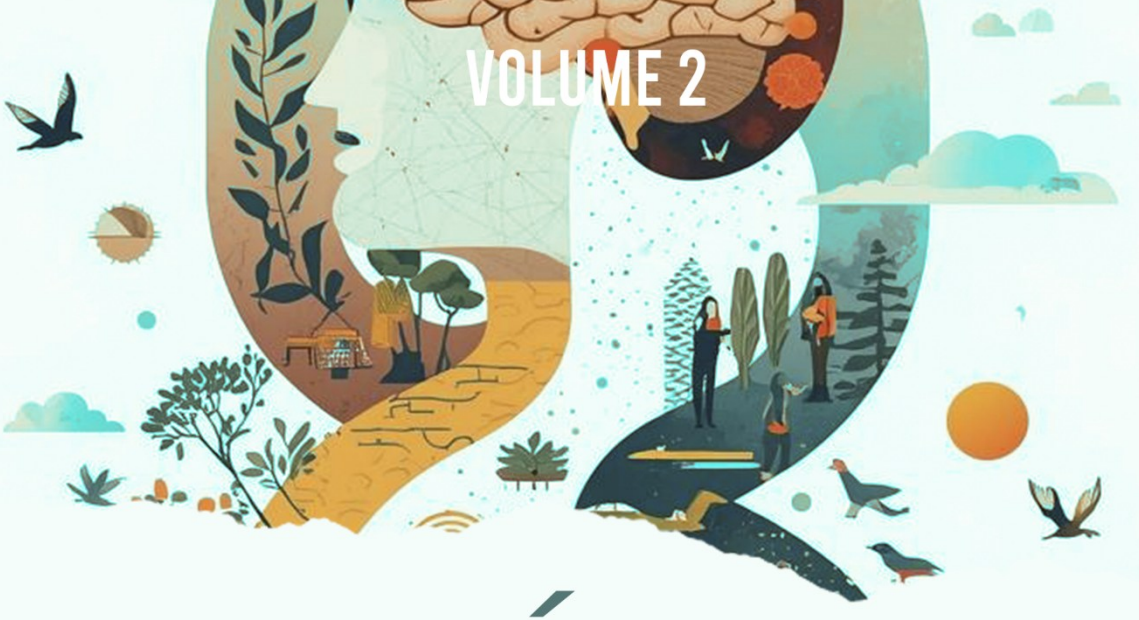
VOLUME 2



SAÚDE INTEGRAL

CORPO, MENTE, SOCIEDADE E AMBIENTE

Organizador
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

INOVAR

SAÚDE INTEGRAL: CORPO, MENTE, SOCIEDADE E AMBIENTE

INOVAR

Organizador
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

SAÚDE INTEGRAL: CORPO, MENTE, SOCIEDADE E AMBIENTE

Volume 2

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons

Editora-chefe: Liliane Pereira de Souza
Diagramação: Editora Inovar
Capa: Juliana Pinheiro de Souza
Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial
Prof. Dr. Alexsande de Oliveira Franco
Profa. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Profa. Dra. Care Cristiane Hammes
Profa. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins
Profa. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Loiola Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Profa. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Profa. Dra. Ivonalda Brito de Almeida Morais
Profa. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vitor Teodoro
Profa. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Profa. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos
Profa. Dra. Nayára Bezerra Carvalho
Profa. Dra. Roberta Oliveira Lima
Profa. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Profa. Dra. Susana Copertari
Profa. Dra. Susana Schneid Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

S255
1.ed. Saúde integral [livro eletrônico]: corpo, mente, sociedade e ambiente, vol 2 / organização Guilherme Antônio Lopes de Oliveira. – 1.ed. – Campo Grande, MS: Inovar, 2025. 414p. PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-5388-360-4
DOI 10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4

1. Bem-estar. 2. Corpo e mente – Aspectos de saúde. 3. Promoção da saúde. 4. Sociedade e ambiente. I. Oliveira, Guilherme Antônio Lopes de.

