essencial para a ampliação do acesso, adesão e continuidade do uso do dispositivo intrauterino (DIU), especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Por meio da escuta qualificada, acolhimento humanizado, estratégias educativas e acompanhamento contínuo, os enfermeiros desempenham papel central na promoção da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo de forma significativa para o empoderamento feminino e para a efetivação do direito ao planejamento reprodutivo.

A inserção do DIU por enfermeiros, respaldada por normativas técnicas e evidências científicas, demonstrou ser segura, eficaz e viável, não apresentando taxas de complicações superiores às observadas em procedimentos realizados por médicos. Além disso, a consulta de enfermagem e o seguimento pós-inserção configuraram-se como espaços privilegiados para o esclarecimento de dúvidas, desmistificação de informações incorretas e fortalecimento do vínculo entre usuária e serviço de saúde.

Contudo, persistem desafios estruturais e institucionais, como a escassez de capacitação específica e barreiras organizacionais, que limitam a atuação plena dos profissionais de enfermagem nessa área. Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas voltadas à formação continuada, à prática avançada em enfermagem e à valorização da atuação multiprofissional no cuidado à mulher.

Conclui-se que a presença qualificada do enfermeiro na oferta e no seguimento do DIU contribui de maneira decisiva para a adesão sustentada ao método, promovendo não apenas a redução de gestações não planejadas, mas também a autonomia reprodutiva e o bem-estar das mulheres, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social.

Referências:

ALVES JÚNIOR, Alcenir Caverzan. *A multiprofissionalidade na oferta e inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Básica à Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

DA SILVA, Erli Marta Reis; RIBEIRO, Emily Daniele Nascimento; RIBEIRO, Rubiane da Silva *et al.* Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Sociedade Científica*, 2024.

FREITAS, G. B. *et al.* Impacto da contracepção de longa duração na saúde sexual e reprodutiva. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008.

RIBEIRO, P. M. et al. Inserção do dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Scientific Society Journal*, 2022.

SANTOS, A. P. dos et al. O enfermeiro e a educação em saúde: abordagem do DIU na atenção primária. *Revista de Enfermagem e Saúde Pública*, 2023.

SILVA, Caroline Souza da et al. Consulta de seguimento após inserção de dispositivo intrauterino de cobre (TCu 380A) pós-placentário. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2021.

RIBEIRO, A. D. A. et al. O enfermeiro e a educação em saúde: abordagem do DIU na atenção primária. *Revista de Saúde Pública e Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 22-29, 2020.

SILVA, M. C. et al. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. *Cogitare Enfermagem*, 2020.

SOUSA, J. C.; FERREIRA, C. M. S.; RIBEIRO, L. M. M. (Des)interesse feminino pelo DIU na atenção primária à saúde: fatores determinantes. *Revista Brasileira de Enfermagem em Saúde da Mulher*, v. 7, n. 3, p. 17-26, 2021.

VIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM EM UMA USF NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

Eixo: Atenção Primária

Paulo Brenno Sampaio Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana BA

Nicolle Paiva Gomes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana BA

Izabela Bastos Silva dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana BA

Caroline Santos Silva

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana BA

Resumo: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela articulação de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades da população. Dentro desse contexto, o enfermeiro exerce um papel estratégico, não apenas em sua atuação assistencial, mas também na coordenação e articulação da equipe multiprofissional. Esta pesquisa tem como objetivo refletir sobre o cotidiano de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família (USF) a partir da vivência prática de discentes de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O estudo, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, foi elaborado com base no relato de experiência dos discentes durante os três dias de observação na unidade. Durante esse período, observou-se uma alta demanda pelos serviços oferecidos, como vacinação, curativos, consultas médicas e de enfermagem, com destaque para a procura por atendimentos em saúde mental. A atuação do enfermeiro foi notável, evidenciando o acúmulo de funções, que vai além do cuidado assistencial, incluindo também atividades administrativas e gerenciais. No entanto, a realidade da unidade revelou desafios importantes para a efetivação de um cuidado integral, como a sobrecarga de trabalho, a redução do número de profissionais e a precariedade da infraestrutura. Assim, o objetivo da pesquisa foi plenamente alcançado, pois a experiência permitiu aos discentes analisar o funcionamento da unidade, a dinâmica das equipes e o papel estratégico do enfermeiro como gestor do cuidado, contribuindo para a formação acadêmica e prática dos alunos.

Palavras-chave: Atenção Primária; Enfermagem; Saúde Coletiva.

Introdução:

A Atenção Primária à Saúde promove um conjunto de ações que são essenciais para atender às demandas da população. Estando continuamente presente na vida dos usuários, ela se comporta como um pilar da saúde pública. Dessa maneira, segundo Matta e Guimarães (2009), a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada uma estratégia de organização da atenção à saúde que busca responder, de maneira regionalizada, contínua e sistematizada, às principais necessidades de saúde da população, integrando ações tanto preventivas quanto curativas, voltadas não só para o indivíduo, como também para a comunidade na qual ele está inserido.

Ademais, vale ressaltar as pessoas que estão envolvidas para que haja uma promoção da saúde. Existe uma composição interdisciplinar, sendo formada por médico, enfermeiro, auxiliares

de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo haver o apoio de profissionais da odontologia, saúde mental e reabilitação (Guimarães *et al.*, 2017). Essa configuração possibilita a complementariedade dos saberes, favorecendo uma resposta mais ampla e resolutiva às necessidades da comunidade.

A partir disso, o enfermeiro da unidade de saúde, principalmente quando gerente, tem o papel fundamental de planejamento, coordenação, gerenciamento e articulação da equipe, demonstrando sua importância como enfermeiro da Saúde Coletiva. Atua também na realização de acolhimento de enfermagem, tanto individual quanto coletivo, por meio de ações educativas, coordenação de cargos técnicos, vigilância em saúde, entre outras funções, além de participar ativamente do planejamento, coordenação e projeção das ações de saúde junto à equipe multiprofissional (Kahl *et al.*, 2018).

Contudo, algumas dificuldades que permeiam o trabalho não constituem um marco exclusivo desta unidade. Produções científicas apontam problemas como equipes incompletas, sem qualificação adequada e com limitações estruturais, como a distância dos domicílios (Furlanetto, 2024).

Neste contexto, a relevância desta pesquisa se dá pela oportunidade de refletir, a partir da experiência de campo dos discentes, sobre as condições reais de funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família. Essa reflexão permite identificar fragilidades e potencialidades no cotidiano da APS, ampliando o olhar crítico e formativo dos futuros profissionais de Enfermagem, e contribuindo para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais qualificado, equitativo e resolutivo.

Objetivo:

Refletir sobre o cotidiano de trabalho da Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte durante os três dias de prática da disciplina Saúde Coletiva I a partir da vivência prática de discentes de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo de abordagem descritiva e exploratória na modalidade de relato de experiência, elaborado por discentes de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a partir da participação ativa dos estudantes e observação realizadas durante a graduação na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I. O presente estudo objetiva apresentar a visão dos estudantes de enfermagem quanto ao funcionamento diário e

serviços de uma USF de Feira de Santana-BA, visitada durante o período de prática em dezembro de 2024.

Resultados e discussão:

A participação dos discentes em três dias de observação e atuação na Unidade de Saúde da Família (USF) Novo Horizonte possibilitou uma imersão significativa no cotidiano da APS. Ao longo desse período, foi possível compreender de maneira prática a complexidade e a importância da unidade para o território em que está inserida, evidenciando não apenas o volume de atendimentos realizados, mas também as condições de trabalho e os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional.

Observou-se uma elevada demanda da comunidade pelos serviços ofertados, como vacinação, curativos, consultas médicas e de enfermagem, com destaque para a procura por atendimento em saúde mental. Esses serviços refletem os princípios norteadores da APS, defendidos desde a Declaração de Alma-Ata (1978), especialmente no que tange à promoção, prevenção e recuperação da saúde, consolidando as USFs como porta de entrada preferencial do SUS (Machado; *et al.*, 2021).

A atuação do enfermeiro se destacou de forma expressiva, revelando o acúmulo de funções que ultrapassam o cuidado assistencial. Além de realizar atendimentos diretos, a profissional exerce atividades gerenciais e administrativas, como o agendamento de consultas, a regulação de atendimentos e a articulação da equipe, o que evidencia sua centralidade na organização e no funcionamento da unidade. Esse perfil multifacetado é fundamental para a execução das ações em saúde da família, conforme reforçado por Arantes *et al.* (2016), que destacam o papel do enfermeiro como elo entre a gestão e a assistência.

O vínculo estabelecido entre a enfermeira e os usuários também chamou atenção, sendo percebido pela escuta qualificada, pelo conhecimento do histórico dos pacientes e pela atenção às demandas individuais e coletivas. Essa proximidade contribui para a criação de um ambiente mais acolhedor, favorecendo a continuidade do cuidado e a adesão dos usuários às ações de saúde.

Contudo, a realidade observada expõe obstáculos importantes à efetivação de um cuidado integral. A sobrecarga de trabalho, a redução do número de profissionais e a precariedade estrutural da unidade — com móveis enferrujados, climatização deficiente, falta de insumos básicos e ausência de saídas de emergência — impõem limitações significativas. Tais condições obrigam os profissionais a adaptar suas práticas para garantir o atendimento da população, muitas vezes em condições adversas, o que pode impactar negativamente tanto a qualidade do cuidado quanto a saúde dos trabalhadores.

Esses achados estão em consonância com estudos que denunciam a insuficiência de recursos e a fragilidade das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde (Bousquat *et al.*, 2017). A escassez de insumos e a desvalorização das condições de trabalho comprometem não apenas a efetividade das ações desenvolvidas, mas também a motivação e o bem-estar dos profissionais.

Portanto, a experiência permitiu identificar não apenas o potencial da APS como modelo de cuidado integral e resolutivo, mas também a urgência de políticas públicas que fortaleçam as condições de trabalho e infraestrutura das unidades, garantindo maior sustentabilidade e qualidade nos serviços prestados.

Considerações Finais:

A imersão proporcionada na Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte possibilitou aos discentes uma imersão prática no cotidiano da APS, permitindo a compreensão crítica dos desafios e das potencialidades que marcam o trabalho em saúde coletiva. O objetivo da pesquisa foi plenamente alcançado, na medida em que a experiência permitiu analisar, sob a ótica dos estudantes, o funcionamento da unidade, a dinâmica das equipes e o papel estratégico do enfermeiro enquanto gestor do cuidado.

A experiência fortaleceu a percepção de que o processo de formação acadêmica se enriquece significativamente quando articulado com o contexto real dos serviços de saúde. A aproximação com os usuários e com a equipe multiprofissional ampliou o olhar dos discentes sobre a importância da escuta qualificada, da gestão participativa e da corresponsabilização no cuidado em saúde.

Além disso, a prática revelou a necessidade urgente de investimentos estruturais e de valorização das condições de trabalho, pontos essenciais para garantir a continuidade e a efetividade das ações propostas na APS. Assim, reforça-se a importância de espaços formativos que promovam não apenas o desenvolvimento técnico-científico, mas também o engajamento crítico e ético dos futuros profissionais com o sistema público de saúde.

A reflexão construída a partir dessa experiência contribui para o fortalecimento da formação em enfermagem comprometida com os princípios do SUS, e evidencia que a vivência no território é uma ferramenta potente na consolidação de profissionais mais sensíveis, éticos e preparados para os desafios da prática em saúde coletiva.

Referências:

Bousquat, A. *et al.* Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, p. 1-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Costa, D. A. C. *et al.* Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica da Escola Estadual**

de Saúde Pública de Goiás, v. 6, n. 3, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. Acesso em: 09 jan, 2025. Furlanetto, D.L.C: *et al.* Tipologia da estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal.

Saúde em Debate, v. 48, n. 2, p. 1-20, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48nspe2/e8903/>. Acesso em: 10 abr. 2025. Guimarães, M. S. *et al.* Estratégia Saúde Da Família E Uso Racional De Medicamentos: O Trabalho Dos Agentes Comunitários Em Palmas (To). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 183-203, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00037>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Kahl, C. *et al.* Acciones e interacciones en la práctica del enfermero en la Atención Primaria de Salud. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XYZ>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Machado, G.A.B; *et al.* Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00973>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Matta, G. C.; Guimarães, M. V. M. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde 2**, p. 44-50, 2009. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primaria_a_Saude_- recortado.pdf. Acesso em: 05 fev, 2025.

Rios, M. O. Impactos das vivências durante o estágio supervisionado em uma unidade de saúde da família no contexto de pandemia pela COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41275>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Santos, J. A. *et al.* Estágio curricular em enfermagem na unidade de saúde da família baiana: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1877-1883, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201638>. Acesso em: 09 jan. 2025.



EIXO: INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE

INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Eixo: Inovação e Tecnologia em Saúde

Raquel Oliveira Lima

Enfermeira pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN, Brasília DF

Mariana Ferreira Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho – UNI9, Guarulhos SP

Júlia Wickert

Graduanda em Medicina pela Universidade Feevale, Novo Hamburgo RS

Ana Paula dos Santos Costa

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Fametro, Manaus AM

Vanessa Kédyma de Carvalho Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias MA

Sarah Almeida Lima Fernandes

Enfermeira pela Faculdade dos Carajás, Marabá PA

Suyanne Santos da Silva

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Fametro, Crateús CE

Resumo: A endometriose é uma condição ginecológica crônica e inflamatória que afeta mulheres em idade reprodutiva e está associada à dor pélvica intensa, dismenorreia e infertilidade. Nos últimos anos, avanços significativos no entendimento da fisiopatologia da endometriose e no desenvolvimento de novas opções terapêuticas têm oferecido novas perspectivas para o manejo dessa condição debilitante. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre inovações no tratamento da endometriose, com foco nas intervenções farmacológicas, cirúrgicas, tecnológicas e terapias complementares. Foram selecionados 12 estudos, publicados entre 2014 e 2024, a partir das bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE e PUBMED. As inovações terapêuticas revisadas demonstram eficácia no manejo dos sintomas e na melhora da qualidade de vida das pacientes. Conclui-se que as novas abordagens terapêuticas, tanto farmacológicas quanto tecnológicas e complementares, têm potencial para transformar o tratamento da endometriose, proporcionando uma abordagem mais personalizada e multidisciplinar.

Palavras-chave: Endometriose; Difusão de Inovações; Saúde da mulher.

Introdução:

A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, o que desencadeia uma série de sintomas debilitantes, incluindo dor pélvica severa, dismenorreia, dispareunia, dor intestinal e, em muitos casos, infertilidade. Essa condição afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva no mundo, representando um problema significativo de saúde pública (Mendonça *et al.*, 2024).

Embora o processo de desenvolvimento e evolução da endometriose não seja completamente compreendida, hipóteses amplamente aceitas incluem a menstruação retrógrada, a metaplasia celômica e fatores imunológicos e genéticos. Estudos recentes sugerem que a endometriose está associada a uma resposta inflamatória sistêmica, com a produção de citocinas e fatores de

crescimento que promovem a proliferação do tecido endometrial ectópico. Além disso, as anormalidades na angiogênese e no metabolismo de estrogênios desempenham um papel crucial na progressão da doença, exacerbando os sintomas e dificultando o tratamento eficaz (Branco *et al.*, 2024).

A American Society for Reproductive Medicine (ASRM) classifica a endometriose em quatro estágios: mínima (estágio I), leve (estágio II), moderada (estágio III) e severa (estágio IV). Essa classificação é baseada em critérios que incluem a localização, extensão e profundidade dos implantes endometrióticos, além da presença de aderências e tamanho dos endometriomas. No entanto, a correlação entre o estágio da doença e a gravidade dos sintomas nem sempre é direta (ASRM, 2020).

Tradicionalmente, o tratamento da endometriose inclui terapias hormonais como anticoncepcionais orais, agonistas do GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina) e progestágenos, além de intervenções cirúrgicas como a laparoscopia para a remoção de implantes endometrióticos. Mas, essas abordagens não são isentas de limitações, como efeitos colaterais significativos, recorrência dos sintomas e a necessidade de intervenções repetidas. Diante dessas barreiras, nos últimos anos houve um esforço crescente da comunidade científica em desenvolver inovações terapêuticas que ofereçam opções mais eficazes e menos invasivas para o manejo da condição (Matheus, O. S., 2023).

Nos últimos anos, avanços significativos têm sido alcançados tanto na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da endometriose quanto nas opções terapêuticas disponíveis, oferecendo novas perspectivas para o tratamento dessa condição.

Objetivo:

Identificar as inovações recentes no tratamento da endometriose.

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, metodologia que permite a síntese de conhecimento a partir de diferentes tipos de estudo, proporcionando uma compreensão abrangente das inovações terapêuticas no tratamento da endometriose, realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED. Para a seleção dos estudos foram utilizando os descritores controlados em inglês "Endometriosis", "Diffusion of Innovation" e "Women's Health", combinados por meio do operador booleano *AND*, a fim de garantir a precisão e abrangência dos termos empregados.

Para garantir a relevância e a qualidade das evidências analisadas, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos na revisão estudos originais completos, publicados nos

idiomas português ou inglês, entre os anos de 2014 e 2024 e que respondessem diretamente à pergunta norteadora: "Quais as inovações terapêuticas disponíveis para o tratamento da endometriose atualmente?" Quanto aos critérios de exclusão considerou-se estudos duplicados, editoriais, resumos de conferências e que não apresentavam dados relevantes para o tema investigado.

Foram analisados 24 estudos, onde após a aplicação desses critérios restaram 12 estudos, cujo foram selecionados para análise completa e composição desta revisão. Desses, quatro estudos foram localizados na base LILACS, três na MEDLINE e cinco na PUBMED. Os dados extraídos foram organizados em um quadro sintético, com o objetivo de facilitar a comparação entre os estudos.

Resultados e discussão:

A análise dos 12 estudos selecionados permitiu identificar uma série de inovações significativas no tratamento da endometriose, categorizadas em três grandes áreas: farmacológicas, tecnológicas e terapias complementares. A seguir, cada uma dessas categorias é discutida com base nas evidências encontradas, enfatizando a contribuição dos autores e a relevância dos achados para a prática clínica.

QUADRO 1. Síntese dos 12 estudos, seus títulos, autores, ano de publicação e base de dados.

	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
01	Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose.	Nácul, A. P., <i>et al.</i> 2014.	MEDLINE
02	Eficácia das intervenções dietéticas no tratamento da endometriose: uma revisão sistemática	Matheus, O. S. 2023.	PUBMED
03	Manejo clínico da endometriose: revisão da literatura	Arraes, D. B. S., <i>et al.</i> 2023.	PUBMED
04	Novas perspectivas para o tratamento da endometriose	Barbosa, M. L. S. 2024.	MEDLINE
05	Tratamentos na Endometriose: Uma revisão sistemática	Sousa, T. R., <i>et al.</i> 2015.	LILACS
06	Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura	Araújo, M. F. N. et al. 2022.	LILACS
07	Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose	Amaral, P. P. <i>et al.</i> 2018	LILACS
08	A Nutrição e suas implicações na endometriose	Frota, L. A. <i>et al.</i> , 2022.	LILACS
09	Inovações no diagnóstico avançado e tratamento da endometriose: uma revisão abrangente	Branco, G. G. G. <i>et al.</i> 2024.	PUBMED
10	Abordagens inovadoras no tratamento da endometriose: uma revisão da literatura atual	Levada, L. P. <i>et al.</i> , 2024.	PUBMED
11	Terapias complementares no tratamento de endometriose: uma revisão integrativa	Queda, D. R. <i>et al.</i> , 2023	PUBMED
12	Abordagem não farmacológica da dor em endometriose	Marqui, A. B. T. 2014	MEDLINE

Fonte: Autoria própria.

O diagnóstico da endometriose envolve uma combinação de avaliação clínica, histórico médico detalhado e métodos de imagem, como a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética, que desempenham papel fundamental na identificação da localização e extensão das lesões endometrióticas (Branco *et al.*, 2024).

A fase de diagnóstico é crucial para o planejamento terapêutico, que dependerá do estágio da doença. O tratamento da endometriose é multifacetado, abrangendo abordagens farmacológicas, não farmacológicas e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. Essas estratégias têm evoluído significativamente nos últimos anos, com o objetivo de melhorar tanto a eficácia terapêutica quanto a qualidade de vida das pacientes (Arraes *et al.*, 2023).

Inovações Farmacológicas

O avanço no desenvolvimento de novos agentes farmacológicos tem sido um ponto crucial no tratamento da endometriose, especialmente no manejo da dor e na redução da progressão da doença. Segundo Sousa *et al.* (2015), o uso de moduladores seletivos de receptores de progesterona (SPRMs), vem mostrando-se eficaz na redução dos sintomas de dor pélvica com menor incidência de efeitos colaterais em comparação às terapias hormonais convencionais, como os agonistas do GnRH. Este achado é corroborado por Branco *et al.* (2024), que destacam que o uso de SPRMs oferece uma alternativa terapêutica promissora, especialmente para mulheres que não toleram os efeitos adversos dos tratamentos hormonais tradicionais.

Outra inovação significativa está relacionada ao uso de agonistas de GnRH em doses menores. A administração de agonistas em doses ajustadas tem como objetivo reduzir os efeitos adversos, como perda óssea e sintomas semelhantes à menopausa, sem comprometer a eficácia no controle dos implantes endometrióticos. Estudos recentes também apontam para o uso de novos medicamentos antiangiogênicos como promissores no manejo da endometriose. Os agentes antiangiogênicos inibem a formação de novos vasos sanguíneos, um fator chave na progressão da doença, resultando em uma redução no crescimento de lesões endometrióticas (Amaral *et al.*, 2018; Mendonça *et al.*, 2024).

Matheus (2023), em uma revisão sistemática, evidenciou que intervenções dietéticas também podem modular a resposta inflamatória associada à endometriose, sugerindo que a adoção de uma dieta anti-inflamatória pode complementar o tratamento farmacológico, embora mais estudos sejam necessários para validar essa intervenção.

Inovações Tecnológicas

O aprimoramento dos métodos de imagem tem desempenhado um papel essencial no diagnóstico mais preciso e menos invasivo da endometriose. A ressonância magnética de alta definição, especialmente em combinação com sequências específicas, como a difusão ponderada, tem permitido uma visualização mais detalhada dos implantes endometrióticos, facilitando a detecção precoce e a determinação da extensão da doença. Isso é particularmente importante para o

planejamento cirúrgico e para evitar intervenções desnecessárias em casos de diagnóstico equivocado (Branco *et al.*, 2024).

A laparoscopia, considerada padrão-ouro no diagnóstico e tratamento da endometriose, também tem se beneficiado de avanços significativos. O impacto das abordagens minimamente invasivas, como a cirurgia robótica assistida por imagem, que oferece maior precisão durante a remoção dos implantes endometrióticos e resulta em menores taxas de complicações pós-operatórias, também é amplamente abordada nos grandes centros. Essas técnicas permitem uma recuperação mais rápida das pacientes, com menores taxas de recorrência da doença (Nácul *et al.*, 2014; Araújo *et al.*, 2022).

Terapias Complementares

As terapias complementares têm ganhado destaque como uma abordagem adjuvante ao tratamento convencional da endometriose. Autores apontam que intervenções como acupuntura, fitoterapia e massoterapia mostraram benefícios no alívio dos sintomas de dor, além de promoverem o bem-estar emocional das pacientes (Frota *et al.*, 2022).

Segundo Queda *et al.* (2023), a acupuntura, por exemplo, atua na modulação do sistema nervoso e na redução dos níveis de inflamação, sendo opção viável para o manejo da dor em mulheres que buscam alternativas não farmacológicas. Além disso, a inclusão de suporte psicológico tem se mostrado eficaz no manejo dos efeitos emocionais, como ansiedade e depressão, condições que frequentemente acompanham as pacientes devido ao impacto da doença (Marqui, 2014).

Esse enfoque holístico do tratamento sugere que a integração dessas terapias ao manejo convencional pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade de vida (Leveda *et al.*, 2024).

Comparação entre as Abordagens

A comparação entre as diferentes inovações revela que, embora as inovações farmacológicas e tecnológicas ofereçam soluções mais imediatas para o controle da dor e progressão da endometriose, as terapias complementares proporcionam uma abordagem mais holística e centrada no bem-estar global da paciente. Barbosa (2024) sugere que a combinação dessas abordagens pode ser a chave para um tratamento mais eficaz e personalizado, adaptando-se às necessidades individuais de cada uma.

Nesse contexto, os estudos evidenciam que o tratamento da endometriose continua a evoluir, com avanços significativos tanto na eficácia quanto na tolerabilidade das novas intervenções. Segundo Sousa *et al.* (2015), a personalização do tratamento que combina inovações farmacológicas, tecnológicas e complementares está emergindo como tendência promissora no manejo da condição.

Considerações Finais:

As inovações no tratamento da endometriose, tanto farmacológicas quanto tecnológicas e complementares, têm contribuído para uma evolução significativa no manejo da doença. A integração dessas abordagens terapêuticas não apenas amplia as opções disponíveis, mas também oferece um tratamento mais personalizado e focado nas necessidades individuais das pacientes. As descobertas recentes sublinham a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada, que prioriza o bem-estar físico, emocional e social das mulheres.

Diante disso, o contínuo desenvolvimento de novas terapias e técnicas será fundamental para enfrentar os desafios que a endometriose impõe às pacientes e aos sistemas de saúde. Investimentos em pesquisas e inovações são essenciais para oferecer melhores resultados clínicos e uma qualidade de vida significativamente aprimorada para as mulheres que convivem com essa condição.

Referências:

AMARAL, P. P. D.; et al. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose. **Rev.Cient. Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 9, n. ed. esp., p.532-539, mai/jun. 2018.

ARRAES, D. B. S., et al. Manejo clínico da endometriose: revisão da literatura. **Revista FT**. v. 27, n.136, set. 2023.

ARAÚJO, M. F., et al. Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**. Recife PE, v. 15 n. 9, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10979>. Acesso em: 9. mar. 2025.

BARBOSA, M. L. S., et al. Novas perspectivas para o tratamento da endometriose. **Rev. Eletrônica Acervo Médico**. Vassouras RJ, v. 24, mar. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/16056>. Acesso em: 09. mar. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/marco/endometriose-uma-a-cada-10-mulheres-sofre-com-os-sintomas>. Acesso em: 09. mar. 2025.

BRANCO, G. G. G., et al. Inovações no diagnóstico avançado e tratamento da endometriose: uma revisão abrangente. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba PR, v. 7, n. 4, p. e71704, jun. 2024.

FROTA, L. A.; FRANCO, L. J.; DE ALMEIDA, S. A Nutrição e suas implicações na endometriose. **Rev. Research Society and Development**, v. 11, n. 5, mar. 2022.

LEVEDA, L. P., et al. Abordagens inovadoras no tratamento da endometriose: uma revisão da literatura atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. Rio de Janeiro RJ, v. 6, n. 5, maio. 2024.

MARQUI, A. B. T. Abordagem não farmacológica da dor em endometriose. **Revista DOR**. São Paulo SP, v. 15, n. 4, out-dez. 2014.

MATHEUS, O. S., Eficácia das intervenções dietéticas no tratamento da endometriose: uma revisão sistemática. **Rev. Científica Integrada**. São Paulo, v. 6, n. 1, jun. 2023.

MENDONÇA, V. R., *et al.* Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Endometriose. **Revista FT**. Sergipe, v. 28, n. 135, jun. 2024.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Porto Alegre RS, v. 32, n. 6, jun. 2014.

QUEDA, D. R., *et al.* Terapias complementares no tratamento de endometriose: uma revisão integrativa. **Health & Education Medical Journal**, v. 1, n. 1, p. 26-35, set. 2023.

SOUZA, T. R.; QUEIROZ, A. P.; BARON, R. A. Tratamentos na Endometriose: Uma revisão sistemática. **Rev. ConScientiae Saúde [Internet]**. Santa Catarina SC, v. 14, n. 4, abril. 2015. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/5511>. Acesso em: 09. Mar. 2025.



EIXO: PLANEJAMENTO, GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



PRINCIPAIS OBSTÁCULOS ENFRENTADOS NO CENTRO CIRÚRGICO: DESAFIOS PARA A GESTÃO DE ENFERMAGEM

Eixo: Planejamento, Gestão e Organização dos Serviços de Saúde

Samily Cunha de Oliveira

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém PA

Elisangela Lopes Galatti

Enfermeira pela Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém PA

Lenna Eloisa Madureira Pereira

Doutora em Enfermagem pela Universidade de Santa Catarina - UFSC, Santa Catarina SC

Resumo: A atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico (CC) é essencial tanto na assistência ao paciente quanto na gestão da equipe e dos materiais, sendo esse um setor de alta complexidade que propõe desafios significativos para a gestão do Enfermeiro. O presente estudo objetiva descrever os principais desafios enfrentados por Enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico e o impacto para a Gestão de Enfermagem. Para isso, realizou-se uma busca na literatura adotando-se os seguintes descritores: "Enfermagem", "Centro Cirúrgico" e "Gestão em Saúde", intermediada pelo operador boleador "and", nas bases de dados de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PubMed. A busca inicial foi composta por 85 produções. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática pesquisada, que possuíssem disponibilidade de acesso online e gratuito, com o texto apresentado de forma integral, no idioma português ou inglês. No processo de seleção, 20 artigos foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados consultadas, e outros 57 foram descartados por não tratarem da temática proposta. Ao final, foram selecionados 8 artigos para compor o estudo. Dessa maneira, a sobrecarga de trabalho, dificuldades na comunicação e a escassez de recursos humanos e materiais impactam diretamente a qualidade e eficiência da gestão. A pressão por eficiência pode levar a um foco excessivo nos aspectos técnicos, gerando estresse e dificultando a organização dos fluxos de trabalho. Para enfrentar esses desafios, é essencial um planejamento eficiente, protocolos cirúrgicos bem definidos e uma comunicação clara e resolutiva. Diante desse cenário, conclui-se que são necessários mais estudos para aprimorar a formação de enfermeiros voltados para a gestão e assistência no ambiente cirúrgico, preparando-os para lidar com as dificuldades inerentes ao setor.

Palavras-chave: Enfermagem; Centro Cirúrgico; Gestão em Saúde.

Introdução:

A raça humana realiza procedimentos cirúrgicos desde a antiguidade, no período medieval, os chamados "barbeiros" eram as pessoas responsáveis por praticar tais atividades. Os atos cirúrgicos da época não apresentavam qualquer tipo de anestesia ou cuidado com a higienização dos materiais utilizados, levando a altos índices de complicações e óbitos por infecções (FIGUEIREDO, 1999)

Florence Nightingale, enfermeira criadora da Teoria Ambientalista, foi a primeira a apontar o grande papel do ambiente tanto na realização de cirurgias quanto na recuperação eficiente do paciente. Desde então, estudos foram realizados, e práticas seguras foram desenvolvidas para o bom funcionamento do que hoje temos nas unidades hospitalares como Centro Cirúrgico (CC) (SILVA *et al.*, 2023).

O Centro Cirúrgico é um ambiente multiprofissional de alta complexidade e acesso restrito, no qual o profissional de Enfermagem possui papel de destaque para o seu efetivo funcionamento.

O enfermeiro que atua nesse setor possui inúmeras atribuições que vão desde assistência ao paciente, à gestão das equipes, à entrada e à dispensação de materiais. Essas responsabilidades exigem do profissional uma grande capacidade de tomada de decisão, conhecimentos técnicos e científicos (RAMOS *et al.*, 2021)

Diante disso, devido à sua alta importância na liderança do CC, o Enfermeiro se depara com inúmeras problemáticas no dia a dia do seu plantão. Esses desafios interferem diretamente na gestão e andamento da Unidade, tornando o Centro Cirúrgico um ambiente hostil, estressante e de difícil gerenciamento. O presente estudo tem como objetivo descrever os principais desafios enfrentados por Enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico e o impacto para a Gestão de Enfermagem.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, que buscou identificar na produção científica existente os principais desafios da Enfermagem no Centro Cirúrgico e seus reflexos para a gestão. A revisão de literatura foi produzida a partir da identificação do tema norteador e do objetivo da pesquisa. Em seguida, estabeleceu-se a caracterização dos descritores, utilizando a base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde DeCs/MeSH, além dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos selecionados, logo após foi realizada a interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento.

A busca ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2025, a partir da questão norteadora "Quais os principais obstáculos enfrentados por Enfermeiros no Centro Cirúrgico e como isso afeta a gestão de enfermagem?". Para a presente pesquisa, adotou-se os descritores: "Enfermagem", "Centro Cirúrgico" e "Gestão em Saúde", intermediada pelo operador boleador "and", como bases de dados de pesquisa, foram utilizadas a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PubMed. A busca inicial foi composta por 85 produções. Os critérios de inclusão foram: artigos dos últimos 5 anos, que abordassem a temática pesquisada, que possuíam disponibilidade de acesso online e gratuito, com o texto apresentado de forma integral, no idioma português ou inglês.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura integral dos estudos que abordam o tema da pesquisa. No processo de seleção, 20 artigos foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados consultadas, e outros 57 foram descartados por não tratarem da temática proposta. Ao final, foram selecionados 8 artigos para compor o estudo. Em seguida, buscou-se destacar as principais características de cada produção, considerando os aspectos mais relevantes e preservando a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores.

Resultados e discussão:

O enfermeiro que atua no Centro Cirúrgico, no seu dia a dia se depara com consideráveis desafios e adversidades ao longo do seu plantão. Dessa forma, são destacados como exemplo desses desafios a carga horária excessiva e sobrecarga de trabalho, as dificuldades de comunicação com a equipe de Enfermagem e equipe multiprofissional e o quantitativo insuficiente de pessoal e também a escassez de materiais (MOREIRA *et al.*, 2024).

Sobrecarga laboral

A sobrecarga de trabalho e a exigência por eficiência em um setor como o Centro Cirúrgico pode comprometer a qualidade da assistência gerenciada pelo enfermeiro, afetando a coordenação da equipe e a organização dos fluxos de trabalho (MARQUES MONTEIRO *et al.*, 2022; MARTINS *et al.*, 2021).

De acordo com Marques Monteiro *et al.* (2022) o acúmulo de tarefas, aliado à necessidade de otimizar processos, leva a um foco excessivo nos aspectos técnicos da gestão, resultando em estresse e exaustão dos profissionais, o que compromete a supervisão, o planejamento e a distribuição equitativa das atividades, o que pode gerar um ambiente desorganizado e aumentar os riscos à segurança do paciente.

Nesse contexto, a gestão da enfermagem deve ser dinâmica e estratégica, garantindo o equilíbrio entre a eficiência operacional e o bem-estar da equipe. No entanto, a sobrecarga de trabalho tende a tornar a assistência mais reativa do que proativa, dificultando a supervisão e a organização dos processos assistenciais (MARQUES MONTEIRO *et al.*, 2022)

Gestão de pessoas

A gestão de pessoas na atuação da Enfermagem é fundamental para garantir um ambiente de trabalho harmonioso e uma assistência de qualidade aos clientes. Estudos como o de Martins (2021) apontam para três subtemas que devem ser abordados para que a gestão de pessoal seja eficiente, são eles:

1. Desenvolvimento de competências – O Enfermeiro do Centro Cirúrgico necessita de capacitação contínua para aprimorar habilidades técnicas, científicas e comportamentais, garantindo um atendimento eficaz e promovendo segurança para a equipe que gerencia;
2. Trabalho em equipe multiprofissional – Esse ponto é de suma importância, pois trata da colaboração entre enfermeiros, médicos, técnicos ou qualquer outro profissional da saúde, para proporcionar um cuidado integral e holístico ao paciente;

3. Relacionamento interpessoal – Para a Enfermagem esse torna-se o mais desafiador de se alcançar de forma efetiva, que por sua vez, impacta os demais tópicos supracitados. Diz respeito à comunicação eficaz, respeito mútuo e construção de um ambiente de trabalho saudável, essencial para a motivação e o bem-estar da equipe como um todo.

Cada um desses aspectos contribui para uma gestão eficiente de pessoas, o que faz promover um ambiente organizacional produtivo e satisfatório tanto para os profissionais quanto para os pacientes atendidos no Centro Cirúrgico.

Escassez de recursos humanos e materiais

A falta de recursos materiais e humanos nas unidades cirúrgicas compromete o gerenciamento da enfermagem, afetando a qualidade da assistência e a segurança do paciente (FRAIBERG *et al.*, 2023)

A escassez de insumos e instrumentais cirúrgicos pode levar ao cancelamento de cirurgias, atrasos na programação, aumento dos custos operacionais e maior risco de infecção hospitalar. Além disso, o uso de materiais inadequados pode gerar incidentes que afetam tanto os pacientes quanto a equipe (MARTINS, 2023).

Logo, tais problemáticas resultam em um grande desafio para o Enfermeiro, que precisa simultaneamente lidar com todas as adversidades inerentes ao Centro Cirúrgico, e assim promover uma gestão adequada para a equipe e uma assistência efetiva para os usuários.

Considerações Finais:

Notou-se que a carga de trabalho excessiva, falta de insumos, dificuldades na comunicação entre as equipes são os principais obstáculos para o processo gerencial do Enfermeiro no CC. Assim, as ferramentas essenciais para a gestão efetiva incluem: planejamento, protocolos cirúrgicos, flexibilidade, comunicação resolutiva e empática. Além disso, este estudo aponta para a necessidade de mais produções científicas sobre essa temática na área da Enfermagem Médico-Cirúrgica, com intuito de possibilitar maior visibilidade e discussões nas Universidades durante a formação de futuros enfermeiros, com a finalidade de preparar esses profissionais para a atuação nesse setor.

Referências:

FIGUEIREDO, B. G. *Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 277–291, jul. 1999.

FRAIBERG, F. S.; DAMASCENO, P. C.; NEVES, J. C. N.; WILK, M. M. G. de S. *Os desafios da enfermagem no cuidado humanizado no centro cirúrgico: uma revisão de literatura*. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 13, n. 4, p. e10913445516, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45516>. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/45516>. Acesso em: 14 mar. 2025.

MARQUES MONTEIRO, M. et al. *Absenteísmo do enfermeiro no centro cirúrgico: uma revisão sistemática*. Health Residencies Journal, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 1091–1103, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.309>. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/309>. Acesso em: 20 mar. 2025.

MARTINS, K. N. et al. *Processo gerencial em centro cirúrgico na perspectiva do enfermeiro*. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE00753, jun. 2021.

MARTINS, B. S.; CORGOZINHO, M. M.; GOMES, J. R. de A. A. *Percepção de enfermeiros acerca dos desafios à gestão do cuidado perioperatório: um estudo qualitativo*. Revista SOBECC, [S. l.], v. 28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328862>. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/862>. Acesso em: 14 mar. 2025.

MOREIRA, J. P. R. et al. *Atribuições e desafios do enfermeiro no centro cirúrgico: uma revisão de literatura*. Revista Saúde dos Vales, [S. l.], v. 4, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rsv.v4i1.2333>. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2333>. Acesso em: 20 mar. 2025.

RAMOS, C. S. et al. *Estresse ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa*. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 4, p. e13310413872, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13872>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13872>. Acesso em: 14 mar. 2025.

SILVA, M. S. de S. et al. *Revisando a História da Enfermagem com Florence Nightingale: revolução na higiene e organização hospitalar*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 689–703, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p689-703>.



EIXO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O IMPACTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde.

Nayane Pereira Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA-Coroatá MA

Pedro Henrique da Costa Lima

Graduando em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Weslaine Evangelista Gomes da Silva

Graduanda em Biomedicina pela Universidade Uni-Goiás Goiânia,GO

Ana Beatriz Lima Pinheiro

Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina PI

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI, Teresina PI.

Resumo: O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) surge como uma política pública essencial para ampliar o acesso a medicamentos, especialmente entre portadores de doenças crônicas; contribuindo significativamente para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o PFPB detém alguns desafios a serem superados no cenário da contemporaneidade em saúde como as dimensões territoriais do Brasil e ainda o crescimento exponencial de novos usuários anualmente. O presente estudo objetiva apresentar descritivamente a importância do programa farmácia popular na assistência a portadores de doença crônica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura executada em abril de 2025 a partir de 6 fontes científicas reunidas nas seguintes base de dados: LILACS, MEDLINE, PubMed e BVS usando os descritores: “farmácia popular”, “doentes” e “medicamentos”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídas bibliografias que enquadram-se nas seguintes condições: recorte temporal dos últimos 5 anos, disponibilidade na íntegra e gratuitamente, redigidos em português, e que abordassem diretamente o tema e o objetivo da pesquisa. A implementação do PFPB resultou em diminuições expressivas nas taxas de hospitalização e mortalidade relacionadas às doenças crônicas, beneficiando principalmente a população idosa e vulnerável, isto por promover a adesão ao tratamento de doenças crônicas, fortalece a atenção básica e integra o setor público e privado na assistência farmacêutica. Assim, o PFPB consolida-se como um pilar estratégico na promoção da saúde pública no Brasil, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a redução das desigualdades no acesso a medicamentos.

Palavras-chave: Doentes; Farmácia Popular; Medicamentos.

Introdução

O Programa Farmácia Popular Brasil (PFRB) detém em suas premissas institucionais a garantia de acesso a medicamentos gratuitos na agenda inclusiva da saúde. O surgimento deste programa apresenta-se como ferramenta de apoio a jornada desafiadora do paciente de doenças crônicas (Almeida *et al.*, 2019).

Os termos assistência farmacêuticos e medicamentos apresentam definições conceptivas distintas tanto do ponto de vista Técnico-Assistencial quanto Político-Gerencial, no processo de constituição e implantação das políticas farmacêuticas em diferentes momentos históricos (Rocha *et al.*, 2019).

Historicamente, o direito universal a medicamentos fundamentou um conjunto de políticas, cujo marco institucional foi a Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada a partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004. Estas políticas estabeleceram as diretrizes e ações norteadoras voltadas à dispensa de medicamentos ao longo dos 34 anos do SUS (Alencar *et al.*, 2018).

A idealização do PFPB reside em um complemento à dispensação dos medicamentos disponibilizados pelas ditas Farmácias Básicas operando em duas vertentes até 2017: rede própria (PFPB-RP) e rede conveniada (PFPB-RC). A PFPB-RP entrou em funcionamento em 2004 e foi encerrada em 2017, era gerida pela Fiocruz e compreendia ao conjunto de farmácias e drogarias públicas instaladas por meio de convênios com os governos (municipais, estaduais) e organizações sem fins lucrativos para distribuir medicamentos com copagamento de uma pequena parcela ou gratuitamente – caso dos medicamentos para o tratamento de doenças crônicas como: diabetes, da hipertensão arterial e da asma a partir de 2011 (Almeida *et al.*, 2019).

Na atualidade, figura a PFPB-RC que foi implementada em março de 2006 e utiliza o segmento de farmácias e drogarias da rede privada para distribuir medicamentos com copagamento. Notadamente, busca ampliar a disponibilidade e o acesso à assistência farmacêutica gratuita para pacientes crônicos de hipertensão, diabetes e asma reafirmando sua função estratégica de alternativa de promoção de saúde (Alencar *et al.*, 2018; Almeida *et al.*, 2019).

A relevância do PRFB reside na acessibilidade a medicamentos, beneficiando populações vulneráveis. Toda estrutura da PRFB posiciona o programa como uma das principais estratégias de saúde pública no Brasil, sendo um pilar na promoção da equidade (Rocha *et al.*, 2019).