11-2025/152 CDD 610)

Índice para catálogo sistemático:
1. Corpo e mente: Sociedade e ambiente: Bem-estar: Promoção da saúde 610
Aline Graziele Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra assumem publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo, garantindo que o mesmo é de autoria própria, original e livre de plágio acadêmico. Os autores declaram, ainda, que o conteúdo não infringe nenhum direito de propriedade intelectual de terceiros e que não há nenhuma irregularidade que comprometa a integridade da obra. Os autores assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão do conteúdo desta obra. Esta declaração tem por objetivo garantir a transparência e a ética na produção e divulgação do livro. Cumpre esclarecer que o conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião da editora, organizadores da obra ou do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

A compreensão da saúde como fenômeno integral reconhece que corpo, mente, relações sociais e ambiente devem ser considerados em uma mesma perspectiva. Sob esse olhar ampliado, o cuidado deixa de ser um ato isolado e passa a ser entendido como um processo contínuo, interligado por fatores biológicos, emocionais, culturais e territoriais. Essa visão, cada vez mais presente nas pesquisas contemporâneas, evidencia a necessidade de abordagens interdisciplinares capazes de responder aos desafios complexos do campo da saúde.

O livro *Saúde integral: corpo, mente, sociedade e ambiente*, volume 2, apresenta essa diversidade ao evidenciar temas que vão desde práticas de promoção da saúde em contextos escolares, comunitários e hospitalares até discussões sobre tecnologias em saúde, saúde digital, processos de reabilitação, cuidado psicológico, saúde animal e práticas integrativas. Também se destacam análises sobre desigualdades no acesso aos serviços, violências estruturais, experiências maternas e infantis, impactos psicossociais de condições crônicas e relações entre cuidado, território e ambiente. Em comum, os textos ressaltam a importância de compreender a saúde a partir de múltiplas dimensões interligadas.

Ao integrar perspectivas tão variadas, a obra convida o leitor a refletir sobre formas de cuidado mais humanas, inclusivas e contextualizadas, destacando a relevância da colaboração interdisciplinar e da promoção de ambientes que favoreçam o bem-estar, a equidade e a vida em sua plenitude.

Boa leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 16
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO MUNICÍPIO DE ASSIS-SP
Jeferson Godinho Junior
Luiz Daniel Vaz Eufrosino
Maria Eduarda Marcato Alves
Maria Isabela Grillo Franco
Nicole Coradi Anacleto
Pamela Letícia Santos da Costa
Paulo Ricardo Coelho Xavier
Rafaella Marchetti Machado
Sara Letícia da Silva
Silmara Cristina Fernandes Ribeiro
Maria José Caetano Ferreira Damaceno
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_001

CAPÍTULO 2 33
A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM BURITICUPU-MA: UM ESTUDO SOBRE PRÁTICAS E DESAFIOS
Ismael Pinheiro Correia
Jorge dos Santos Silva
Bárbara Kaynny Gomes da Costa
Ludimilla de Paula Silva de Aguiar
Willian Melo Santos
Janice Pereira Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_002

CAPÍTULO 3 47
A IMPORTÂNCIA DA PARCERIA ENTRE ESCOLA E FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DE UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE QUALIDADE
Sabrina de Souza Costa
Jaqueline Silva
Andréa Cardoso Vieira
Fabiana da Silva Oliveira
Conceição de Maria Nascimento Oliveira
Anne Heraclécia de Brito e Silva

Maria dos Remédios Magalhães Santos
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_003

CAPÍTULO 4 58
A PSICANÁLISE NA ADOLESCÊNCIA: CONFLITOS, IDENTIDADE E CONSTRUÇÃO DO SUJEITO
Déllys Maria de Paiva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_004

CAPÍTULO 5 69
ANÁLISE SITUACIONAL E PERSPECTIVAS DO USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ESTADO DO PIAUÍ
José Andriel Rocha Andrade
Francisco Eduardo Alves Melo
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Daiany de Sousa Monteiro
Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Antônia Mykaele Cordeiro Brandão
Maria das Graças Silva Soares
Luiz Melo Araújo
Joel de Melo Gomes
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_005

CAPÍTULO 6 80
APLICAÇÃO DA IMUNOCROMATOGRAFIA NA MEDICINA VETERINÁRIA: ÊNFASE NO DIAGNÓSTICO DA CINOMOSE CANINA
Camila Moreira de Freitas
Francisco Hélio Pimentel Santos
Germana Maria Freire de Oliveira
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Leandro Alves Ferreira
Michele Maria Prudencio da Rocha
Maria Fernanda Fontenele dos Santos
Mônica Vitória Mateus da Silva
Paloma Medeiros Ferreira
Kauan Nicolas Soares do Nascimento
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_006