As contribuições do PRFB ao longo destes vinte anos para os pacientes crônicos e ainda para a saúde pública como um todo inclui a: promoção do acesso a medicamentos; redução da mortalidade e de internações (relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs); fortalecimento da atenção básica e integração entre setores público e privado) (Martins *et al.*, 2024).

É importante destacar que a Farmácia Popular desempenha um papel crucial para pacientes com doenças crônicas, visto que contribui para a adesão ao tratamento, melhorando o controle das condições de saúde e, consequentemente, a qualidade de vida dos usuários. Além disso, a Farmácia Popular propicia a inclusão da população de baixa renda, garantindo que todos tenham direito ao tratamento necessário.

Objetivo

Apresentar descritivamente a importância do programa Farmácia Popular na assistência a portadores de doença crônica

Materiais e método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de abril de 2025 através de publicações científicas reunidas por meio de busca realizadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descriptores utilizados foram: “farmácia popular”, “doentes” e “medicamentos” combinados pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão de bibliografias foram: recorte temporal dos últimos 5 anos; disponibilidade na íntegra e gratuitamente, redigidos em português, e que abordassem diretamente o tema e o objetivo da pesquisa. Foram excluídos artigos que não apresentavam relação com a temática proposta, fora do recorte temporal estabelecido, redação em outra língua fora o português e indisponíveis para posterior consulta. Após o cruzamento dos critérios de inclusão e exclusão, nossa amostra de estudo é de 6 fontes científicas.

Resultados e discussão

Diante as inúmeras problemáticas da saúde pública, os programas governamentais figuram como ferramentas essenciais no estabelecimento da proteção social e na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde. O enfrentamento dos desafios multifacetados que permeiam o cenário da saúde inclui desde a prevenção de doenças até o tratamento e a gestão de condições crônicas neste contexto desafiador, a Farmácia Popular se destaca como um dos pontos chave na resolução deste quebra-cabeça oferecendo acesso a medicamentos essenciais e serviços farmacêuticos para a população de baixa renda (Paz *et al.* 2020).

A utilização do PFPB está associada aos fatores socioeconômicos e de morbidade, o que demonstra a efetiva importância de políticas de assistência farmacêutica no processo de saúde/doença no contexto da cronicidade. Ainda que alguns indivíduos usem o programa sem precisar, este atua como uma alternativa importante na obtenção de medicamentos para indivíduos inseridos nas camadas mais baixas de renda e que apresentam diagnóstico de doenças crônicas. O conglomerado destas informações permite que os gestores públicos tenham uma maior compreensão do uso do programa pela população, possibilitando melhor direcionamento, ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos (Paschoalino *et al.*, 2021)

Ao longo dos anos, a Farmácia Popular tem se alinhado às mudanças no cenário da saúde e às demandas da população. Além de oferecer medicamentos a preços acessíveis, o programa também incorporou outros serviços, como a distribuição gratuita de medicamentos para algumas condições crônicas e a oferta de orientação farmacêutica, o que propicia melhorias na eficácia do tratamento. Toda essa abordagem holística não apenas facilita o acesso aos medicamentos, mas também promove uma melhoria crescente sobre a compreensão dos tratamentos e a estimula sobre a adesão terapêutica (Silva e Andrade, 2021).

O caráter assistencialista do PRFB no tocante ao atendimento dos anseios das populações de baixa renda transfere ao programa o advento de segurança perante o cenário catastrófico da saúde pública não somente por fornecer alívio imediato para condições agudas, mas também sopros de esperança e estabilidade para o manejo de doenças crônicas (Siqueira *et al.*, 2022).

Com a eliminação de barreiras financeiras e logísticas que muitas vezes impedem o acesso aos cuidados de saúde, a Farmácia Popular desempenha um papel vital na promoção da equidade em saúde e na minimização das desigualdades sociais. Alguns desafios tanto na execução quanto da estruturação do FRPB correlacionam-se a desafios de sustentabilidade financeira, a necessidade de expansão da cobertura e a melhoria da qualidade dos serviços prestados (Santos *et al.*, 2024)

O PFRB proporciona diversos benefícios para doentes crônicos na atenção básica. Inicialmente, aliviando a carga financeira sobre as famílias brasileiras e promovendo a adesão ao tratamento bem como reduzindo a ocorrência de complicações e internações. Ainda é possível destacar que o programa também contribui para a integração do cuidado no sistema de saúde, facilitando o acompanhamento contínuo. Desta forma, impacta positivamente na qualidade de vida dos usuários, promovendo saúde e bem-estar (Souza *et al.*, 2024).

Além dos benefícios individuais, a Farmácia Popular ainda propicia vantagens econômicas para o sistema de saúde como um todo. Visto que ao prevenir complicações decorrentes da falta de tratamento adequado, o programa contribui ainda para a redução dos custos associados à saúde pública, resultando em economia de recursos financeiros que irá impactar o manejo não somente de doentes crônicos mais de todos os demais usuários do SUS (Santos *et al.*, 2024)

Considerações Finais

Os benefícios promovidos pela farmácia popular aos portadores de doenças crônicas no Brasil incluem desde a redução considerável dos números de internações hospitalares até consequentemente os óbitos por hipertensão e diabetes. A gratuidade dos medicamentos amplia o acesso aos tratamentos a populações mais vulneráveis promovendo a equidade do cuidado no SUS.

A aquisição de remédios de forma gratuita proposta pela farmácia popular, tem cumprido seu papel de forma primorosa, no entanto há de se fazer novos planejamentos para que ela esteja acessível em todas as regiões e territórios brasileiros.

Referências:

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva et al. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 159-172, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe2/159-172/pt>. Acesso em: 01 mai.2025.

ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. *Revista de saúde pública*, v. 53, p. 20, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/F3TPwT6CzZJ3Z9V44VrPfvC/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr.2025.

MARTINS, Cláudia Luiza Prestes Chaves; SOLER, Orenzio; DA SILVA, Marcos Valério Santos. Programa Farmácia Popular do Brasil e serviços de assistência farmacêutica: revisão de escopo. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 13, p. e12107-e12107, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/12107>. Acesso em: 24 abr.2025.

PASCHOALINO, Pietro et al. Análise dos determinantes da utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 13, n. 1, p. 2-13, 2021. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8325>. Acesso em : 24 abr.2025

PAZ, Francisco Adalberto do Nascimento; MIRANDA, Fernanda da Silva et al. Análise da dispensação dos principais medicamentos disponibilizados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil em uma farmácia. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. e70922060, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i2.2060. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/2060>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ROCHA, Marcelo Dantas. O Programa Aqui tem Farmácia Popular e o direito fundamental à saúde. *Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União*, n. 54, p. 105-132, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.mpf.mp.br/repositorio/handle/11549/174358>. Acesso em: 24 abr.2025.

SANTOS, Vitória Pereira dos; GALVÃO, José Guilherme Ferreira Marques et al. A Importância de Programas Governamentais: Farmácia Popular no Atendimento às Populações de Baixa Renda. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, 11 (único): 1030-1043, 2024. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_32/Trabalho_71_2024.pdf. Acesso em: 10 mai.2025.

SILVA, Elaine Venâncio Alves da; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. Atuação do Farmacêutico na Farmácia Popular no Município de Nova Iguaçu. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 7(10), 395–404.2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2412>. Acesso em: 09 mai.2025

SIQUEIRA, Ingrid et al. Acesso a medicamentos por portadores de doenças crônicas não transmissíveis pelo Programa Farmácia Popular: uma revisão. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, v. 7, n. 2, p. 45-45, 2022. Disponível em:<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10801>. Acesso em: 01 mai.2025.



O TRABALHO DO ACS NO CADASTRO DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

Leonardo Cesar Sidonio Trindade

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém PA.

Jane Monteiro Neves

Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém PA.

Resumo: A Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde e tem na Estratégia Saúde da Família seu principal modelo de reorganização da assistência. Nesse contexto, destaca-se a atuação do Agente Comunitário de Saúde, cuja proximidade com a comunidade facilita o vínculo entre os usuários e os serviços de saúde. O cadastramento domiciliar, uma de suas funções centrais, permite o mapeamento das condições sociais, econômicas e de saúde das famílias, subsidiando o planejamento das ações das equipes. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do Agente Comunitário de Saúde no processo de cadastramento domiciliar, identificando os principais desafios enfrentados e discutindo estratégias que potencializem sua efetividade na Atenção Primária à Saúde. Os estudos selecionados evidenciam que, apesar da relevância do cadastramento para o fortalecimento da atenção primária, o processo ainda é impactado por diversos fatores, como resistência dos moradores, insegurança nos territórios, deficiência na infraestrutura e lacunas na capacitação dos profissionais. Conclui-se que o aprimoramento das políticas públicas, a valorização do Agente Comunitário de Saúde e o investimento em educação permanente são caminhos necessários para qualificar o cadastramento domiciliar, tornando-o uma ferramenta potente na construção do cuidado territorializado e integral.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Cadastramento Familiar; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Introdução:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a base de um sistema de saúde eficiente e resolutivo, sendo responsável por promover o cuidado contínuo, acessível e próximo às comunidades. No Brasil, esse nível de atenção é operacionalizado majoritariamente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca reorganizar o modelo assistencial tradicional e fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e a população (Brasil, 2025).

Composta por equipes multiprofissionais, a ESF tem como um de seus pilares o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional que, por residir na comunidade onde atua, desenvolve um papel singular na mediação entre o território e os serviços de saúde. Dentre as atribuições do ACS, o cadastramento domiciliar se destaca por permitir o conhecimento da realidade social, econômica e sanitária das famílias, subsidiando o planejamento de ações mais eficazes e contextualizadas (Lima *et al.*, 2021).

Apesar de sua importância, o processo de cadastramento enfrenta desafios diversos, como resistência dos moradores, barreiras logísticas, sobrecarga de trabalho e fragilidades na formação e

capacitação dos profissionais. Além disso, fatores como violência urbana, desinformação e desvalorização do trabalho dos ACSs afetam diretamente a qualidade e a continuidade das ações desenvolvidas (Silva, 2024).

Diante disso, torna-se fundamental compreender, à luz das evidências científicas, como o trabalho do ACS se estrutura no contexto do cadastramento domiciliar e quais estratégias têm sido eficazes para enfrentar os obstáculos encontrados na prática cotidiana. Assim, esta revisão integrativa busca reunir e analisar a produção científica recente sobre o tema, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e da prática dos profissionais da APS.

Objetivo:

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do Agente Comunitário de Saúde no processo de cadastramento domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família, destacando os principais desafios enfrentados e discutindo estratégias que potencializem a efetividade da Atenção Primária à Saúde.

Materiais e métodos:

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme a proposta metodológica adaptada por Hassunuma *et al.* (2024), a qual organiza a condução da revisão em dez etapas sistemáticas, visando garantir transparência e rigor científico.

Inicialmente, definiu-se o tema e a questão de pesquisa, voltados para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no cadastramento domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Em seguida, foram selecionados os descritores: "Agente Comunitário de Saúde", "Cadastramento Domiciliar" e "Atenção Primária à Saúde", utilizando a estratégia de combinação ("Agente Comunitário de Saúde" AND "Cadastramento Domiciliar" AND "Atenção Primária à Saúde"). A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, no período de 2020 a 2025.

Na etapa de identificação dos estudos, foram encontrados inicialmente 125 artigos. Na triagem, a leitura dos títulos e resumos levou à exclusão de 87 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão, definidos como: ser artigo original, em português, inglês ou espanhol, de acesso completo, abordando diretamente a atuação do ACS no cadastramento.

Foram avaliados 38 artigos na íntegra, dos quais 28 foram excluídos após análise crítica por não atenderem completamente ao tema ou por duplicidade entre as bases.

Assim, nove artigos compuseram o *corpus* da análise final. A apresentação e análise dos dados foram organizadas de maneira descritiva, por meio de uma tabela síntese (Tabela 1), seguida da interpretação dos principais achados e construção da discussão crítica sobre o tema.

Resultados e discussão:

Observou-se que o cadastramento é reconhecido como atividade estratégica para o planejamento das ações em saúde. No entanto, os estudos também apontam desafios recorrentes, como resistência de moradores, carência de infraestrutura e necessidade de capacitação contínua. A atuação do ACS, especialmente em contextos como a pandemia, reafirma sua importância na efetividade da Atenção Primária à Saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Principais discussões dos artigos selecionados

Autor(es)	Ano	Principais Discussões
Lima <i>et al.</i>	2021	Destaca o papel do ACS no cadastramento domiciliar e sua importância para conhecer a realidade social e sanitária das famílias.
Brandão <i>et al.</i>	2024	Aborda os desafios enfrentados no cadastramento, como violência, desinformação e desvalorização do ACS.
França <i>et al.</i>	2022	Analisa a atuação dos ACSs durante a pandemia de COVID-19, com foco na vigilância e cuidado de grupos vulneráveis.
Mororo <i>et al.</i>	2023	Mostra como a capacitação contínua dos ACSs melhora a comunicação com a população e fortalece o desempenho no cadastramento.
Caldeira, Vieira e Figueiredo	2024	Ressalta a importância do vínculo entre ACS e comunidade, e como a valorização do profissional melhora a adesão das famílias às ações de saúde.

Como resultado da pesquisa integrativa, a tabela apresenta os principais artigos selecionados, organizados por ano de publicação e temas centrais discutidos. Essa síntese evidencia os achados mais relevantes sobre a atuação do ACS no cadastramento domiciliar. Os estudos reforçam a importância estratégica dessa atividade para a efetividade da Atenção Primária à Saúde.

Os estudos incluídos nesta revisão convergem quanto à importância do ACS no fortalecimento da APS. O cadastramento domiciliar aparece como uma atividade estratégica,

permitindo o levantamento de dados socioeconômicos, demográficos e de saúde, que orientam a programação das ações da equipe de saúde (Brandão *et al.*, 2020).

Contudo, os desafios enfrentados são recorrentes e multifatoriais. Muitos autores relatam a resistência de famílias, seja por desconfiança quanto ao uso das informações, seja por experiências negativas com o serviço público de saúde. Outros obstáculos envolvem a falta de infraestrutura adequada, como equipamentos tecnológicos para registro em campo e transporte para locomoção dos ACSs (Silva, 2023).

Além disso, o contexto pandêmico da COVID-19 agravou tais dificuldades, ao mesmo tempo em que evidenciou o papel essencial dos ACSs na vigilância em saúde e no acompanhamento de casos suspeitos e confirmados. Em muitos territórios, os agentes atuaram como protagonistas na busca ativa de sintomáticos respiratórios e na continuidade do cuidado a grupos vulneráveis (França *et al.*, 2021).

A literatura também aponta que a formação e capacitação continuada dos ACSs influencia diretamente na qualidade do cadastramento. Programas de educação permanente, quando implementados, melhoram a abordagem dos profissionais, fortalecem a comunicação interpessoal e promovem maior resolutividade nas ações (Mororo *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante refere-se à valorização e reconhecimento do trabalho dos ACSs, tanto pelos gestores quanto pela população. O vínculo criado entre os agentes e os moradores contribui para a adesão das famílias às ações de saúde, conforme observado em estudos de intervenção que buscaram requalificar o processo de cadastramento (Caldeira; Vieira; Figueiredo, 2024).

Portanto, é evidente que o cadastramento domiciliar vai muito além de um simples levantamento de dados: ele representa uma ferramenta potente de aproximação com o território e de construção do cuidado em saúde a partir da realidade local.

Considerações Finais:

A revisão integrativa permitiu identificar que o Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel fundamental no cadastramento domiciliar, sendo este um processo estratégico para a organização e efetividade das ações da Estratégia Saúde da Família. Apesar dos benefícios reconhecidos, os desafios persistem e demandam ações coordenadas para superação.

A resistência da população, as dificuldades logísticas e a ausência de suporte institucional afetam negativamente o desempenho dos ACSs. Por outro lado, a valorização profissional, o investimento em capacitação contínua e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à Atenção Primária mostram-se caminhos promissores.

Conclui-se que é essencial investir no protagonismo dos ACSs e no aprimoramento dos processos de trabalho, de modo a garantir um cadastramento mais eficaz, com impactos diretos na qualidade da assistência prestada à população.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes, *et al.* O Processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e1610111442, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11442. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/11442>. Acesso em: 10 maio. 2025.

CALDEIRA, Maria Alves; VIEIRA, Mônica Anadina; FIGUEIREDO, Fernanda Amaral. O papel dos agentes comunitários de saúde no Programa Saúde da Família-PSF: valorização e impacto na promoção da saúde. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.4892>. Acesso em: 4 abr. 2025.

FRANÇA, Camila de Jesus, *et al.* Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1637-1646, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022>. Acesso em: 2 abr. 2025.

HASSUNUMA, Renato Massaharu, *et al.* Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 3, p. 1–16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51189/integrar/rema/4275>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; ALMEIDA, Patty Fidelis de. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00247820, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wtrkTyL7qTmDC4gqftX7B3N/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

MORORÓ DE SÁ, Taisa Freire, *et al.* Educação permanente com agentes comunitários de saúde: potencialidades de uma formação norteada por residentes multiprofissionais. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 88, p. 13314–13323, dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13314-13323>. Acesso em: 1 abr. 2025.

SILVA, Leonora. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: desafios e perspectivas. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)** – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19072024-113006/publico/DissertLeonora.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SILVA, Tereza Cristina Oliveira da. Desafios atuais das agentes comunitárias de saúde em Recife e Salvador. 2023. **Dissertação (Mestrado)** – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/67670>. Acesso em: 3 abr. 2025.



ANÁLISE HISTÓRICA DA EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO ATÉ A CRIAÇÃO DO SUS

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

Manuela Lopes Braggio

Graduanda em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

Rodrigo Tobias Aiello

Graduando em Medicina pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto SP

Joyce Caroline de Oliveira Sousa

Tecnóloga em Radiologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI, Teresina PI

Resumo: Desde a chegada dos portugueses ao Brasil até a criação dos primeiros órgãos responsáveis pelas questões de saúde pública, passaram-se mais de 300 anos. O desinteresse das classes dominantes em democratizar o acesso à saúde sempre foi muito evidente, assim como seu autoritarismo na implementação de qualquer medida. Ao analisar a evolução do modelo de saúde, também é preciso compreender o contexto histórico da época. Dessa forma, o estudo concentra-se em analisar descritivamente a história da criação do Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de 7 publicações bibliográficas executada de março à abril de 2025 reunidas das seguintes bases de dados :BVS, SCIELO, e sites de revistas indexadas voltadas à saúde pública. Os critérios de inclusão das bibliografias foram: recorte temporal 2001-2018; escritos em língua portuguesa, completos e enquadrados dentro da temática do estudo. O SUS surge no processo de redemocratização como resposta aos anseios da população brasileira pela busca de saúde; sendo centrado nos princípios de : universalidade, integralidade e equidade. A implantação do SUS resulta da luta da sociedade brasileira contra regimes autoritários e pela garantia de direitos, culminando na constitucionalização do princípio: "A saúde é direito de todos e dever do Estado".

Palavras-chave: Brasil; História; Medicina; Políticas públicas; SUS.

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores conquistas da sociedade brasileira no âmbito da saúde pública. O nosso SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, como uma resposta a uma demanda histórica por acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Antes de sua implementação, o Brasil vivia um cenário caótico em termos assistenciais caracterizado por profundas desigualdades no acesso a cuidados médicos, onde a saúde era majoritariamente oferecida por meio de instituições privadas ou filantrópicas, deixando uma parcela significativa da população sem cobertura adequada (Romero, 2018).

A trajetória que culminou na criação do SUS é marcada por diversos eventos históricos e movimentos sociais que influenciaram em todo o desenvolvimento da estruturação da saúde pública no Brasil. Desde o início do século XX, o Brasil já enfrentava grandes desafios sanitários caracterizado por epidemias de febre amarela, varíola e peste bubônica. A resolução destas crises, no entanto, foi executada de forma fragmentada e muitas vezes limitou-se às grandes cidades, refletindo as desigualdades regionais e socioeconômicas (Faratori-Junior, 2021).

Com a criação do Ministério da Saúde na década de 40 estabeleceu-se um passo gigantesco na centralização importante na centralização das políticas de saúde, no entanto o acesso aos serviços ainda era restrito a uma parcela privilegiada da população e a saúde figurava como um benefício ligado ao emprego formal (Krist e Darsie, 2021).

A criação do SUS estabeleceu mudanças significativas no cenário da saúde pública no Brasil. Desde sua implementação, ocorreu uma expansão maciça na cobertura dos serviços de saúde, incluindo a construção de unidades básicas de saúde, hospitais e centros especializados em todo o país. Além disso, o SUS permitiu a integração dos serviços assistenciais em saúde, facilitando o acesso da população a diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária até serviços de alta complexidade (Preuss, 2018).

O conhecimento da história da construção do SUS bem como o entendimento sobre os atores responsáveis pelo desenvolvimento do mesmo fornecem uma visão sobre a grandiosidade do sistema de saúde brasileiro e os benefícios de atuação no contexto saúde doença independente da região ou patologia definida. Isto embasa centralmente estudos sobre a história da saúde pública e a relevância de pesquisas abordando tal temática.

Objetivo: Analisar descritivamente a história da criação do Sistema Único de Saúde.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura executada no decorrer dos meses de março e abril de 2025. Para a busca das referências científicas foram utilizadas diversas plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e sites de revistas indexadas voltadas à saúde pública. Os descritores em ciências da saúde utilizados foram. Os termos pesquisados foram: “criação”, “história” e “SUS” unidos pelo operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão para escolha das fontes foram: recorte temporal 2001-2018; escritos em língua portuguesa, completos e enquadrados dentro da temática do estudo. Os critérios de exclusão para seleção das fontes foram: fora do recorte temporal escritos em outras línguas que não fossem a portuguesa ou inglesa, incompletos e que não abordam o tema da pesquisa

Nossa amostra de estudo foi de 7 publicações científicas.

Resultados e discussão:

Durante o período colonial e imperial no Brasil, a medicina era acessível apenas às classes mais abastadas, enquanto escravos e pessoas de baixa renda recorriam a curandeiros sem formação

acadêmica ou aos hospitais da Santa Casa de Misericórdia. As primeiras autoridades de saúde pública brasileiras foram: a Fisicatura-Mor e a Provedoria-Mor de Saúde. Esses órgãos detinham a função de fiscalizar o exercício da medicina e inspecionar navios visando impedir a entrada de doenças. Após a Independência, as atividades de saúde ficaram a cargo das câmaras municipais, atuando de forma descentralizada e se limitando à vacinação e ao confinamento de doentes. (Giovanella *et al.*, 2012).

Em 1896, foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), responsável pela: direção dos serviços sanitários, fiscalização do exercício da medicina e da farmácia, estudos sobre doenças infecciosas e auxílio em momentos epidêmicos. Considerado um órgão provisório e emergencial, sua atuação concentrava-se nos grandes centros urbanos. Posteriormente, após reformulações deu origem ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), ampliando sua atuação para o saneamento rural e legislando sobre a regulação e venda de produtos alimentícios e farmacêuticos e regulamentando o trabalho de mulheres e crianças, entre outras atribuições (Giovanella *et al.*, 2012). A assistência hospitalar pública ainda se limitava ao isolamento dos doentes, enquanto aqueles que não tinham condições eram atendidos nas Santas Casas de Misericórdia (Andrade, 2017).

Na Era Vargas, foi criado o Ministério da Educação e Saúde (MES), que unia assuntos da saúde e educação, dando continuidade às ações do antigo DNSP, voltado para a integração e normatização dos serviços locais de saúde. O MES tinha como foco controlar e erradicar doenças infectocontagiosas, enquanto a assistência médica individual ficou sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) (Giovanella *et al.*, 2012).

Durante o período ditatorial militar, houve um forte incentivo à medicina privada e à expansão de convênios médicos, além da venda de hospitais públicos para a iniciativa privada. O setor privado passou a ser o principal responsável pela prestação de serviços de saúde (Finkelman, 2002). Esse modelo médico-assistencial privatista predominou dos anos 1960 até meados dos anos 1980, priorizando o atendimento individual, assistencialista e especializado, em detrimento da saúde pública, com foco na geração de lucro (Polignano; Andrade, 2017).

Com o fim da ditadura e a proximidade da Assembleia Nacional Constituinte, realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que discutiu a situação da saúde no país e aprovou um relatório que influenciou a Constituição Federal de 1988. Foi reconhecido que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080/90 (Andrade, 2017). A partir de então, a saúde tornou-se um dever constitucional de todas as esferas de governo, não mais restrito à União ou aos trabalhadores com carteira assinada (Paulus Júnior *et al.*, 2006; Bardanachvili, 2018).

O SUS configura-se como a principal unidade da saúde pública brasileira; sendo responsável por ações de vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador, ordenação de recursos humanos, produção de insumos e participação em políticas de saneamento básico e proteção ambiental (Giovanella *et al.*, 2012).

Considerações Finais:

A garantia de acesso universal à saúde pela população brasileira decorreu de um processo árduo. O surgimento do SUS foi fundamental para a população brasileira por promover a equidade, permitindo que todos, independentemente de renda, tenham direito a atendimento médico. Diante sua importância é fundamental que a sociedade reconheça seu papel e valorize seus profissionais, além de cobrar dos gestores e governantes financiamento adequado e melhorias contínuas.

Referências:

BARDANACHVILI, Eliane et al. **A agenda da Reforma Sanitária na mídia impressa de 1986:a cobertura da 8ª Conferência e a confluência discursiva em favor da saúde pública.** Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2018

ANDRADE. Selma Maffei De. **Bases Da Saúde Coletiva.** Londrina: Universidade Estadual de Londrina. Editora, 2017.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora da Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

FORATORI-JUNIOR, Gerson Aparecido; DE SOUZA, Julian Moura Storniolo. A importância do Sistema Único de Saúde para o Brasil. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 28, 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1076>. Acesso em : 24 abr.2025.

GIOVANELLA, Ligia. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

KIRST, Carina; DARSIE, Camilo. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2021. Disponível em: <https://www.asklepionrevista.info/asklepion/article/view/21>. Acesso em : 27 abr.2025

PAULUS JÚNIOR, Aylton. et al. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, n. 1, p. 13, 2006. Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1_artigo_3.pdf. Acesso em : 24 abr.2025.

PREUSS, Lislei Teresinha. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 02, p. 324-335, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Ffp5gVJpjhNKzXyHsSXkdXB/?lang=pt>. Acesso em : 03 mai.2025

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** [S.l.: s.n.]. Disponível em: [http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historiopoliticassauder Brasil.pdf](http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historiapoliticassauder Brasil.pdf). Acesso em: 01 mai. 2025.

ROMERO, Luiz Carlos. O Sistema único de saúde—um capítulo à parte. p. 67-88, 2018.<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/outras-publicacoes/volume-v-constitucional-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/securidade-social-o-sistema-unico-de-saude-um-capitulo-a-parte/view>.Acesso em: 20 mar.2025



O TRABALHO DO ACS NO CADASTRO DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Eixo: Políticas Públicas no Sistema Único de Saúde

Leonardo Cesar Sidonio Trindade

Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém PA.

Jane Monteiro Neves

Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém PA.

Resumo: A Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde e tem na Estratégia Saúde da Família seu principal modelo de reorganização da assistência. Nesse contexto, destaca-se a atuação do Agente Comunitário de Saúde, cuja proximidade com a comunidade facilita o vínculo entre os usuários e os serviços de saúde. O cadastramento domiciliar, uma de suas funções centrais, permite o mapeamento das condições sociais, econômicas e de saúde das famílias, subsidiando o planejamento das ações das equipes. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do ACS no processo de cadastramento domiciliar, identificando os principais desafios enfrentados e discutindo estratégias que potencializem sua efetividade na APS. Os estudos selecionados evidenciam que, apesar da relevância do cadastramento para o fortalecimento da atenção primária, o processo ainda é impactado por diversos fatores, como resistência dos moradores, insegurança nos territórios, deficiência na infraestrutura e lacunas na capacitação dos profissionais. Conclui-se que o aprimoramento das políticas públicas, a valorização do ACS e o investimento em educação permanente são caminhos necessários para qualificar o cadastramento domiciliar, tornando-o uma ferramenta potente na construção do cuidado territorializado e integral.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Cadastramento Familiar; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Introdução:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a base de um sistema de saúde eficiente e resolutivo, sendo responsável por promover o cuidado contínuo, acessível e próximo às comunidades. No Brasil, esse nível de atenção é operacionalizado majoritariamente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca reorganizar o modelo assistencial tradicional e fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e a população (Brasil, 2025).

Composta por equipes multiprofissionais, a ESF tem como um de seus pilares o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional que, por residir na comunidade onde atua, desenvolve um papel singular na mediação entre o território e os serviços de saúde. Dentre as atribuições do ACS, o cadastramento domiciliar se destaca por permitir o conhecimento da realidade social, econômica e sanitária das famílias, subsidiando o planejamento de ações mais eficazes e contextualizadas (Lima et al., 2021).

Apesar de sua importância, o processo de cadastramento enfrenta desafios diversos, como resistência dos moradores, barreiras logísticas, sobrecarga de trabalho e fragilidades na formação e capacitação dos profissionais. Além disso, fatores como violência urbana, desinformação e

desvalorização do trabalho dos ACSs afetam diretamente a qualidade e a continuidade das ações desenvolvidas (Silva, 2024).

Diante disso, torna-se fundamental compreender, à luz das evidências científicas, como o trabalho do ACS se estrutura no contexto do cadastramento domiciliar e quais estratégias têm sido eficazes para enfrentar os obstáculos encontrados na prática cotidiana. Assim, esta revisão integrativa busca reunir e analisar a produção científica recente sobre o tema, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e da prática dos profissionais da APS.

Objetivo:

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do Agente Comunitário de Saúde no processo de cadastramento domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família, destacando os principais desafios enfrentados e discutindo estratégias que potencializem a efetividade da Atenção Primária à Saúde.

Materiais e métodos:

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme a proposta metodológica adaptada por Hassunuma et al. (2024), a qual organiza a condução da revisão em dez etapas sistemáticas, visando garantir transparência e rigor científico.

Inicialmente, definiu-se o tema e a questão de pesquisa, voltados para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no cadastramento domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Em seguida, foram selecionados os descritores: "Agente Comunitário de Saúde", "Cadastramento Domiciliar" e "Atenção Primária à Saúde", utilizando a estratégia de combinação ("Agente Comunitário de Saúde" AND "Cadastramento Domiciliar" AND "Atenção Primária à Saúde"). A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, no período de 2020 a 2025.

Na etapa de identificação dos estudos, foram encontrados inicialmente 125 artigos. Na triagem, a leitura dos títulos e resumos levou à exclusão de 87 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão, definidos como: ser artigo original, em português, inglês ou espanhol, de acesso completo, abordando diretamente a atuação do ACS no cadastramento.

Foram avaliados 38 artigos na íntegra, dos quais 28 foram excluídos após análise crítica por não atenderem completamente ao tema ou por duplicidade entre as bases.

Assim, nove artigos compuseram o corpus da análise final. A apresentação e análise dos dados foram organizadas de maneira descritiva, por meio de uma tabela síntese (Tabela 1), seguida da interpretação dos principais achados e construção da discussão crítica sobre o tema.

Resultados e discussão:

Observou-se que o cadastramento é reconhecido como atividade estratégica para o planejamento das ações em saúde. No entanto, os estudos também apontam desafios recorrentes, como resistência de moradores, carência de infraestrutura e necessidade de capacitação contínua. A atuação do ACS, especialmente em contextos como a pandemia, reafirma sua importância na efetividade da Atenção Primária à Saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Principais discussões dos artigos selecionados

Autor(es)	Ano	Principais Discussões
Lima et al.	2021	Destaca o papel do ACS no cadastramento domiciliar e sua importância para conhecer a realidade social e sanitária das famílias.
Silva et al.	2024	Aborda os desafios enfrentados no cadastramento, como violência, desinformação e desvalorização do ACS.
Castro et al.	2022	Analisa a atuação dos ACSs durante a pandemia de COVID-19, com foco na vigilância e cuidado de grupos vulneráveis.
Mororo et al.	2023	Mostra como a capacitação contínua dos ACSs melhora a comunicação com a população e fortalece o desempenho no cadastramento.
Caldeira, Vieira e Figueiredo	2024	Ressalta a importância do vínculo entre ACS e comunidade, e como a valorização do profissional melhora a adesão das famílias às ações de saúde.

Como resultado da pesquisa integrativa, a tabela apresenta os principais artigos selecionados, organizados por ano de publicação e temas centrais discutidos. Essa síntese evidencia os achados mais relevantes sobre a atuação do ACS no cadastramento domiciliar. Os estudos reforçam a importância estratégica dessa atividade para a efetividade da Atenção Primária à Saúde.

Os estudos incluídos nesta revisão convergem quanto à importância do ACS no fortalecimento da APS. O cadastramento domiciliar aparece como uma atividade estratégica,

permitindo o levantamento de dados socioeconômicos, demográficos e de saúde, que orientam a programação das ações da equipe de saúde (Silva et al., 2020).

Contudo, os desafios enfrentados são recorrentes e multifatoriais. Muitos autores relatam a resistência de famílias, seja por desconfiança quanto ao uso das informações, seja por experiências negativas com o serviço público de saúde. Outros obstáculos envolvem a falta de infraestrutura adequada, como equipamentos tecnológicos para registro em campo e transporte para locomoção dos ACSs (Silva, 2023).

Além disso, o contexto pandêmico da COVID-19 agravou tais dificuldades, ao mesmo tempo em que evidenciou o papel essencial dos ACSs na vigilância em saúde e no acompanhamento de casos suspeitos e confirmados. Em muitos territórios, os agentes atuaram como protagonistas na busca ativa de sintomáticos respiratórios e na continuidade do cuidado a grupos vulneráveis (Castro et al., 2021).

A literatura também aponta que a formação e capacitação continuada dos ACSs influencia diretamente na qualidade do cadastramento. Programas de educação permanente, quando implementados, melhoram a abordagem dos profissionais, fortalecem a comunicação interpessoal e promovem maior resolutividade nas ações (Mororo et al., 2023).

Outro aspecto importante refere-se à valorização e reconhecimento do trabalho dos ACSs, tanto pelos gestores quanto pela população. O vínculo criado entre os agentes e os moradores contribui para a adesão das famílias às ações de saúde, conforme observado em estudos de intervenção que buscaram requalificar o processo de cadastramento (Caldeira; Vieira; Figueiredo, 2024).

Portanto, é evidente que o cadastramento domiciliar vai muito além de um simples levantamento de dados: ele representa uma ferramenta potente de aproximação com o território e de construção do cuidado em saúde a partir da realidade local.

Considerações Finais:

A revisão integrativa permitiu identificar que o Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel fundamental no cadastramento domiciliar, sendo este um processo estratégico para a organização e efetividade das ações da Estratégia Saúde da Família. Apesar dos benefícios reconhecidos, os desafios persistem e demandam ações coordenadas para superação.

A resistência da população, as dificuldades logísticas e a ausência de suporte institucional afetam negativamente o desempenho dos ACSs. Por outro lado, a valorização profissional, o investimento em capacitação contínua e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à Atenção Primária mostram-se caminhos promissores.

Conclui-se que é essencial investir no protagonismo dos ACSs e no aprimoramento dos processos de trabalho, de modo a garantir um cadastramento mais eficaz, com impactos diretos na qualidade da assistência prestada à população.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CALDEIRA, Maria Alves; VIEIRA, Mônica Anadina; FIGUEIREDO, Fernanda Amaral. O papel dos agentes comunitários de saúde no Programa Saúde da Família-PSF: valorização e impacto na promoção da saúde. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.4892>. Acesso em: 4 abr. 2025.

CASTRO, R. S. et al. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1637-1646, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820>. Acesso em: 2 abr. 2025.

HASSUNUMA, Renato Massaharu; GARCIA, Patrícia Carvalho; VENTURA, Talita Mendes Oliveira; SENEDA, Ana Laura; MESSIAS, Sandra Heloisa Nunes. Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. *Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente*, v. 5, n. 3, p. 1–16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51189/integrar/rema/4275>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; ALMEIDA, Patty Fidelis de. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00247820, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wtrkTyL7qTmDC4gqftX7B3N/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

MORORÓ DE SÁ, T. F. et al. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: potencialidades de uma formação norteada por residentes multiprofissionais. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 88, p. 13314–13323, dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13314-13323>. Acesso em: 1 abr. 2025.

SILVA, Leonora. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: desafios e perspectivas. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)** – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19072024-113006/publico/DissertLeonora.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SILVA, M. V. et al. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em municípios rurais remotos: especificidades e contribuições para a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00247820, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wtrkTyL7qTmDC4gqftX7B3N/>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SILVA, Tereza Cristina Oliveira da. Desafios atuais das agentes comunitárias de saúde em Recife e Salvador. 2023. **Dissertação (Mestrado)** – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/67670>. Acesso em: 3 abr. 2025.

EIXO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE O ANO DE 2020 E 2024.

Eixo: Prevenção e Promoção à Saúde

Isabella Irina Mendoza Oliveira

Graduanda do curso Interdisciplinar em Saude pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador BA

Ivan Gomes da Silva Junior

Enfermeiro Graduado pela Universidade Paulista – UNIP, Araraquara SP

Resumo: A poliomielite é uma patologia viral, que possui alta transmissibilidade. Caracterizada por sua etiologia infecciosa decorrente da exposição ao Poliovírus, um agente patogênico pertencente ao gênero Enterovírus, ela pode ser contraída através da ingestão de substâncias contaminadas, por via fecal-oral e secreções faríngeas. Apesar de seu caráter elevado de contagio, a maioria das infecções e assintomática e quando manifestadas, seus sintomas classificam-se em formas mais leves como fadiga e febre - ou graves - paralisia e insuficiência respiratória. A principal intervenção a nível profilático é a medida vacinal, a qual apresenta um decaimento de sua cobertura nos anos de 2020 a 2024, abaixo da meta de 95% estipulada pelo Programa Nacional de Imunizações. Tal cenário é uma consequência da pandemia do COVID-19 e a hesitação vacinal. Para que se haja mudanças significativas nesse quadro, é imprescindível estratégias para ampliar a cobertura vacinal, que resulte na maior segurança e confiança da população acerca da imunização.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal, Covid-19, Nordeste, Poliomielite.

Introdução

A poliomielite é uma doença causada por um enterovírus neurotrópico, cujo principal alvo são os neurônios motores da medula espinhal e do tronco cerebral. Trata-se de um agente altamente infeccioso transmitido por via fecal-oral ou por secreções faríngeas, cuja infecção é majoritariamente assintomática. Seus sintomas variam entre manifestações mais leves febre, fadiga e odinofagia, ou graves, as quais podem ser classificadas em não paralíticas, quando não há fraqueza motora, ou paralíticas, quando há fraqueza aguda dolorosa, podendo causar tetraplegia, insuficiência respiratória e óbito (Silva, 2023).

O manejo dessa enfermidade hoje é feito através de medidas como fisioterapia, suporte ventilatório e prevenção, principalmente por meio da imunização com a vacinação, na qual apresenta maior foco no presente trabalho.

Por ser uma doença que pode causar paralisia, o cuidado e atenção às medidas preventivas devem ser elevadas. O Ministério da saúde e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomendam a aplicação de cinco doses da vacina contra a poliomielite, sendo 3 em idade pediátrica lactentes e duas doses de reforço ainda nesta faixa etária e aos 4 anos.

Objetivo

Analisar a tendência da cobertura vacinal contra a poliomielite na região do nordeste no período entre 2020 a 2024.

Materiais e métodos:

Foi realizada uma revisão da literatura de caráter descritivo de abordagem qualitativa realizada no mês de maio de 2025. A discussão concentrou-se sobretudo, na revisão do artigo de Silva (2023) e Barbosa et al (2023), os quais possuem relevância para a investigação do perfil vacinal contra a poliomielite na região Nordeste, devido a sua metodologia rigorosa, que envolve a atualização voraz de dados. Além disso, foram utilizadas estatísticas disponibilizadas pelo site do Ministério da Saúde. A busca foi conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e

SciELO, selecionadas por compreender a indexação de estudos voltados à saúde e atenção primária no Brasil.

Foram utilizados os seguintes descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciência da Saúde): “Cobertura Vacinal”, “Poliomelite”, “Nordeste”. Os termos foram combinados entre si utilizando os operadores booleanos AND e OR, de forma estruturada para ampliar a sensibilidade da busca. A estratégia de busca utilizada foi: (“Cobertura Vacinal OR “Poliomelite”) AND (“Nordeste”). Ademais, atenderam os critérios de inclusão, estudos publicados entre os anos de 2020 e 2024, priorizando publicações com texto completo disponível e em português.

Resultados e discussão:

De acordo com dados do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), a cobertura vacinal para poliomielite no Nordeste brasileiro no ano de 2020, foi de aproximadamente 73%. Essa taxa está abaixo do valor preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), na qual estabeleceu a meta de 95%. Durante esse período, a pandemia pelo coronavírus SARS-CoV2 foi responsável por afetar diretamente a cobertura vacinal nacional e mundial de diversas vacinas pelo aumento do atraso e da hesitação vacinal, o que influenciou os anos seguintes até 2024.

De acordo com a OMS, neste ano houve uma interrupção da vacinação contra a poliomielite que atingiu 38 países e, consequentemente, acarretou em um aumento do risco da doença em regiões em que o vírus selvagem estava erradicado e um aumento do número de casos.

Já 2021 foi o ano com a maior queda de vacinação, apresentando 55,58% (Barbosa et al, 2023). Essa queda pode ser explicada por diversos fatores como problemas na gestão dos serviços e maior complexidade do PNI, mas, principalmente, ao desconhecimento da importância da imunização e ao fortalecimento dos movimentos anti vacinas e disseminação de fake News reforçando que tiveram grande destaque durante a pandemia do coronavírus. Ressalta-se que a hesitação vacinal é resultado também da insegurança sobre a eficácia e a qualidade das vacinas, assim como nas incoerências políticas e organizacionais entre setores governamentais e entidades de saúde nacionais e supranacionais (Silva, 2023).

Já em 2022, a taxa de vacinação contra essa enfermidade no Nordeste foi de 65,82%, sendo o Ceará, o estado com maior cobertura vacinal, atingindo 78,44%, seguido por Alagoas (70,8%) e Sergipe (70,3%).

De acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, foram distribuídas 7.126.170 doses em 2023 e em 2024, esse número cresceu para 8.249.230 na região nordestina. No entanto, a meta de cobertura vacinal estabelecida pelo PNI não foi atingida em nenhum dos anos analisados, o que representa um risco iminente de reintrodução e circulação do vírus selvagem.

Considerações Finais:

A análise da cobertura vacinal entre os anos de 2020 a 2024 no Nordeste revela uma queda preocupante na vacinação, sobretudo no ano de 2021, em que registrou o marco de apenas 55,58%, marco preocupante, uma vez que reflete um cenário de vulnerabilidade que pode favorecer a reintrodução do vírus selvagem. Tal cenário foi influenciado pela pandemia da COVID-19 e a crescente hesitação vacinal, impulsionada pela desinformação e por desafios na gestão dos serviços de imunização.

Embora a distribuição de doses tenha aumentado em 2023 e 2024, vale ainda frisar que, em nenhum dos anos analisados, foi atingida a meta de 95% proposta pelo PNI e portanto, não foi necessária para extinguir os riscos da reintrodução do vírus selvagem - reforçando a indispensabilidade de estratégias eficazes para ampliar a adesão à vacinação e combater a hesitação vacinal.