CAPÍTULO 7 91
AS ABORDAGENS DA PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO INFANTIL
Évelyn Marcelly dos Santos Melo Nascimento
Alex Henrique da Silva Fontinele

Ana Clara Aparecida Andrade Oliveira
Leidylene Rodrigues
Kássia Natiele Sousa da Silva
Vitória Soares de Queiroz
Anne Heraclécia de Brito e Silva
Lucidelva Marques da Costa
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Maria dos Remédios Magalhães Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_007

CAPÍTULO 8 104
ATUAÇÃO PSICOLÓGICA E VIVÊNCIAS MATERNAS DIANTE DA PREMATURIDADE EM UTI NEONATAL
Darília de Araújo Monfardini Romão
Janaína Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_008

CAPÍTULO 9 122
AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E ESTRUTURAS EM REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI
Amanda Laryssa da Silva Bringel
Caio Victor do Nascimento Sousa
Kawanny da Silva Sousa
Maurício Santos Costa
Pedro Ryan Cunha de Carvalho
Daiany de Sousa Monteiro
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Kenia Mendes Rodrigues Castro
Maria dos Remédios Magalhães Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_009

CAPÍTULO 10 135
BARREIRAS PARA O ACESSO ODONTOLÓGICO ENFRENTADAS POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS
Ercs John Dias de Matos Júnior
Fabricio Campos Machado
Thiago de Amorim Carvalho
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_010

CAPÍTULO 11 153
DESIGUALDADE DIGITAL E ACESSO A SAÚDE:QUEM FICA DE FORA DA REVOLUÇÃO TECNOLÓGICA?
Italo da Silva Machado

Samila Pereira da Silva
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_011

CAPÍTULO 12 161
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA/SAE) DE PIRIPIRI – PI
Brenno Leonardo Costa Silva
Enock dos Santos Melo
Iasmin Pereira da Silva
João Paulo da Silva Souza
Lumara Macedo Viana
Rayanne Alves Pereira
Rebeca Maria Negreiros Parentes
Rodrigo Nunes Pereira
Vitória Mariana Pereira de Sousa
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_012

CAPÍTULO 13 176
EDUCAÇÃO EM DIABETES EM EVENTO NA PRAÇA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL – RS
Norton Emerson Dahlke Júnior
Nicole Eduarda Aimi
Cézane Priscila Reuter
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_013

CAPÍTULO 14 188
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA
Ana Paula Januário Tibiriçá
Thaysa Thayna Cavaliere Silva
Yorrana Luna Vilarim
Vanessa Caroline da Silva
Ana Carolinne da Silva Costa
Juliana Costa Figueiredo
Rayanne Maria Espíndola Araújo de Luna
Renata Virginia Bezerra da Silva
Mayara Santos Capitó
Janaína Gonçalves da Silva Melo
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_014

CAPÍTULO 15 199
ERLIQUIOSE, CINOMOSE E TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL: UM ESTUDO DE CASO
Camila Moreira de Freitas
Francisco Hélio Pimentel Santos
Gabryelly Pereira Castro
Huliana Silva Pessoa
Kauan Nicolas Soares do Nascimento
Maria Fernanda Fontenele dos Santos
Marcos Daniel Brito da Silva
Mônica Vitória Mateus da Silva
Maria de Lourdes da Silva Marques
Thaís Rejane Alves Lustosa
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_015

CAPÍTULO 16 215
HIDROTERAPIA COMO INTERVENÇÃO TERAPEUTICA NO MANEJO DO SOBREPESO EM CÃES
Mônica Chaves Rezende
Maria Rita Braga Rodrigues
Paloma Medeiros Ferreira
Vicente de Paula Fernandes Neto
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_016

CAPÍTULO 17 224
LIMITAÇÃO FUNCIONAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA EM ADULTOS BRASILEIROS COM DOR CRÔNICA NA COLUNA: DADOS DA PESQUISA DE SAÚDE DE 2019
Bárbara de Paula Andrade Torres
Antônio Augusto Ferreira Carioca
Thiago Medeiros da Costa Daniele
Laura Sales de Sousa
Carla Samarina Simoes de Morais
Wanderson Oliveira de Morais
Ana Paula Vasconcellos Abdon
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_017

CAPÍTULO 18 239
MEMÓRIA, LINGUAGEM E CUIDADO EM SAÚDE: UM OLHAR PARA AS DIMENSÕES SOCIAIS, SIMBÓLICAS E RELACIONAIS DO CUIDADO
Alison Santana Rocha