Destarte, diante das implicações expostas, reforça-se a imprescindibilidade de estratégias eficazes para ampliar a cobertura vacinal, incluindo campanhas educativas, combate à desinformação e fortalecimento da confiança da população na segurança e eficácia das vacinas. Sem uma ação coordenada, conjunta e comprometida, a proteção coletiva contra a poliomielite pode ser

ainda mais agravada, tornando indispensável o engajamento de autoridades de saúde e da sociedade na reversão desse quadro.

Referências:

SILVA, Cícero Estéfano Carvalho. Perfil vacinal contra a poliomielite no Nordeste: uma avaliação dos últimos 5 anos. Research, Society and Development, v. 12, n. 8, p. e5512842829, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42829>. Acesso em: 17 maio 2025.

BARBOZA, Milena Alves et al. Um recorte epidemiológico da cobertura vacinal da poliomielite no nordeste do Brasil de 2012 a 2022. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 27, p. 103109, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023000417>. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. TABNET: informações de imunização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 17 maio 2025



ENTRE O SILENCIO E A INFECÇÃO: JOVENS, ISTs E O DESMONTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Eixo: Prevenção e Promoção da Saúde

Naumy Santos Duarte

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Excelência – UNEX, Jequié BA.

Brunno Santos Mosquito de Souza

Graduando em Biomedicina pela Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus BA.

Danielle Santos Vieira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Excelência – UNEX, Jequié BA.

Oséas dos Santos Santana

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié BA.

Renara Meira Gomes de Carvalho

Doutoranda e Mestra em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB; Docente do Curso de Enfermagem na Faculdade de Excelência – UNEX, Jequié BA.

Resumo: Objetiva-se analisar os fatores que contribuem para o aumento do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre adolescentes e jovens. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca online por periódicos nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2020 e 2025. Foram utilizados os descritores: "HIV", "Educação sexual", "Adolescentes" e "Prevenção". Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 8 artigos que discutem os impactos da fragilidade das políticas públicas, a ausência de campanhas educativas regulares e as barreiras socioculturais no enfrentamento das ISTs. Dados do SINAN (2018-2022) apontam 2.243 casos de HIV em adolescentes na Bahia, revelando um crescimento preocupante. A baixa adesão a métodos preventivos e o silenciamento sobre a sexualidade juvenil são agravantes. Diante desse cenário, reafirma-se a urgência de políticas públicas intersetoriais, de uma educação sexual crítica, emancipadora e alinhada aos princípios do SUS, promovendo o protagonismo juvenil no autocuidado e na prevenção de ISTs.

Palavras-chave: Adolescentes; Educação sexual; HIV; Infecções sexualmente transmissíveis; Prevenção.

Introdução:

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) continuam sendo grandes desafios de saúde pública no Brasil e no mundo, especialmente entre populações jovens e vulneráveis. Apesar dos avanços na prevenção e no tratamento, o desconhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção ainda contribui para a perpetuação de novos casos (Fernandes Ferreira *et al.*, 2024; Lana, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (2023), entre 2010 e 2022 houve um aumento de 29% no número de casos de HIV entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos no Brasil. Na população de 20 a 24 anos, a taxa de detecção é de 31,1 casos por 100 mil habitantes, configurando um dos maiores índices entre todas as faixas etárias. Ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids, os homens jovens continuam sendo os mais afetados, embora os casos entre mulheres também estejam crescendo, evidenciando um padrão preocupante de disseminação da doença nessa população.

A educação sexual tem se mostrado uma ferramenta fundamental na redução dos índices de infecção por HIV/AIDS, principalmente em ambientes escolares e na atenção primária à saúde (Brogiolo *et al.*, 2024; Bessa *et al.*, 2025). Estratégias educativas adequadas promovem o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e práticas seguras entre adolescentes e jovens, impactando diretamente os comportamentos de risco (Almeida; Silva; Budin, 2024; Campos *et al.*, 2024).

Nesse interim, barreiras culturais, sociais e institucionais muitas vezes dificultam a implementação de programas de educação sexual de forma efetiva e abrangente, o que acarreta desigualdades no acesso à informação, especialmente em comunidades mais vulneráveis, como a comunidade surda (almeida; silva; budin, 2024). Além disso, a adesão a métodos preventivos como o uso de preservativos e a profilaxia pré-exposição (PrEP) permanece baixa em diversas regiões (Filho *et al.*, 2024; Romero *et al.*, 2024).

Nesse contexto, torna-se imprescindível analisar o impacto das práticas de educação sexual no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, considerando diferentes realidades sociais e educacionais. Este trabalho, portanto, propõe-se a discutir as contribuições da educação sexual para a prevenção do HIV/AIDS, a partir de uma revisão da literatura recente sobre o tema.

Diante desse cenário, este estudo vislumbra responder à seguinte questão formulada a partir da estratégia PICo: Quais fatores relacionados ao comportamento de risco, às fragilidades das políticas públicas e às lacunas da educação sexual contribuem para o aumento da incidência do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre adolescentes e jovens no Brasil?

Objetivo:

Analizar os fatores que contribuem para o aumento do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre adolescentes e jovens.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foram realizadas buscas on-line por periódicos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Portal de Periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Google Acadêmico, considerando publicações entre os anos de 2020 a 2025. Para a busca, foram utilizados os seguintes os descritores e seus sinônimos, em português os pertencentes aos Descritores Ciências da Saúde (DeSC) em inglês os pertencentes ao Medical Subject Headings (MESH): “HIV”, “Educação sexual”, “Adolescentes” e “Prevenção”. Além disso, foram analisados dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a fim de complementar as informações sobre a prevalência de HIV entre os grupos de adolescentes e jovens.

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber, os critérios de inclusão: publicações científicas disponíveis na íntegra, em português, espanhol ou inglês, com foco na temática de HIV, prevenção, educação sexual e comportamento de risco em adolescentes e jovens. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, estudos que não abordavam a temática central ou que estavam fora da faixa etária de interesse (adolescentes de 10 a 19 anos e jovens de 20 a 24 anos), além de estudos que não apresentavam informações suficientes sobre políticas públicas ou intervenções relacionadas à educação sexual.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 8 artigos que atenderam aos requisitos da pesquisa. A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, permitindo identificar as principais tendências e lacunas nas políticas de prevenção e educação sexual, além de fatores de risco prevalentes entre os jovens. Desse modo, a revisão de literatura que emergiu dos estudos é constituída pelos seguintes temas:

Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu a coleta de dados primários de seres humanos.

Resultados e discussão:

A análise dos artigos selecionados evidência que a educação sexual é um dos principais pilares para a prevenção do HIV/AIDS entre adolescentes e jovens, sendo fundamental que ela ocorra de forma precoce, contínua, acessível e culturalmente sensível. Estudos como os de Almeida, Silva e Budin (2024a; 2024b) ressaltam a importância de uma educação sexual inclusiva, destacando que ações educativas voltadas a adolescentes surdos promovem ganhos significativos no conhecimento sobre HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis. Os autores defendem a necessidade de considerar as especificidades comunicacionais desses sujeitos, garantindo o acesso à informação de forma equitativa, o que representa um passo importante na promoção da saúde sexual como um direito universal.

Por sua vez, a revisão sistemática de Brogiolo et al. (2024) confirma que adolescentes bem-informados sobre sexualidade e prevenção tendem a adotar comportamentos sexuais mais seguros, como o uso do preservativo. Entretanto, os autores também identificam falhas na articulação entre família, escola e serviços de saúde, o que compromete o alcance e a efetividade dessas informações. Lacerda et al. (2025) reforçam a urgência de um trabalho educativo mais qualificado nas escolas, relacionando o baixo conhecimento sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis com a ocorrência de gravidez não planejada na adolescência. O estudo revela que muitos jovens associam a educação sexual apenas à reprodução, ignorando

aspectos importantes como o prazer, o consentimento e a prevenção de doenças, o que limita o alcance das políticas públicas.

Fernandes Ferreira, Fálico Faria e Nuevo Gatti (2024) e Campos et al. (2024) expõem um cenário preocupante: mesmo entre universitários, que teoricamente teriam maior acesso à informação, prevalece uma percepção distorcida sobre o risco de infecção pelo HIV. Esses achados demonstram que o conhecimento isolado não é suficiente — ele precisa ser associado ao desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão e à autonomia sexual. Nesse sentido, os estudos de Rios et al. (2023) e MECENAS et al. (2024) discorrem como o Programa Saúde na Escola (PSE) evidencia o potencial dessa política para abordar temas como sexualidade e prevenção do HIV de forma intersetorial. Contudo, o artigo também aponta desafios persistentes, como a falta de preparo de professores e profissionais da saúde para tratar desses temas com adolescentes, o que revela a urgência da formação continuada desses agentes.

A atenção básica, segundo Bessa et al. (2025), representa uma porta estratégica para a prevenção do HIV, especialmente em regiões vulnerabilizadas, como o Nordeste brasileiro. O estudo propõe a ampliação das ações educativas nas unidades de saúde, a inclusão da testagem rápida como rotina, e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e população juvenil. Sobre as estratégias biomédicas, Filho et al. (2024) identificam barreiras significativas à adesão da profilaxia pré-exposição (PrEP), como o estigma, o desconhecimento e a desinformação sobre o seu uso. Situação semelhante ocorre com a profilaxia pós-exposição (PEP), conforme analisado por Romero et al. (2024), que alertam para a subutilização da medida em decorrência da baixa divulgação e da dificuldade de acesso em tempo hábil.

Complementando a análise, a revisão publicada na *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* ressalta o papel ambíguo da família: ao mesmo tempo em que é um agente potencial de apoio, muitas vezes se torna um obstáculo à educação sexual por conta de tabus, repressões culturais e ausência de diálogo aberto. Tal realidade compromete a efetividade das ações escolares e de saúde, e evidencia a necessidade de estratégias que envolvam pais e cuidadores no processo educativo. De forma geral, os estudos analisados convergem na ideia de que a prevenção do HIV/AIDS entre adolescentes exige ações integradas, com diálogo constante entre escola, serviços de saúde e família, e com especial atenção às minorias sociais, como pessoas com deficiência e jovens em contextos de vulnerabilidade social. Ainda há desafios, sobretudo no que se refere à formação de profissionais e à superação de tabus sociais, mas os dados apontam caminhos promissores para o fortalecimento da educação em saúde sexual.

Considerações Finais:

Foi possível compreender que o crescimento dos casos de HIV e outras ISTs entre adolescentes e jovens não pode ser explicado apenas por comportamentos individuais, mas deve ser situado em um contexto mais amplo de vulnerabilidades sociais, educacionais e institucionais. Os achados revelam que a escassez de políticas públicas efetivas, a fragilidade das ações de educação sexual nas escolas e o silenciamento social em torno da sexualidade juvenil contribuem significativamente para a exposição desses sujeitos a riscos evitáveis.

O desmonte de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, especialmente aquelas voltadas para a juventude, representa uma ameaça concreta à garantia de direitos, à prevenção e ao acesso à informação qualificada. Diante desse cenário, é necessário reafirmar a importância da abordagem intersetorial e da promoção de uma educação sexual que seja crítica, emancipadora e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o protagonismo juvenil no cuidado de si e na construção de trajetórias saudáveis.

Assim, mais do que números, o aumento das ISTs entre adolescentes e jovens denuncia silêncios estruturais e políticas negligenciadas. Retomar o investimento em estratégias públicas de prevenção, ampliar o diálogo com a juventude e reconhecer suas demandas reais é essencial para reverter o atual cenário e promover equidade em saúde.

Referências:

ALMEIDA, Wolney Gomes; SILVA, Camilla Cristina Vicentini Fernandes da; BUDIN, Deborah Amaral. **Impacto da educação sexual no índice de HIV/AIDS na comunidade surda.** *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 3153–3170, 29 jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-176>. Acesso em: 7 abr. 2025.

BESSA, Alanny Teixeira Torres et al. **Importância do desenvolvimento da atenção primária na prevenção e cuidados referentes ao Human Immunodeficiency Virus (HIV) no nordeste do Brasil.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 14, n. 3, p. e10214348575, 28 mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i3.48575>. Acesso em: 7 abr. 2025.

BROGIOLO, Camila Bichara et al. **Educação sexual de adolescentes e jovens em ambiente escolar.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 24, n. 6, p. e16369, 4 jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e16369.2024>. Acesso em: 7 abr. 2025.

CAMPOS, Fernanda do Nascimento de Lemos et al. **Percepção de risco para HIV/AIDS de jovens universitários em região de fronteira sob a ótica do modelo de crenças em saúde.** *Revista Pesquisa Qualitativa*, [S. l.], v. 12, n. 29, p. 119–137, 8 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.29.704>. Acesso em: 7 abr. 2025.

DANZMANN, P. S.; VESTENA, L. T.; PINTO DA SILVA, A. C.; REIS PEIXOTO, M. J. **Educação sexual na percepção de pais e adolescentes: uma revisão sistemática.** *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 11, p. e3981, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.3981>. Acesso em: 7 abr. 2025.

MECENAS, E. de O.; SILVA, P. J. de O.; LIMA, J. S.; NUNES, P. G.; BORGES, L. R. de S. S.; RODRIGUES SILVEIRA OLIVEIRA, E. D. **Práticas de ensino-aprendizagem para a educação sexual na educação básica: narrativa de licenciandos do Programa de Residência Pedagógica.** *Ciclo Revista: Vivências em Ensino e Formação*, [S. l.], v. 8, n. 01, 2024. Disponível em: <https://ifgoiano.emnuvens.com.br/ciclo/article/view/1687>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SÁ, Ana Dalva Queiroz de et al. **Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde frente à educação sexual na adolescência: uma perquirição suplementar.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e13912541643, 13 maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41643>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SILVA, Thiago Bruno Lima da et al. **Pesquisa-Ação sobre educação sexual e temas associados entre jovens adolescentes.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e49111629283, 5 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29283>. Acesso em: 7 abr. 2025.



SEMEANDO MUDANÇAS NA COMUNIDADE: PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE LAZER E BEM ESTAR NAS NUANCES DA SAÚDE MENTAL

Eixo: Prevenção e Promoção a Saúde

Paulo Ricardo Alves do Nascimento

Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau campus Sobral (Uninassau Sobral), Sobral, CE
Gabriely da Silva Costa

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Caxias, MA

Yam Macole Monteiro Ribeiro

Estudante de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau campus Sobral (Uninassau Sobral), Sobral, CE

Tamyres Alves de Mesquita

Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau campus Sobral (Uninassau Sobral), Sobral, CE

Ana Luana Silva de Paiva

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE

Camila Silva Lima

Estudante de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau campus Sobral (Uninassau Sobral), Sobral, CE

Tainá de Jesus Alves Portela

Bolsista Mestranda do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE

Resumo:

Relatar uma ação educativa sobre saúde mental, lazer e bem-estar desenvolvida por acadêmicos de enfermagem em uma academia comunitária. Estudo descritivo realizado em novembro/2024 com 40 mulheres (40-65 anos) em Sobral-CE, utilizando dinâmicas interativas, jogo educativo sobre transtornos mentais (depressão, burnout, ansiedade) e discussão de mitos/verdades, finalizando com roda de conversa e lanche compartilhado. Identificou-se que as participantes reconheciam a importância do lazer para saúde mental, mas apresentavam dificuldades em identificar transtornos específicos (como burnout). A atividade proporcionou troca de experiências, acolhimento emocional e maior conscientização sobre autocuidado, com 12 mulheres relatando vivências pessoais com sofrimento psicológico. Conclui-se que a ação demonstrou a efetividade de intervenções comunitárias na promoção da saúde mental, destacando a necessidade de estratégias educativas contínuas para identificação precoce de agravos e fortalecimento do vínculo com serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Saúde Mental; Enfermagem.

Introdução:

A Organização Mundial de Saúde apresenta o conceito de saúde mental correlacionado ao bem-estar do indivíduo, definindo este como aquele com capacidade de realizar atividades de vida individual e instrumental, lidar com situações de estresse, apresentar produtividade e contribuições para com a sociedade, e ainda sim ser saudável. Nesse cerne, a saúde emocional não é sinônimo absoluto de ausência de sofrimento mental, podendo ser caracterizada por uma multidimensionalidade de fatores fisiológicos, psicoemocionais, ético-políticos, comportamentais, socioculturais, raciais e de gênero, que influenciam direta ou indiretamente a possibilidade de sofrimento mental e propensão à distúrbios psíquicos.

O equilíbrio emocional vem se consolidando como um dos principais desafios para a atenção primária à saúde (APS), especialmente diante da crescente demanda por ações que promovam o bem-estar integral das comunidades conforme destacado por STERLING; GONÇALVES; HAAS, 2021. Estudos apontam que a promoção de saúde mental e o incentivo a práticas de lazer e bem-estar são estratégias fundamentais para fortalecer a autonomia, a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA et al., 2020; PUPO; ROSA; MORAIS, 2022).

As dificuldades no autocuidado e intimidação/vergonha na busca por assistência à saúde insurge situações que potencializam o atual diagnóstico/situação mental e culminam em diminuição do vínculo do cliente com as equipes/serviços de saúde, com foco na atenção primária, impossibilitando/retardando o encaminhamento para devido suporte à saúde mental em serviços especializados. Imersos nesse cenário, faz-se necessário uma aproximação com a população por meio de ações educativas em saúde acerca dos cuidados psicossociais, unindo princípios/diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e a enfermagem por meio de sua atuação interdisciplinar.

Além disso, estratégias educativas e comunitárias têm se mostrado eficazes para ampliar o acesso e fortalecer os vínculos entre os usuários e os serviços de saúde (Silva Filho; Bezerra, 2021). Compreender essas nuances e fomentar práticas de educação e promoção em saúde que valorizem o lazer e o bem-estar é essencial para a construção de uma atenção mais integral e humanizada, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lima et al., 2021; Guimarães, 2021).

Objetivo:

Descrever ação de promoção da saúde sobre lazer e bem-estar para a saúde mental, realizada por acadêmicos de enfermagem em uma academia de saúde popular.

Materiais e métodos:

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, referente à ação realizada por incentivo da disciplina de Atividades Práticas Interdisciplinares de Extensão V. O momento foi organizado por cinco acadêmicos do 8º semestre de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau Sobral, e ocorreu em novembro de 2024, na Acadêmica de Saúde José Nilo Laureano no município de Sobral, Ceará. O momento teve como tema: “Conscientização e autocuidado na saúde mental – lazer e bem estar para saúde”, sendo voltado para o público feminino com idade entre 40 a 65 anos, predominantes no espaço, totalizando 40 participantes. A atividade teve duração total de cerca de duas horas e ocorreu por meio de 4 etapas: apresentação inicial, dinâmica, mitos e verdades, feedback/dúvidas e interação social por meio de um lanche compartilhado.

Resultados e discussão:

A ação contou com apoio do Centro de Saúde da Família localizado no bairro Coelce, devido à proximidade dessa unidade básica com a Academia comunitária mais frequentada do município, por isso sua escolha.

De início contou-se com uma dinâmica de apresentação “quem sou eu?” no qual todos se apresentavam de forma rápida, para findar laços iniciais, e os acadêmicos indagavam sobre o porquê as mesmas estavam realizando atividades físicas e qual o conceito de bem-estar/lazer. Após coletar os interesses/opiniões das mulheres realizou-se a segunda etapa que se constituiu na investigação do conhecimento populacional sobre saúde mental, por meio de um jogo de tabuleiro que continha 6 cartas anônimas com imagens e denominações de agravos psíquicos diferentes, dentre eles Burnout, Ansiedade, Depressão e Borderline.

Cada mulher selecionava a carta que queria ver e tinha que responder às seguintes indagações: “o que você sabe sobre esse problema mental? Você acha que já vivenciou esse agravio? Conhece alguém que já passou/passa por essa problemática? Você sabe o que deve ser feito? Acha que o lazer/esporte influencia nesse diagnóstico?”. Diante dessa atividade, foi possível mensurar vivências pessoais, estimular raciocínio crítico, desenvolvimento pessoal e medir o conhecimento prévio das participantes em relação à temática, transformando-as em protagonistas do fazer saúde.

No decorrer da ação, percebeu-se que as participantes conheciam sobre a importância do lazer e bem estar para a saúde mental. Ainda, unindo o saber popular ao científico, os acadêmicos realizaram a terceira etapa por meio de um momento de educação em saúde acerca das causas principais da ausência de lazer e bem-estar, suas repercussões na saúde mental e mitos e verdades sobre a temática, permitindo a compressão das mulheres acerca das complicações não apenas para o físico, mas também para o contexto biopsicosocioespiritual, que se exemplifica como um estado de envolvimento aos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, para uma compreensão mais completa da saúde.

Em virtude disso, foram identificadas algumas dificuldades no reconhecimento de algumas cartas, bem como as intituladas com Burnout definida como cansaço extremo, causado por aumento do estresse e Borderline causada por mudança repentina de nivelamento de humor. Isso fez com que as mulheres realizassem indagações como: “O que é isso? Qual o envolvimento desse distúrbio com a falta de lazer? Se eu ficar sedentária posso desenvolver essa doença? Como é feito o diagnóstico e tratamento?”, permitindo sanar dúvidas, visualizar interesse por parte das mesmas em aprofundar o conteúdo, sensação de pertencimento, escuta qualificada, trocas de experiências e despertar para o

autocuidado, no qual as participantes foram protagonistas na busca por novos conhecimentos, posteriormente agindo como atrizes da sociedade, disseminando o saber em saúde.

Ainda nesse sentido, para a quarta etapa de feedback, as participantes mencionaram a necessidade de momentos de socialização, como a atividade, que ajudava em questões psicológicas e permitia à elas estarem atentas às prováveis mudanças precoces pessoais, na família e nos vizinhos, até mesmo em como lidar com sofrimentos psicológicos, que foram relatados por ao menos 12 mulheres, que se sentiram acolhidas para compartilhar exemplos pessoais e que, consequentemente, incentivou demais colegas a dialogarem, criando uma nova etapa da ação: a roda de experiências. Por fim o lanche foi um agradecimento pela participação e momento de fincar mais laços e credibilidade com a população.

Durante essa vivência acadêmica, pode-se aprender e conhecer a história das participantes, a importância do vínculo/escuta qualificada para as relações profissionais e comunitárias de adesão aos serviços de saúde, bem como o compartilhamento de saberes, ciência, saúde, hábitos, atividades diárias, saber e o fazer saúde para fortificar o autocuidado e a procura da equipe multiprofissional.

Dessa forma, a partir dos resultados obtidos com o desenvolvimento de ações na comunidade, observa-se que a promoção da saúde mental quando relacionada com atividades de cunho educativo e de lazer, no contexto da atenção primária, demanda estratégias que valorizem o acolhimento, a escuta qualificada e a participação ativa dos usuários, fortalecendo o protagonismo e o vínculo comunitário (SOUTO et al., 2021)

Considerações Finais:

A experiência mencionada foi de extrema relevância para ampliar as habilidades acadêmicas, permitindo a compreensão e escuta dos desafios populacionais, além de mitos e verdades relativos às informações em saúde sobre benefícios e/ou malefícios do bem-estar/lazer para a saúde mental. Por fim, percebeu-se a necessidade de mais ações de intervenção na comunidade e a dificuldade no auto diagnóstico das mulheres, no que concerne ao reconhecimento de alguns sinais/sintomas dos problemas expressos nas cartas. As mulheres iam se identificando, porém não acreditavam ser um alerta para procurar ajuda, o que foi estimulado pelos alunos a mudança de pensamento e incentivado a procura do bem-estar por meio da assistência em saúde.

Nesse sentido, tal ação comunitária contribuiu para o aumento do conhecimento crítico e científico dos alunos e mulheres por meio da troca de experiências, além de um ambiente de descontração, assistência humanizada e disseminação da promoção em saúde por meio da união de saberes de educação em saúde com a educação popular, semeando mudanças locais.

Referências:

Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad Saúde Pública*. 2018;jun;34(6):e00213816. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00213816>. Acesso: 27. Abril. 2025.

GUIMARÃES, D. A. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Biblioteca Virtual em Saúde - Atenção Primária*, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/aps/resource/pt/biblio-1286857>. Acesso em: 27 abr. 2025. Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

LIMA, A. M. J. et al. Por que a assistência em saúde mental não acompanha a estruturação da atenção primária? *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/194459>. Acesso em: 27 abr. 2025.

Mental health action plan 2013 - 2020.

Disponível em: <https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/9789241506021?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc>. Acesso em: 27 abr. 2025. Acesso: 27. Abril. 2025.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Atenção. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/388>. Acesso 27. Abril. 2025.

PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; MORAIS, M. L. S. Saúde Mental na Atenção Básica: intersetorialidade no cuidado em saúde mental no Estado de São Paulo. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 12, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rgpp/article/view/218893>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SILVA FILHO, J. A.; BEZERRA, A. M. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *International Journal of Development Research*, v. 11, n. 5, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SOUTO, A. C. O. et al. Obstáculos da Atenção Primária na abordagem das demandas psicossociais durante a pandemia. *Revista APS*, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33541>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SOUZA, J. L. S. et al. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QcsvKsRhyv3DTrqQy63Gmzp/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

STERLING, R. A. M.; GONÇALVES, L. F.; HAAS, P. Atenção à saúde mental na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, 2021. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/13394>. Acesso em: 27 abr. 2025.

TEIXEIRA, A.; BULGARELI, J. V. Avaliação de necessidades e demandas de saúde mental na Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1282>. Acesso em: 27 abr. 2025.



O IMPACTO DA ANTIBIOTICOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DA MICROBIOTA INTESTINAL E A SUA INTERFACE COM O SISTEMA IMUNOLÓGICO INFANTIL NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA

Eixo: Prevenção e Promoção da Saúde

IVAN GOMES DA SILVA JÚNIOR

Enfermeiro Graduado pela Universidade Paulista - UNIP, Araraquara SP

Resumo: O presente trabalho investiga o impacto da antibioticoterapia no desenvolvimento da microbiota intestinal infantil e sua interação com o sistema imunológico durante os primeiros mil dias de vida, período crítico para o estabelecimento da saúde futura do indivíduo. A microbiota intestinal desempenha um papel fundamental na maturação do sistema imunológico, influenciando tanto a resposta inflamatória quanto a tolerância imunológica. Buscou-se revisar as evidências científicas disponíveis sobre como a antibioticoterapia pode afetar a microbiota intestinal e de que maneira essas alterações interferem na maturação imunológica na infância. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, selecionando estudos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, relacionados à temática proposta. Foram inicialmente encontrados 34 artigos, dos quais 17 foram incluídos na análise final. A investigação revelou que a relação entre a microbiota intestinal, o sistema imunológico e o uso de antibióticos ainda é pouco difundida nas grandes áreas da saúde. No entanto, constatou-se que a utilização de antibióticos nos primeiros mil dias de vida pode impactar negativamente a microbiota e comprometer o desenvolvimento do sistema imunológico, aumentando o risco para o surgimento de doenças atópicas, neurológicas, intestinais e obesidade.

Palavras-chave: Antibiótico; Microbiota Intestinal; Recém-nascido; Sistema Imunológico.

Introdução:

A microbiota intestinal (MI) é cientificamente definida como a população de micróbios que habitam o trato gastrointestinal (TDI). Sabe-se, inclusive, que o organismo humano é colonizado por bactérias, fungos, arqueobactérias, vírus e protozoários que estão alocados no TDI e que estão cada vez mais reconhecidas pelo seu impacto na fisiologia e no metabolismo humano. A colonização completa do TDI infantil é de extrema importância para a saúde da criança e, posteriormente, para a sua vida adulta, pois esta pode reduzir tanto a proliferação quanto a disseminação de bactérias multirresistentes (Borges *et al*, 2014).

A microbiota infantil se desenvolve em três etapas principais: a gestação, o tipo de parto e o pós-parto. No período gestacional, devemos considerar a alimentação da gestante e se foi adotado o uso de antibióticos neste período. Durante o parto, avalia-se se foi um parto vaginal ou cesariano, pois através da via utilizada é que identificaremos com quais bactérias o recém-nascido terá contato direto que auxiliarão na formação da microbiota. Em artigo recente, foi demonstrado que no parto vaginal há a predominância de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* que se assemelham à microbiota da vagina e no parto cesariano temos a *Staphylococcus*, correspondente à microbiota cutânea. Por fim,

no período pós-parto analisamos o tipo de aleitamento, a alimentação e o uso de medicamentos, principalmente quando é realizada antibioticoterapia (Chong-Neto, 2019).

A relação entre a função imunológica e o intestino é fundamental para a manutenção da saúde e esta relação se estabelece no início do desenvolvimento embriológico através de células hematopoiéticas que são produzidas pelo fígado fetal por volta da sétima semana de gestação e, no final da gestação, estas células-tronco hematopoiéticas migram para a medula óssea do recém-nascido (RN) onde passa a ocorrer o desenvolvimento das células-B que são os linfócitos que constituem o sistema imunológico e cumprem a função de produzir anticorpos contra抗ígenos (Delgobo *et al*, 2019).

Conforme descrito por Paixão e Castro (2016), os antibióticos em excesso ou mesmo administrados indevidamente são capazes de induzir a uma seleção natural caracterizada por uma assimetria bacteriana intestinal, ocasionando episódios frequentes de diarreia, por exemplo. A microbiota, por ser considerada um ecossistema essencialmente bacteriano, exerce o papel de proteção no TGI e impede que bactérias patogênicas se instalem e causem desequilíbrio. Contudo, uma vez que ocorre a administração de antibióticos, as bactérias protetoras também acabam sendo mortas e a proteção não ocorre efetivamente.

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar a assistência de pré-natal e puericultura, por ser qualificado para atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização no cuidado prestado. Para tanto, o enfermeiro deve elaborar um plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, conforme necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, as orientações e encaminhando para demais setores ou serviços quando houver necessidade, a fim de promover, inclusive, a interdisciplinaridade das ações (Goes, 2018).

A fim de compreender a relevância da microbiota intestinal para a saúde infantil e sua interface com o sistema imunológico, é fundamental questionar: de que maneira a antibioticoterapia influencia na composição e função da microbiota intestinal nos primeiros 1000 dias de vida e quais as implicações desse impacto no desenvolvimento imunológico infantil? Partindo dessa questão norteadora, este estudo tem como objetivo discutir a influência da antibioticoterapia na microbiota intestinal infantil e sua correlação com a maturação do sistema imunológico, considerando os fatores envolvidos na colonização inicial do trato gastrointestinal, como tipo de parto, aleitamento materno e alimentação.

Objetivo:

Revisar as evidências científicas disponíveis sobre como a antibioticoterapia pode afetar a microbiota intestinal e de que maneira essas alterações interferem na maturação imunológica na infância.

Materiais e métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que permeou as seguintes fases propostas por Polit, Beck e Hungler (2004) com base no fluxo de tarefas na preparação da redação de uma revisão de pesquisa. A pesquisa é composta por artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: publicação nos últimos 10 anos, nos idiomas Inglês e Português e dentro da temática proposta. Foram excluídos textos na forma de dissertação, tese, relato de caso, carta ao editor e em idiomas diferentes do português e inglês.

Para a busca de artigos na área escolhida, optou-se pelos seguintes descritores: *microbiota intestinal, sistema imunológico, antibiótico e recém-nascido*, que foram obtidos da busca nos sites LILACS, MEDLINE e BDENF através da plataforma BVS Saúde.

Resultados e discussão:

No período intrauterino, acredita-se que o fortalecimento do sistema imunológico do feto tenha início a partir do compartilhamento de determinadas bactérias através do sangue materno que é repassado ao feto a partir das artérias endometriais, do espaço interviloso e de vilosidades coriônicas (Neto; Machado; Vasconcelos, 2019).

A microbiota intestinal e o seu hospedeiro estabelecem uma relação de comensalismo, ou seja, que é benéfica para ambos, além de ser fundamental para o equilíbrio do organismo humano e do seu metabolismo. A microbiota, por sua vez, possui várias funções que são significantes e bem estabelecidas principalmente para a proteção anti-infecciosa, já que fornece resistência à colonização por microrganismos exógenos; estabelece, inclusive, a imunomodulação, que promove a ativação de defesas imunológicas; e contribui, ainda, nos valores nutricionais que resultam em interações locais com os metabólitos que são produzidos pelo organismo oferecendo ao corpo humano fontes energéticas e de vitaminas (Almeida; Nader; Mallet, 2021).

Sabe-se que os antibióticos são medicações cruciais e que salvam milhões de vidas humanas constantemente e que, apesar disto, estes não discriminam as bactérias simbiontes das patogênicas e a flora intestinal do indivíduo, quando ocorre esta interação do antibiótico com a microbiota intestinal, faz uma modulação imunológica com a finalidade de prevenir uma possível disbiose (Chong-Neto, 2019).

A disbiose se caracteriza por ser um distúrbio na microbiota intestinal, uma vez que as bactérias prejudiciais se sobressaem às aquelas que são benéficas. Almeida; Nader; Mallet (2021),

afirmam que esse distúrbio está relacionado com o diagnóstico de diversas doenças como: diarreia, fadiga, depressão, entre outras e que quando ocorre uma proliferação de bactérias nocivas, há uma produção anormal de toxinas metabólicas que serão absorvidas, posteriormente, pela corrente sanguínea e induzir a procedimentos inflamatórios.

A microbiota intestinal desempenha diversas e importantes funções, como: papel fundamental no sistema imune adaptativo e inato; importante na absorção de diversos nutrientes e na distribuição coordenada da gordura corporal; serve de proteção contra lesões no epitélio intestinal por agentes patogênicos e articulação da motilidade intestinal; sendo importantíssima nas sinalizações com o Sistema Nervoso Central (SNC) (Costa; Medeiros, 2020).

A ativação do sistema imunológico ocorre por meio da modulação antigênica que mantém o sistema imune intestinal pronto para ter uma resposta ágil e de maneira pertinente a uma invasão por bactérias não benéficas e influenciar, com a finalidade de minimizar, a resposta imunológica para determinados抗ígenos, estimulando células repressoras e levar à imunoestimulação contra bactérias não benéficas e a imunoaceitação da própria microbiota (Paixão; Castro, 2016).

Os antibióticos atuam com a finalidade de impedir o crescimento ou de causar a morte das bactérias sensíveis e, com isso, ocorre a extensão e a persistência dos antibióticos sobre a microbiota intestinal, o que gera, por sua vez, a seleção de bactérias Multi Drogas Resistentes (MDR), como por exemplo as enterobactérias que são resistentes aos antibióticos betalactâmico, fluoroquinolonas, aminoglicosídeos, entre outros (Paixão; Castro, 2016).

As evidências indicam que o uso de antibiótico precoce interfere negativamente sobre a saúde imunológica do hospedeiro e, a partir disso, foram detectados aumentos nos casos de enterocolite necrosante em indivíduos que foram expostos a antibioticoterapia a longo prazo, como os recém-nascidos e as crianças cujas mães fizeram o uso de antibióticos durante a gestação (Silva-Junior *et al*, 2014).

Considerações Finais:

A presente revisão integrativa evidencia que a microbiota intestinal desempenha um papel central na modulação do sistema imunológico infantil, sobretudo nos primeiros mil dias de vida, período considerado crítico para a promoção da saúde a longo prazo. Constatou-se que a antibioticoterapia precoce, ao afetar indiscriminadamente bactérias comensais e patogênicas, promove um desequilíbrio microbiano (disbiose), com repercussões negativas na imunidade e associação a patologias atópicas, inflamatórias, neurológicas e metabólicas.

As evidências analisadas reforçam a compreensão de que a microbiota não deve ser encarada unicamente como um conjunto de microrganismos, mas como um verdadeiro órgão funcional, cuja preservação é fundamental para a manutenção da homeostase imunológica. Nesse

contexto, destaca-se a importância de políticas de prescrição antibiótica prudentes nos primeiros mil dias de vida, bem como a adoção de estratégias preventivas como o incentivo ao aleitamento materno.

Por fim, recomenda-se a realização de estudos longitudinais e controlados que aprofundem a compreensão das interações entre microbiota e sistema imunológico, com o objetivo de fundamentar intervenções clínicas cada vez mais eficazes. A atuação crítica e fundamentada dos profissionais de enfermagem revela-se indispensável nesse cenário, sobretudo no acompanhamento de gestantes, recém-nascidos e lactentes, fortalecendo práticas de promoção e proteção da saúde desde os estágios iniciais da vida.

Referências:

BORGES, Fernanda Martins; et al. **O papel da microbiota na regulação da homeostase dos hospedeiros: correlação entre microbioma intestinal e obesidade.** *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 40, n. 1, p. 30-36, 2014.

CHONG-NETO, Hermínio José; et al. **A microbiota intestinal e sua interface com o sistema imunológico.** *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, v. 3, n. 2, p. 15-23, 2019.

DELGOBO, Andrea; et al. **Gut: key element on immune system regulation.** *Brazilian Archives of Biology and Technology*, Curitiba, v. 62, 2019.

PAIXÃO, Luciana Aparecida; CASTRO, Fabiane Ferreira dos Santos. **A colonização da microbiota intestinal e sua influência na saúde do hospedeiro.** *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 14, n. 1, p. 29-37, 2016.

GOES, Fernanda Guedes Bezerra. **Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa de literatura.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio das Ostras, v. 71, supl. 1, p. 293-301, 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NETO, Francisco Antônio Ribeiro Santana; MACHADO, Yasmin Justino; VASCONCELOS, João Filipe Araújo. **A influência do parto na imunidade do neonato.** In: SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PRODUÇÃO ACADÉMICA, 18., 2019, Salvador. *Anais [...]*. Salvador: SEPA, 2019.

ALMEIDA, Juliana Martins; NADER, Rosana Gomes Monteiro; MALLET, Ana Carolina Teixeira. **Microbiota intestinal nos primeiros mil dias de vida e sua relação com a disbiose.** *Research, Society and Development*, Barra Mansa, v. 10, n. 12, 2021.

COSTA, Thais Pereira; MEDEIROS, Clara Isabela da Silva. **Repercussão da microbiota intestinal na modulação do sistema nervoso central e sua relação com doenças neurológicas.** *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Paraíba, v. 19, n. 2, p. 259-268, 2020.

SILVA-JÚNIOR, Valter Luís; et al. **Obesity and gut microbioma – what do we know so far?** *Medical Express*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, p. 1-5, 2017.



PROCEDIMENTOS INVASIVOS DENTRO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A INFLUÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Eixo: Prevenção e Promoção da Saúde

Beatriz dos Santos

Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju SE

Karolaine Santos Corcino

Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju SE

Resumo: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), estão relacionadas, principalmente, ao uso de equipamentos invasivos e podem ser adquiridas durante a internação ou mesmo após a alta hospitalar. Diante desse cenário, as Unidades de Terapia Intensivas tornam-se um ambiente favorável para a aparição de infecções. O estudo pretende descrever quais os procedimentos invasivos mais favorecem o aparecimento de infecções relacionadas à saúde e o papel da enfermagem para a prevenção e controle das infecções em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados BVS, SCIELO, LILACS, compreendendo os anos 2018 a 2023, usando os seguintes descritores: “Infecção Hospitalar”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Enfermagem”. Dentre os procedimentos invasivos que favorecem o aparecimento das infecções em uma Unidade de Terapia Intensiva, a sondagem vesical de demora destaca-se com 83,3%, seguida do uso de cateter venoso central e ventilação mecânica com 66,6% cada. Em relação à prevenção, 100% dos artigos apontaram a higienização das mãos, 83,3% ações educativas, 50% a utilização de protocolos para redução das IRAS nas UTIs. Observa-se o impacto das condutas dos profissionais da saúde na recuperação do paciente, desse modo, enfatiza-se a importância da enfermagem em seguir rigorosamente as técnicas preestabelecidas em protocolos e recomendações internacionais, para o controle de infecções hospitalares.

Palavras-chave: Enfermagem; Infecção hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva

Introdução:

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), são adquiridas durante o processo de cuidado, podendo manifestar-se durante a internação ou após a alta hospitalar (ANVISA, 2021). Nesse sentido, as Unidades de Terapia Intensivas (UTI), caracterizadas como áreas críticas e de alta complexidade destinada ao atendimento de pacientes graves, torna-se um ambiente favorável para aparição de infecções (Ouchi *et al.*, 2018).

As IRAS na UTI estão relacionadas, principalmente, ao uso de equipamentos invasivos como cateteres venosos centrais, cateterismos urinários, bem como ao período prolongado de internação (Ferreira *et al.*, 2019). Além disso, as IRAS constituem problemas relacionados à segurança do paciente, e seu impacto pode prolongar a sua internação, bem como gerar uma incapacidade a longo prazo, aumentar a resistência microbiana aos antimicrobianos, aumentar a mortalidade e gerar gastos imprevistos para o sistema de saúde, assim como para os pacientes e familiares (Alves *et al.*, 2023; ANVISA, 2021).

Baseado nesta problemática, esse estudo teve como objetivo abordar a atuação da enfermagem diante das IRAS e sua relevância no controle das infecções em UTI. Dessa forma, discutir a partir da produção científica a atuação da enfermagem e sua contribuição na assistência das infecções em Unidades de Terapia Intensiva, uma vez que, ainda se perpetua a necessidade de conhecimento de tais informações para a realização de procedimentos diversos, invasivos ou não, essenciais para o restabelecimento da saúde do paciente.

Objetivo:

Abordar atuação e relevância da enfermagem diante das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidades de Terapia Intensiva.

Materiais e métodos:

O presente estudo aborda uma revisão de literatura do tipo exploratória que, de acordo com Gil (2008), consiste em leitura, análise e interpretação de livros, artigos e teses, se definindo como uma pesquisa qualitativa descritiva, caracterizada por não ser um estudo estatístico, desenvolvida a partir de pesquisas e trabalhos já existentes. A pesquisa foi realizada a partir de busca em periódicos científicos nacionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), compreendendo os anos 2018 a 2023, usando os seguintes descritores: “Infecção Hospitalar” AND “Unidade de Terapia Intensiva” AND “Enfermagem”. Excluiu-se artigos repetidos e que não estivessem em língua portuguesa.

Foram encontrados um total de 983 artigos, após inclusão dos filtros por ano e idioma, obtiveram-se um total de 352 artigos, dos quais, após leitura minuciosa por parte das autoras foram selecionados 6 artigos que respondiam a pergunta norteadora do estudo: Quais fatores/procedimentos podem contribuir para aumento ou redução de infecções em UTIs?

Resultados e discussão:

Foram selecionados 6 artigos, nas bases de dados. Dentre os procedimentos invasivos realizados pela enfermagem que podem favorecer a IRAS em pacientes da UTI, os mais citados nos artigos analisados foi sonda vesical de demora (SVD) com 83,3%, cateter venoso central (CVC) e ventilação mecânica (VM) com 66,6%, foram os mais citados, seguidos por uma citação de Sonda Nasoenteral (SNE) e Sonda Nasogástrica (SNG) tendo uma taxa de 16,66%. Ademais, quanto às medidas de prevenção 100% dos artigos apontaram a higienização das mãos, 83,3% ações educativas, 50% a utilização de protocolos para redução das IRAS nas UTIs, conforme tabela 1.

Tabela 1- Procedimentos invasivos que favorecem IRAS em uma UTI adulto

Estudo	Objetivo	Resultado	Procedimentos invasivos que favorecem IRAS
Dias <i>et al.</i> , 2023	Identificar as estratégias e ações realizadas pelo enfermeiro quanto à prevenção e controle de infecções hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva Adulto.	Principais cuidados para redução de IRAS inclui- a higienização das mãos e dupla checagem nos procedimentos invasivos.	CVC SVD VM
Oliveira <i>et al.</i> , 2019	Conhecer o significado atribuído pela equipe de enfermagem às práticas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.	Infecção hospitalar adquirida e cruzada: responsabilidade do ambiente e do paciente, e como subcategorias: Fatores relacionados ao ambiente e organização; Fatores relacionados ao paciente e Fatores relacionados aos profissionais.	Não descreve os principais procedimentos invasivos.
Alves <i>et al.</i> , 2023	Conhecer como a equipe de enfermagem comprehende sua relação com as infecções relacionadas à saúde na unidade de terapia intensiva.	Essa pesquisa afirma que os principais erros estão relacionados ao manuseio incorreto dos dispositivos invasivos e a realização inadequada de procedimentos simples como a higienização das mãos.	CVC SVD VM
Paiva <i>et al.</i> , 2021	Identificar e mapear os procedimentos invasivos executados pela enfermagem que podem ocasionar Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva	Dentre os procedimentos invasivos realizados pela enfermagem que propiciam Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde, a SVD foi apontada em 34 (66,67%) estudos, a SNG em 10 (19,61%) e a SNG em dois (3,92%).	SVD SNE SNG
SILVA <i>et al.</i> , 2020	Avaliar a segurança do paciente, com ênfase no controle de infecções, realizadas por enfermeiros das UTIs.	O nível de conhecimento sobre a SP e na prevenção de infecções em relação ao uso do CVC, VM e CVD, sendo que 78% afirmaram em ter um bom entendimento sobre tais instrumentos, porém sobre os bundles, 83% afirmaram não ter nenhum conhecimento sobre esse tipo de medida preventiva de infecções.	CVC SVD VM

Aguiar <i>et al.</i> , 2022	Descrever quais as medidas recomendadas aos profissionais da enfermagem aplicadas na unidade de terapia intensiva que assegurem a integridade e redução de danos ao paciente.	No que diz respeito à conduta da equipe de enfermagem, deve-se promover ações que visem o controle e a prevenção de danos. Além de toda a equipe ter conhecimento técnico, buscando atender a necessidade do paciente.	CVC SVD VM
-----------------------------	---	--	------------------

(Fonte: das autoras, pesquisa direta, 2025)

Em consonância, os estudos observados demonstraram a relação da assistência de enfermagem e o seu papel na prevenção quanto à prevenção de infecções nas unidades de terapias intensivas, evidenciaram os principais dispositivos e/ou procedimentos invasivos que constituem formas para a ocorrência de infecções.

Silva *et. al.*, (2021) destaca a SVD como principal fator predisponente para infecções, como a ITU, considerando, a manipulação do cateter, o tempo de uso, o estado clínico do paciente e o maior número de indicações de uso para pacientes de UTI, quando comparado às outras áreas assistenciais. As sondas nasogástricas e nasoenterais, por sua vez, constituem-se como principais portas de entrada para infecções em trato gastrointestinal, em virtude da facilidade em que os patógenos se acumulam nestes equipamentos (Paiva *et al.*, 2021). Em seu estudo, Aguiar *et al.*, (2022) comenta sobre pacientes em uso de via aéreas artificiais como a traqueostomia com instituição da ventilação mecânica, adquiriram pneumonia, devido à adesão reduzida ao cumprimento de precauções como higienização oral e a aspiração conforme demanda.

Oliveira *et al.*, 2023, explana em sua pesquisa acerca da compreensão da enfermagem e sua relação com as IRAS nas UTIs, e demonstra que os danos na assistência envolvem, principalmente, erros cometidos durante manipulação de dispositivos invasivos. A respeito do impacto na assistência, as práticas de controle e prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde (2013), baseiam-se na técnica de higienização das mãos, que devem ocorrer antes e após o contato com o paciente, durante a realização de procedimentos e manipulação de equipamentos e dispositivos, sendo que a equipe de enfermagem, ao mesmo tempo que assiste ao paciente crítico de forma contínua, tem papel importante na prevenção das IRAS, através da conscientização e padronização dessa assistência.

Considerações Finais:

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, nota-se a relevância dos profissionais de enfermagem para o controle das IRAS, visto que estes profissionais executam procedimentos invasivos, frequentemente associados às infecções em UTI. Fica evidente o impacto das condutas dos profissionais da saúde, em especial da enfermagem, que está a todo momento manipulando o paciente e seus dispositivos em uso, de forma que pode interferir diretamente na saúde do paciente. Nesse sentido, é necessário a adoção de medidas que visem o controle de infecções e segurança do paciente, como a adoção de protocolos específicos que conduzam a assistência de enfermagem.

Referências:

ALVES, A. F. *et al.* Compreensão da enfermagem sobre sua relação com Infecções relacionadas à saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Gep News**, v. 7, n. 1, p. 44-53, 2023.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Programa Nacional de Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (pnpciras)** 2021 a 2025.

AGUIAR, W. M. M. *et al.* Segurança do paciente e a conduta da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e44811730194-e44811730194, 2022.

Gil, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (2008) (6^aed.)**Editora Atlas SA**.

OLIVEIRA, M. F. *et al.* Infecções relacionadas à assistência à saúde sob a ótica da enfermagem em terapia intensiva adulto. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 4, 2019.

OUCHI, J. D. *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 10** – Ano: 2018.

PAIVA, R. M. *et al.* Fatores de infecções relacionados aos procedimentos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

REIS, É. G. *et al.* Ações de Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em Idosos na Unidade de Terapia Intensiva. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 5, p. e453183-e453183, 2023.

SILVA, N. K. *et al.* Segurança do paciente: mensurando o controle de infecções na UTI. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 33, p. 260-269, 2021.

COBERTURA VACINAL DA BCG NO BRASIL NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19

Eixo: Prevenção e Promoção da Saúde

Beatriz dos Santos

Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju SE

Tiffany Costa dos Santos

Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju SE

Resumo: A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nos serviços de saúde pública no Brasil, afetando diretamente a cobertura vacinal e o cumprimento das metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), especialmente em relação à vacina BCG. Compreender as consequências dessa crise para a imunização é crucial para melhorar as políticas de vacinação e prevenir surtos de doenças evitáveis. Dito isto, o presente estudo teve como objetivo analisar a cobertura vacinal da BCG no Brasil entre os anos de 2020 e 2024, comparando os períodos pré e pós-pandemia. Trata-se de um estudo observacional e transversal, com dados secundários coletados do Painel do Ministério da Saúde, desenvolvido pelo Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde. Foram analisadas as coberturas vacinais de BCG entre 2020 e 2024, com base na meta de 90% de cobertura preconizada pelo PNI. Os resultados indicaram que a cobertura vacinal ficou abaixo da meta nos anos de 2020 (77,1%), 2021 (73,9%) e 2023 (77,5%), alcançando novamente sua meta em 2022 (90,1%) e com uma recuperação em 2024, atingindo 90,8%. Esse cenário reflete os efeitos da pandemia, como o distanciamento social, o medo de acessar os serviços de saúde e a reorganização dos serviços de saúde para atender a COVID-19. A pesquisa evidenciou os desafios enfrentados pelo Brasil na manutenção da cobertura vacinal e a necessidade de estratégias mais eficazes para combater a hesitação vacinal e as desigualdades no acesso à saúde. Conclui-se que a pandemia expôs vulnerabilidades na gestão da saúde pública, ressaltando a importância de políticas públicas robustas para garantir a adesão à vacinação e a proteção coletiva da população.

Palavras-chave: Vacinação; Covid; BCG

Introdução:

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças imunopreveníveis e a promoção da saúde pública. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, estabelece metas específicas para cada vacina do calendário básico, entre elas a BCG, destinada à proteção contra formas graves de tuberculose em crianças. Para garantir a eficácia coletiva da imunização, a cobertura vacinal deve atingir pelo menos 90% da população-alvo, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

No entanto, nos últimos anos, especialmente durante o período da pandemia da Covid-19, observou-se uma redução significativa nos índices de vacinação infantil em todo o país. Estudo nacional realizado entre 2018 e 2023 identificou uma queda de 22,6% na cobertura da BCG em 2020, em comparação com 2018, evidenciando o impacto direto das medidas de distanciamento social, do receio da população em acessar os serviços de saúde e da reorganização da rede assistencial para atender os casos de Covid-19 (Santos; Lima, 2023).

Além disso, análises comparativas entre as capitais brasileiras no período de 2018 a 2022 revelaram que a maioria apresentou tendência de queda na cobertura vacinal da BCG, principalmente nos anos de 2020 e 2021, auge da crise sanitária. Fatores estruturais, como o acesso desigual aos serviços de saúde, e contextuais, como a hesitação vacinal motivada por desinformação, também contribuíram para esse cenário preocupante (Carvalho *et al.*, 2023).

Logo, na perspectiva do crescimento e desenvolvimento infantil a vacinação se perpetua como um processo complexo, considerando a optica dos pais e familiares em meio a crise e aos desafios não apenas da pandemia, mas também da fragilidade de políticas de enfrentamento específicas para a manutenção da rotina vacinal (Almeida *et al.*, 2023).

Objetivo:

Avaliar a cobertura vacinal da BCG no Brasil durante a Covid-19.

Materiais e métodos:

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional e transversal cuja elaboração se deu através de dado coletados no Painel de Informações do Ministério da Saúde desenvolvido pelo Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), em parceria com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Foram analisadas as coberturas vacinais de BCG dos anos de 2020 a 2024, compreendendo o período pré e pós pandemia. Os dados foram analisados com base na meta de cobertura da vacina, conforme preconizado no PNI. Esses dados foram tabulados e as taxas obtidas no software Microsoft Excel 2013, juntamente com a elaboração de gráficos.

Resultados e discussão:

A meta de cobertura da vacina BCG é de 90%, conforme o PNI. Nos últimos 05 anos (2020 a 2024), o resultado do indicador de cobertura seguiu abaixo da meta, obtendo uma sequência de alcance inferior a 80%, 2020 (77,1%), 2021 (73,9%), no ano de 2022 a cobertura vacinal da BCG foi a única vacina no calendário infantil que atingiu sua meta com (90,1%), entretanto, teve uma redução drástica em suas taxas no ano seguinte, decaindo para 77,5% em 2023. Esses número voltaram a se elevar no último ano, 2024 (90,80%) conseguiu alcançar a meta de cobertura vacinal, conforme podemos observar na Figura 1.

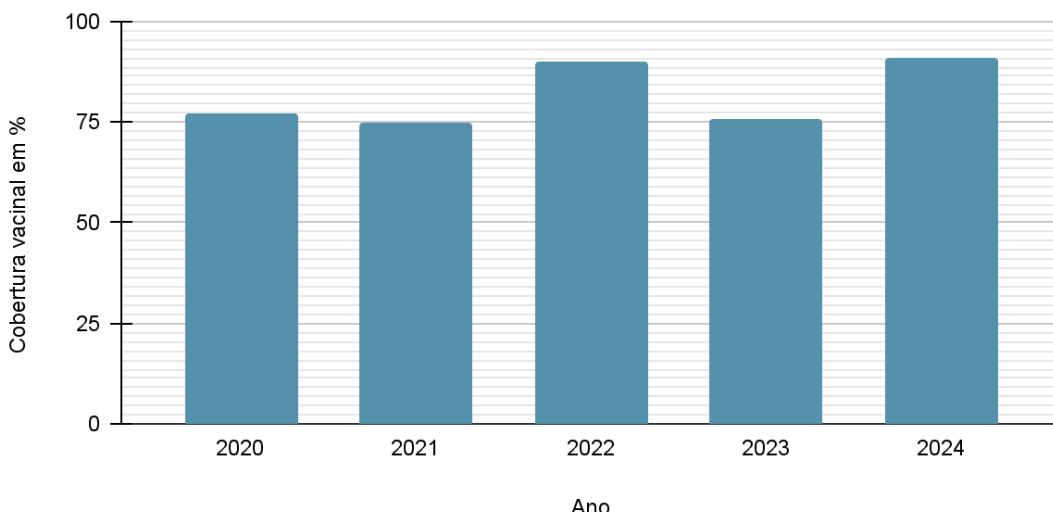


Figura 1. Cobertura vacinal da BCG nos últimos 5 anos, 2020-2024

(Fonte: dos autores, elaborado com dados coletados no DATASUS)

Os resultados encontrados na presente pesquisa reforçam que o PNI ainda apresenta desafios importantes no enfrentamento às doenças imunopreveníveis. De acordo com o estudo de Silva e Sá (2023), a cobertura vacinal no Brasil enfrenta dois principais desafios: a propagação de notícias falsas e as desigualdades sociais, econômicas, demográficas e de saúde. Tais impeditivos geram hesitação e recusa da vacinação.

Além disso, podemos atribuir essa queda na frequência de vacinação infantil ao período em questão, pois entre os anos de 2020 a 2022 o Brasil e o mundo enfrentavam a pandemia da Covid-19, e devido às medidas de distanciamento social o comparecimento presencial nos serviços de saúde caiu drasticamente, inclusive para a vacinação infantil, devido às medidas de distanciamento social para erradicar a transmissão do vírus (Sato, 2020).

Considerações Finais:

A análise da cobertura vacinal da BCG no Brasil entre 2020 e 2024 evidenciou o impacto direto da pandemia de COVID-19 nas taxas de vacinação. Durante o auge da crise sanitária, observou-se uma queda significativa nas coberturas vacinais, especialmente em 2020 e 2021, refletindo as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e o medo da população em buscar atendimento durante as medidas de distanciamento social.

Apesar da recuperação da cobertura em 2024, com a superação da meta de 90%, os dados ainda revelam a persistência de desafios estruturais, como as desigualdades no acesso à saúde, e fatores contextuais, como a hesitação vacinal. A desinformação e a falta de confiança nas vacinas

são barreiras significativas que ainda precisam ser enfrentadas por meio de políticas públicas eficazes e campanhas educativas de conscientização.

Portanto, é essencial que o Brasil adote estratégias robustas para garantir que a população mantenha a adesão às vacinas, mesmo em tempos de crise. A cobertura vacinal de BCG é crucial para a proteção coletiva e individual, e as autoridades de saúde devem atuar de forma decisiva para recuperar a confiança nas imunizações, especialmente nas populações mais vulneráveis.

Referências:

ALMEIDA, Júlia C. *et al.* Diminuição da cobertura vacinal da BCG na região sudeste: investigação dos fatores associados em períodos consecutivos e a relação com o SARS-CoV-2. **Revista Acervo Mais**, [S. l.], 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coberturas Vacinais por Imuno de 2015 a 2024. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, **Ministério da Saúde**; 2018.

CARVALHO, Amanda F. *et al.* Análise comparativa no perfil da cobertura vacinal dos imunizantes BCG entre as capitais brasileiras no período de 2018-2022. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], 2023.

PROCIANOY, G.S., *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 27(3), 2022, pp. 969-978.

SANTOS, V. R. S.; LIMA, P. A. Análise da cobertura vacinal de BCG no Brasil no período da pandemia da Covid-19. **Anais do Congresso Paulista de Pediatria. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo**, 2023.

SATO, A.P.S. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Rev Saúde Pública**. 2020;54:115.

SILVA, T.M.R; SÁ, A.C.M.G.N. Desafios da Cobertura Vacinal no Brasil: Fake News e Desigualdades. LEIASS – **Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde**. 2023; L11:cap.16.

EIXO: SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MANEJO E CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eixo: Serviços de Média e Alta Complexidade

Yam Macole Monteiro Ribeiro

Estudante de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau campus Sobral (Uninassau Sobral), Sobral, CE

Paulo Ricardo Alves do Nascimento

Estudante de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau campus Sobral (Uninassau Sobral), Sobral, CE

Ranagila Marques Muniz

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE

Ana Luana Silva de Paiva

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE

Camila Silva Lima

Estudante de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau campus Sobral (Uninassau Sobral), Sobral, CE

Gabriely da Silva Costa

Estudante de Enfermagem, pela Universidade Estadual do Maranhão(UEMA)

Tainá de Jesus Alves Portela

Bolsista Mestranda do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE

Resumo:

As emergências obstétricas representam uma das principais causas de morbidade materna, exigindo atuação rápida e qualificada dos profissionais de saúde para reduzir complicações e óbitos evitáveis. O objetivo é evidenciar, por meio da literatura científica nacional e internacional, a assistência da enfermagem nas condutas e manejo clínico às urgências e emergências obstétricas. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com filtragem de artigos completos publicados nos últimos dez anos, resultando em 7 artigos. Resulta-se que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na classificação de risco e/ou acolhimento, otimizando a identificação precoce de sinais críticos. O atendimento humanizado e a assistência qualificada reduzem as complicações materno-fetais e promovem melhores desfechos. Conclui-se que a capacitação profissional da enfermagem converge para a garantia de uma assistência qualificada e prevenção de sinais de agravamento, permitindo redução dos indicadores de mortalidade materna e neonatal.

Palavras-chave: Obstétrica. Enfermagem em Emergência. Cuidados de Enfermagem.

Introdução:

A morbidade materna é um desafio para a saúde pública. Nesse tocante, as emergências obstétricas representam uma das principais causas de morbidade materna, exigindo uma atuação rápida e qualificada dos profissionais de saúde para reduzir complicações e óbitos evitáveis. As principais emergências obstétricas consistem em distúrbios hipertensivos, hemorrágicos, infecciosos, cardiopatias e eventos trombolíticos (Hummel, 2022). Dentre o quesito hipertensão gestacional surgem agravamentos frente à pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e eventual síndrome de HELP. Quadros de Diabetes mellitus crônica ou gestacional não são consideradas emergências obstétricas, porém são fatores de riscos associados à piora dos prognósticos de gestantes hipertensas, predispondo à infecções graves (UFRS, 2023).

Mediante esse contexto, foi implementada em 2024 a Rede Alyne, que reestrutura a antiga Rede Cegonha (BRASIL, 2024; 2011) na rede pública de saúde, tornando-se modelo de atenção ao parto e nascimento, buscando garantias de segurança para mãe e filho, além de um cuidado integral à gestante para redução da mortalidade materno-neonatal, com meta de redução da mortalidade materna em 25% até 2027, demandando grande qualificação e sistematização da assistência de enfermagem para assistência a esse público. O estabelecimento de habilidades profissionais essenciais ao enfermeiro como trabalho em equipe, escuta qualificada, raciocínio rápido e crítico, agilidade e saber científico para tomada de decisão imediata e conhecimento sobre a Rede de Atenção à Saúde Materno infantil para o encaminhamento da gestante, são de extrema importância para oferta de prognóstico favorável ao binômio.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022), a presença do enfermeiro é de grande importância no ambiente pré e intra-hospitalar, assumindo responsabilidades voltadas à gerencia da atuação da equipe de enfermagem e atividades de coordenação, descritas pela resolução nº 713/2022. Em meio a tais problemáticas têm-se o seguinte questionamento: qual manejo e condutas adotadas pela enfermagem, com enfoque no enfermeiro, frente a um contexto de emergência/urgência obstétrica?

Objetivo:

Evidenciar, por meio da literatura científica nacional e internacional, a assistência da enfermagem nas condutas e manejo clínico às urgências e emergências obstétricas.

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo/qualitativo, realizada no mês de março de 2025. Este estudo foi elaborado seguindo etapas, que incluem: construção da pergunta norteadora, seleção dos descritores, elaboração da estratégia de busca com uso de operadores booleanos, seleção dos critérios de inclusão e exclusão, corpus final pós filtragens, seleção dos estudos relevantes e que respondiam ao cerne da pesquisa, estruturação das informações obtidas após leitura minuciosa, avaliação crítica das informações e, por fim, a exposição e interpretação dos resultados alcançados (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Na primeira etapa, foi delineada a pergunta norteadora: qual manejo e condutas adotadas pela enfermagem, com enfoque no enfermeiro, frente a um contexto de emergência/urgência obstétrica? Em seguida, foram selecionados os descritores através do uso da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo formada a seguinte busca com os operadores AND e OR: ("Obstetrícia") OR ("Obstetrícia") AND ("Enfermagem em Emergência") OR ("Emergency

Nursing") AND ("Cuidados de Enfermagem") OR ("Nursing Care"), realizada através do portal Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo consultadas as bases de dados MEDLINE, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem).

Após a busca, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abrangeram artigos com texto completo, publicados nos últimos dez anos, redigidos em português, inglês e espanhol. Diante disso, foram encontrados 23 artigos. Desses, 11 artigos complementam a pesquisa por ter texto completo disponível. Foram realizadas a análise pelo título e resumo, sendo adotados os critérios de exclusão: remoção de publicações duplicadas, estudos não relacionados à temática em questão e artigos que não abordassem/respondessem à pergunta norteadora, resultando em uma amostra de 7 artigos a serem interpretados e analisados na íntegra.

Resultados e discussão:

Diante do exposto foi feito uma margem maior de tempo, a fim de, haver uma comparação na evolução do manejo e condutas de enfermagem frente às Emergências Obstétricas (EO), observou-se que nos anos de 2009 a 2016, os autores Singh et al., 2009; Weiner, 2011; Snow, 2016; e Flaherty, 2016, destacam a falta de conhecimento e a necessidade da capacitação profissional como uma das principais causas frente à tomada de medidas de urgência e emergência.

Os trabalhos publicados, nos anos de 2022 a 2025, expressam convergências indiretas aos mencionados anteriormente reforçando a importância das qualificações na área de EO visto que ainda perpetuasse situações de incapacidade/obstáculos frente ao manejo e condutas das EO, mesmo diante dos avanços tecnológicos e as pesquisas científicas em massa. Como um tópico positivo, não trago nas literaturas mais antigas, a implementação do processo de acolhimento dos profissionais para com as gestantes surge como parâmetro diferenciado da assistência materno infantil, tendo como base a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) do cuidado. Silva et al., 2022, deixa claro que os profissionais de enfermagem precisam compreender a fisiopatologia e os fatores de risco predisponentes à EO, desde a Atenção Primária à Saúde (APS), afim de evitar internações preveníveis.

Nessa fundamentação, as EO constituem um conjunto de fatores fisiopatológicos que podem evoluir rapidamente para complicações, como interrupção gestacional e óbito materno-fetal, diante disso, a equipe de Enfermagem desempenha papel fundamental, com enfoque para o enfermeiro. Vieira, Maia e Santos, 2023; e Lima, 2025, afirmam que o papel exercido pelo enfermeiro na sua liderança de sua equipe, emerge como uma fonte de protagonismo e resolutividade nos serviços de urgência e emergência. Através do atendimento humanizado, mencionado pelos autores dos últimos cinco anos, aliados à inovação da aplicação obrigatória da

Classificação de Riscos (CR), previnem-se o desenvolvimento de risco e, pelo diagnóstico de enfermagem precoce na triagem, as intervenções imediatas nas situações de possíveis EO são aplicadas de maneira mais rápida, obtendo resolução das emergências de maneira ágil e sem sequelas para o binômio. Ou seja, o acolhimento e a CR são condutas essenciais, isso porque, o enfermeiro pode proporcionar melhoria no atendimento à gestante, tendo uma escuta ativa e obtendo informações importantes para a aplicabilidade na CR, como o fluxograma de Manchester Triage System (MTS), priorizando o atendimento das gestantes com base na gravidade dos seus sinais e sintomas, por intermédio da identificação de prováveis complicações gestacionais.

Essa discussão corrobora com o pensamento de Silva et al., (2022), ao destacar que a equipe de enfermagem, precisa ser aplicar avaliação rápida da gestante e realizar monitoramento constante de sinais vitais, com controle básico de eventuais hemorragias, administração de medicamentos essenciais para controle do respectivo caso e preparo de transporte seguro em caso de transferência ou atendimento pré-hospitalar. Por fim, a incapacidade profissional no manejo e condutas das EO pode comprometer um atendimento humanizado e resolutivo preciso dos casos, resultando na demora das identificações clínicas dos fatores de riscos, histórico e complicações, levando ao agravamento da situação clínica, além de prejudicar o vínculo entre profissional-paciente.

Considerações Finais:

Portanto, a Enfermagem constitui um papel fundamental frente às identificações dos riscos e eventual EO. Por meio do atendimento holístico e singular à gestante, as informações obtidas são mais precisas, melhorando assim, a identificação do surgimento de complicações ao binômio e superlotação hospitalar desnecessária/evitável. Outro ponto importante é que, nas unidades de APS, o atendimento precisa ser centrado na gestante por meio do pré-natal, ou seja, focando a atenção aos conjuntos de vulnerabilidades agraváveis e ao planejamento de estratégias para melhorar o desenvolvimento do binômio mãe-bebê, diminuindo o seu deslocamento para unidade de emergência hospitalares e a implementação dos riscos obstétricos. A superestimação e subestimação de riscos pela APS, sem a criação de um plano terapêutico singular, podem impactar a eficiência do atendimento, reforçando a importância de treinamentos contínuos e da padronização de práticas não somente para enfermeiros hospitalares, como trazem os autores, mas também para os que atuam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

O estudo destaca a relevância da CR e PNH como ferramentas essenciais para organização do fluxo de atendimento em EO, contribuindo para a redução e detecção precoce de complicações maternas e neonatais. Além disso, sugere-se a integração de protocolos padronizados e específicos na formação dos profissionais de enfermagem, afim de garantir que todos os profissionais sigam as

diretrizes fundamentadas em evidências, reduzam os riscos e melhorem os desfechos maternos e neonatais, aprimorando as habilidades para atuar em equipe multidisciplinar.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html . Acesso: 19 abr. 2025.

SILVA, A. C. D. DA et al. Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel. E-Acadêmica, v. 3, n. 2, p. e2332174, 2022. DOI :<https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.174>. Acesso: 19 Abr. 2025

SINGH, A. et al. Providing skilled birth attendants and emergency obstetric care to the poor through partnership with private sector obstetricians in Gujarat, India. Bulletin of the World Health Organization, v. 87, n. 12, p. 960–964, 2009. doi: [10.2471/BLT.08.060228](https://doi.org/10.2471/BLT.08.060228) . Acesso: 19 Abr. 2025

UFRS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós – Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS. TeleCondutas: Doenças Hipertensivas na Gestação (versão digital). Porto Alegre, 2023.

https://www.ufrgs.br/telessauders/wp-content/uploads/2023/01/telecondutas_doenças_hipertensivas_gestacao.pdf . Acesso: 19 abr. 2025.

VIEIRA, H. E. A.; MAIA, M. H. O.; SANTOS, K. C. A. S. A. DOS. Condutas do enfermeiro frente ao acolhimento e classificação de risco em urgências e emergências obstétricas: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 14, p. e86121443859, 2023.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i14.43859> . Acesso: 19 abr. 2025.

Weiner E. Research issues for nursing and midwifery contributions in emergencies. Prehosp Disaster Med, v. 26, n. 2, p. 109–113, abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1049023X11000124> . Acesso 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília, 2024. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html . Acesso 19 abr. 2025.

COFEN. Resolução COFEN Nº 713/2022. Conselho Federal de Enfermagem, nov. 2022.
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/> . Acesso 19 abr. 2025.

Hayes N. Are you ready for revalidation? Nurs Older People, v. 28, n. 3. Abr. 2016. doi: 10.7748/nop.28.3.5.s1 . Acesso: 19 abr. 2025

HUMMEL, J.R. et al. Emergências obstétricas: estudo de caso múltiplo em terapia intensiva / Obstetric emergencies: multiple case study in intensive care. Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.3405> . Acesso: 19 Abr. 2025

LIMA, D. R. et al. Concordância interavaliadores do protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Acta Paulista de Enfermagem, v. 38, 2025.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO002851> . Acesso: 19 Abr. 2025

EIXO: TRANSVERSAL

MPOX VÍRUS: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DA DOENÇA, SUA TRANSMISSIBILIDADE E DOS CASOS NO MUNDO E NO BRASIL ENTRE 2022 E 2024

Eixo: transversal.

Pedro Paulo Batista de Araujo

Graduando em Ciências Biológicas Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão, Bacabal MA.

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em Medicina pela Universidade María Auxiliadora (UMAX), Assunção – Paraguay.

Laysa Suellen Silva Barbosa

Graduanda em Medicina pela Universidade María Auxiliadora (UMAX), Assunção – Paraguay.

Lara Kéfane Leal Vieira Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade María Auxiliadora (UMAX), Assunção – Paraguay.

Dalila Recalde Sckell

Graduada em Biomedicina, Especialista em Bacteriologia pela Universidade Nacional de Asunción (UNA), Assunção – Paraguay.

Resumo: A Mpox é uma zoonose viral causada pelo *Monkeypox virus* (MPXV), da família *Poxviridae*, capaz de infectar diferentes espécies de mamíferos. É uma doença transmissível, autolimitada e caracterizada pelo surgimento de pústulas na pele dos indivíduos infectados. Nas regiões endêmicas, a taxa de letalidade (TL) varia de 3,6% a 10,6% e, em geral, tanto as manifestações da doença quanto a TL são piores nos pacientes imunossuprimidos, como os pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Este trabalho visa caracterizar a história e conceituação da Mpox, pesquisar a quantidade de casos a nível global e nacional entre os anos de 2022 e 2024, apresentar as características gerais do vírus, suas formas de transmissão e mutações. Foi realizado um levantamento quantitativo e uma revisão literária caracterizando as principais áreas de ocorrência do vírus Mpox no continente africano, europeu e norte-americano, coletando dados oficiais em plataformas da OMS e do SUS para posterior análise. Identificou-se um total de 102.997 casos confirmados e 186 prováveis de Mpox em 121 países desde o início de 2022. Os Estados Unidos, Brasil e Espanha lideram o ranking de casos. Entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 35 de 2024, foram notificados no Brasil 945 casos confirmados ou prováveis da doença, sendo a região com maior número de registros, a região Sudeste (80,7%). O perfil dos casos prováveis são pessoas do sexo masculino na faixa etária de 18 a 39 anos. Não foram registrados casos em gestantes e não foram registrados óbitos no país. Estudos relatam, que aproximadamente 50% dos pacientes com Mpox são coinfetados com o vírus HIV. O mesmo perfil demográfico é observado em outros países, inclusive no Brasil.

Palavras-chave: Monkeypox vírus; Saúde pública; Zoonose.

Introdução

A Mpox é uma doença zoonótica viral causada pelo *Monkeypox virus* (MPXV), gênero *Orthopoxvirus*, da família *Poxviridae*, capaz de infectar diferentes espécies de mamíferos. É uma doença transmissível, autolimitada e caracterizada pelo surgimento de pústulas na pele dos indivíduos infectados (Luna *et al.*, 2022). Foi identificada pela primeira vez no ano de 1958 em alguns grupos de macacos (Zandi *et al.*, 2023). Registrada pela primeira vez em humanos na década de 1970, na República Democrática do Congo (Ladnyj *et al.*, 1972). Desde então, a doença tornou-se endêmica em várias regiões da África Central e Ocidental, com surtos esporádicos relatados fora do continente africano (Di Giulio & Eckburg, 2004; Erez *et al.*, 2019; Moore *et al.*, 2022).

Você já deve ter ouvido comentários associando a Mpox à varíola humana. Isso se deve ao fato de o agente etiológico das duas doenças, *Monkeypox virus* e *Variola vírus* (VARV - do inglês *smallpox*), pertencerem à mesma família, *Poxviridae*, causando doenças que se manifestam de forma semelhante clinicamente, embora a Mpox seja menos grave.

Nas regiões endêmicas, a taxa de letalidade (TL) varia de 3,6% a 10,6% e, em geral, tanto as manifestações da doença quanto a TL são piores nos pacientes imunossuprimidos, como os pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Bunge *et al.*, 2022).

O MPXV foi identificado na década de 50, entretanto o primeiro caso em seres humanos foi observado em 1970. Vale ressaltar que embora a descoberta do vírus tenha ocorrido em macacos em um laboratório dinamarquês em 1958, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera inadequada a nomeação dada à doença, esclarecendo que a maioria dos animais suscetíveis a esse tipo de varíola são roedores, como ratos e cães-da-pradaria.

O *Monkeypox virus*, assim como os outros membros da família *Poxviridae*, tem genoma composto por DNA de fita dupla, que é replicado no citoplasma da célula hospedeira. O material genético tem aproximadamente 197 kilobases (kb) com 190 genes. Eles têm morfologia ovoide ou semelhante a tijolos e são envolvidos por envelope lipoproteico. Apesar de serem observados apenas por microscopia eletrônica, são considerados de grande porte, uma vez que seu tamanho pode variar de 200 a 250 nanômetros (nm) (Alakunle *et al.*, 2022).

Uma característica interessante do MPXV é que ele apresenta duas formas infecciosas: vírion maduro (VM) e vírion envelopado (VE). A diferença é baseada na quantidade de camadas de membranas que o envolvem. As partículas VMs são caracterizadas pela presença de apenas uma membrana externa, enquanto os VEs têm a membrana externa e mais uma membrana também chamada de envelope, que é derivada da célula hospedeira. As proteínas da membrana externa dos

VMs desempenham importantes funções relacionadas à entrada na célula hospedeira e subsequente patogênese. De forma simplificada, o VM é aquele vírus sem o envelope externo e o VE é um VM que tem o envelope viral (Chadha *et al.*, 2022).

Objetivo:

Caracterizar a história e conceituação da Mpox, pesquisar a quantidade de casos a nível global e nacional entre os anos de 2022 e 2024, apresentar as características gerais do vírus, suas formas de transmissão e mutações, isto é, o surgimento de novas cepas.

Materiais e métodos:

A metodologia de pesquisa parte de um levantamento quantitativo e uma revisão de artigos literários da área da saúde pública, caracterizando as principais áreas de ocorrência do vírus Mpox no continente africano, europeu e norte-americano. Posteriormente os dados do quantitativo de casos serão coletados em repositórios oficiais como a plataforma da Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil (REDE SUS). Os dados serão analisados confrontando os casos confirmados no Brasil com outras áreas endêmicas no mundo, buscando identificar o perfil dos infectados e os principais fatores econômicos-sociais que culminam no crescimento da enfermidade.

Resultados e discussão:

Entre 13 e 15 de maio de 2022, o Reino Unido notificou 7 casos confirmados de *monkeypox*, sem vínculo com viagens a áreas endêmicas ou com contato com animais silvestres importados. Desde então, outros casos começaram a ser notificados em diversos países. De acordo com o Centro Europeu de Prevenção e Controle das Doenças, a Mpox, anteriormente conhecida como varíola dos macacos, entrou no continente europeu principalmente através de casos associados a viagens. Desde 2022, o clado II do vírus tem circulado fora da África, especialmente entre homens que têm relações sexuais sem preservativo com outros homens. Países como Bélgica, França, Alemanha, Irlanda e Suécia relataram casos associados a viagens intercontinentais.

O surto de Mpox em 2022 representou um evento global, iniciando no Reino Unido em maio de 2022, a doença se espalhou rapidamente por diversos países, aumentando progressivamente até agosto do mesmo ano. A Europa foi o epicentro, mas o cenário logo mudou para as Américas. Apesar da queda no número de casos a partir de agosto, a doença continuou a circular em muitos países. A Organização Mundial da Saúde (OMS) notificou um total de 102.997 casos confirmados e 186 prováveis de Mpox em 121 países desde o início de 2022. Os Estados Unidos, Brasil e Espanha lideram o ranking de casos. A doença se espalhou por todas as regiões da OMS, com um aumento

de 8,8% no número de novos casos em julho de 2024, principalmente na África e nas Américas (OMS, 2024).

Na África como um todo, as taxas aumentaram de 3.000 casos em 47 países em maio de 2022 para 72 países com mais de 14.500 casos confirmados em julho de 2022 e 26.500 casos em 81 países do continente no início de agosto de 2022. O aumento no número de casos no ano de 2024, na região Africana, está associado ao surgimento de uma nova variante do clado Ib do vírus em meados de setembro de 2023. Desde o início de 2024, até final de julho deste mesmo ano, foram notificados 14.479 casos de Mpox (prováveis e suspeitos) e 455 mortes (taxa de letalidade: 3,1%) na República Democrática do Congo (RDC) um dos países mais afetados. Vinte cinco das 26 províncias do país já haviam sido afetadas e as crianças menores de 15 anos de idade foram responsáveis por 66% dos casos e 82% das mortes (OPAS, 2024a).

A descoberta da nova cepa e a rápida disseminação para os países vizinhos na República Democrática do Congo, principalmente via sexual, são uma das principais razões para a declaração da ESPII em 14 de agosto de 2024 pelo diretor-geral da OMS (OPAS, 2024b). Dessa forma, o Ministério da Saúde, em 15 de agosto, instalou o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) para coordenar as ações de respostas à Mpox no Brasil. Entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 35 de 2024, foram notificados no Brasil 945 casos confirmados ou prováveis da doença, sendo a região com maior número de registros, a região Sudeste (80,7%). O perfil dos casos prováveis continua sendo o mesmo, pessoas do sexo masculino na faixa etária de 18 a 39 anos. Não foram registrados casos em gestantes e não foram registrados óbitos no país (Brasil, 2024).

Considerações Finais:

Diferentemente dos vírus com genoma de RNA, os vírus de DNA geralmente apresentam poucas mutações. No entanto, as amostras de MPXV isoladas do surto de 2022 parecem ter muitas mutações. Foram identificadas cerca de 40 mutações que os diferem da linhagem mais próxima, que é de 2017, sugerindo um processo evolutivo que pode estar associado à disseminação com maior eficiência, o que explica a maior transmissibilidade (Kumar *et al.*, 2022).

O aumento no número de casos suspeitos de Mpox registrados em 2023 na RDC e a sua ocorrência em áreas incomuns, levantaram a hipótese de novas mudanças estruturais no vírus, além das epidemiológicas que vinham sendo observadas. Análises filogenéticas demonstraram a introdução de uma linhagem distinta do clado I do MPXV associada à transmissão sustentada de humano para humano com mutações relacionadas ao APOBEC3 que reforçam a afirmação (Vakaniaki *et al.*, 2024).

Acredita-se que a habilidade dos *poxvírus* de se tornarem restritos aos hospedeiros seja devido tanto à transferência e acúmulo de genes de escape do sistema imunológico do hospedeiro como à coevolução dos vírus e de seus hospedeiros ao longo dos anos. Além disso, o tropismo tecidual afeta a distribuição e a propagação do vírus em hospedeiros infectados e entre os hospedeiros saudáveis (Alakunle *et al.*, 2022).

Desde o início do surto de 2022, observa-se que a população mais afetada é do sexo masculino ao nascimento com idade entre 20 a 44 anos (80%). Dos casos com informação disponível sobre orientação sexual, 70% se identificam como homem que fazem sexo com homens (HSH). Estudos relatam, que aproximadamente 50% dos pacientes com Mpox são coinfectados com o vírus HIV (WHO, 2024). A maior parte dos casos notificados na Região das Américas foi identificada em serviços de atendimento a pessoas com HIV, clínicas de saúde sexual ou unidades de atenção primária e secundária. Esses casos estão concentrados, mas não exclusivamente, em HSHs (OPAS, 2024c).

O mesmo perfil demográfico é observado em outros países, inclusive no Brasil. Em um estudo de coorte, conduzido de junho de 2022 a abril de 2024 no Rio de Janeiro, com 634 participantes com diagnóstico confirmado de Mpox, a maioria (42,9%) tinham entre 30 a 39 anos de idade e se auto identificavam como do círculo masculino (92,4%) e 53,2% tinham diagnóstico de HIV e 37,3% tinham outras ISTs concomitantes, sendo sífilis, a mais prevalente (Silva *et al.*, 2024).

A transmissão do vírus nesse contexto é decorrente do contato íntimo e prolongado das secreções genitais, caracterizando transmissão sexual. Considerando que a disseminação global da Mpox no surto atual pode estar associada a atividade sexual, outra população vulnerável nesse cenário são os profissionais do sexo, que, assim como os demais grupos vulneráveis, devem ser priorizados quanto ao acesso à informação e educação para prevenção e demais cuidados. Essas informações, destacam a importância dos serviços de saúde, na detecção precoce do MPXV.

Referências:

ALAKUNLE, E. et al. **Monkeypox Virus in Nigeria: Infection Biology, Epidemiology, and Evolution.** Viruses, v. 12, nov. 2022. DOI: 10.3390/v12111257.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe Semanal n. 3 – Mpox – SE 35.** 2024. Acesso em 04 Setembro 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/coes/Mpox/informes/informe-semanal-no-03/view>

BUNGE, E. M. et al. **The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review.** PLoS Negl Trop Dis. v.16, fev. 2022. DOI: 10.1371/journal.pntd.0010141.

CHADHA J. et al. **Insights into the monkeypox virus: Making of another pandemic within the pandemic?** Environmental Microbiology. v. 24, out 2022. DOI: 10.1111/1462-2920.16174.

Di Giulio, D. B., & Eckburg, P. B. (2004). **Human monkeypox: an emerging zoonosis.** The Lancet Infectious Diseases, 4(1), 15–25. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(03\)00856-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(03)00856-9).

Erez, N., Achdout, H., Milrot, E., Schwartz, Y., Wiener-Well, Y., Paran, N., Politi, B., Tamir, H., Israely, T., & Weiss, S. (2019). **Diagnosis of imported monkeypox**, Israel, 2018. Emerging Infectious Diseases, 25(5), 980. <https://doi.org/10.3201/eid2505.190076>.

KUMAR, N. et al. **The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus.** J. Autoimmun., v. 131, jul. 2022. DOI: 10.1016/j.jaut.2022.102855.

Ladnyj, I. D., Ziegler, P., & Kima, E. (1972). **A human infection caused by monkeypox virus in Basankusu Territory, Democratic Republic of the Congo.** Bulletin of the World Health Organization, 46(5), 593–597.

LUNA, N. et al. **Phylogenomic analysis of the monkeypox virus (MPXV) 2022 outbreak: Emergence of a novel viral lineage?** Travel Medicine and Infectious Disease, v. 49, set. 2022. DOI:10.1016/j.tmaid.2022.102402.

Moore, M. J., Rathish, B., & Zahra, F. (2022). **Monkeypox.** In StatPearls(pp. 1–15).

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Atualização epidemiológica Mpox (MPXV clado I).** 2024a. 08 de agosto 2024. Acesso em: 02 set. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&topic=87192>

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Atualização epidemiológica Mpox Região das Américas.** 2024b. 17 de agosto 2024. Acesso em: 02 set. 2024. Disponível em:<https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&topic=87192>

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Mpox.** Washington, D.C.;OPAS; 2024c. Acesso em: 04 set. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/Mpox>.

SILVA, M. S. T. et al. **Mpox, infecções sexualmente transmissíveis e prevenção combinada: percepções de uma grande coorte no Rio de Janeiro, Brasil.**

AIDS():10.1097/QAD.0000000000003991, 09 de agosto de 2024. | DOI: 10.1097/QAD.0000000000003991

Vakaniaki, EH, Kacita, C., Kinganda-Lusamaki, E. et al. **Surto humano sustentado de uma nova linhagem do clado I do MPXV no leste da República Democrática do Congo.** Nat Med (2024). <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03130-3>

WHO. **Surto de Mpox (Varíola dos macacos) de 2022-24: Tendências globais.** 2024. Acesso em: 03 set. 2024. Acesso em:

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#5_Genomic_epidemiology

Zandi, M., Shafaati, M., & Hosseini, F. (2023). **Mechanisms of immune evasion of monkeypox virus.** In Frontiers in Microbiology(Vol. 14). <https://doi.org/10.3389/fmicb.2023.1106247>.