Tatiane Dias Casimiro Valença
Elias Fernandes Mascarenhas Pereira
Claudio Henrique Meira Mascarenhas
Claudineia Matos de Araujo
Luciana Araújo dos Reis
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_018

CAPÍTULO 19 252
NUVENS NA PELE: O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AOS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO VITILIGO
Layane de Araújo Batista
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Maria dos Remédios Magalhães Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_019

CAPÍTULO 20 266
O PAPEL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CONTRA DOENÇAS CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
Amanda Kaline Brito Barroso
Bruna Vitória Brito da Silva
Francisco Cauã Galdino Fontenele
Isabella Rodrigues Silva
Pâmela Munick de Sousa Cardoso
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Daiany de Sousa Monteiro
Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Maria das Graças Silva Soares
Antônia Mykaele Cordeiro Brandão
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_020

CAPÍTULO 21 277
O REAPROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS: UMA EXPERIÊNCIA TEÓRICA E PRÁTICA EM INICIAÇÃO CIENTÍFICA COM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO
Camila Luci Soares Martins
Ariele França de Melo
Selma Iraídes dos Santos Silva
Yani de Oliveira Mendes
Camile Emanuele de Almeida
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_021

CAPÍTULO 22 298
O USO DE ISOXAZOLINAS NO TRATAMENTO DE SARNAS E OUTRAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS EM PEQUENOS ANIMAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Camila Moreira de Freitas
Francisca Dácia Arruda Viana
Germana Maria Freire de Oliveira
Gabryelly Pereira Castro
Huliana Silva Pessoa
Kauan Nicolas Soares do Nascimento
Leandro Alves Ferreira
Manuella Véras Damasceno
Michele Maria Prudencio da Rocha
Mônica Vitória Mateus da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_022

CAPÍTULO 23 313
PARTICULARIDADES DA ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)
Cleiton Rodrigues Ananias
Isabella Alves Freitas
Maria Clara Miranda de Oliveira
Marta Carla Lopes de Sousa
Ana Luíza Morais de Oliveira
Anne Heraclécia de Brito e Silva
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Maria dos Remédios Magalhães Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_023

CAPÍTULO 24 329
PROCESSOS REPRODUTIVOS EM EQUINOS: DA FECUNDAÇÃO À FORMAÇÃO INICIAL DA PLACENTA - REVISÃO DE LITERATURA
Ana Raquel da Silva Melo
Antônio Vinícius Araújo Melo
Emilia Maria Brito Oliveira
Francisco Denis de Brito Carvalho Filho
José Felipe Silva Melo
Marcos Ferreira Lima e Silva
Mariana Castelo Branco Andrade e Silva
Patrícia da Silva Melo
Sarah Lourenço da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_024

CAPÍTULO 25 336
RESTRIÇÕES ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DO ESTADO DA BAHIA: AVALIAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR
Rafael Arcanjo Tavares Filho
Bruna Micaele Bacelar Silva
Márcia Pereira de Almeida
Jonata Batista Rodrigues
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_025

CAPÍTULO 26 359
SAÚDE ECOAFETIVA: EMOÇÕES CLIMÁTICAS, TERRITÓRIO E BEM-ESTAR EM TEMPOS DE MUDANÇAS AMBIENTAIS
Robson de Jesus Ribeiro
Lucas Murrins Marques
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_026

CAPÍTULO 27 381
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A CRUEZA DO DESAMPARO NO PRÉ-NATAL ATÉ O PARTO DAS MULHERES NEGRAS
José Edilson Rios Queiroz Júnior
Beatriz Alves Sales
Rosana Araújo Cavalcante
Rivaldo Pereira Silva
Giovanna Fernandes da Paixão
Juliana Ckaroliny da Silva
Ana Caroline Lopes Costa
Nicevania Rocha de Sousa
Hudson da Silva Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_027

CAPÍTULO 28 393
VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA: REFLEXÕES SOBRE O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ
Letícia Gomes Vieira
Ana Carolina Santana Vieira
Ana Mirelle dos Santos
Gabrielle Leite Pacheco Lisbôa
Ana Caroline dos Santos Oliveira
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-360-4_028

SOBRE OS ORGANIZADORES 411
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

ÍNDICE REMISSIVO..... 412

CAPÍTULO 1

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO MUNICÍPIO DE ASSIS-SP

Jeferson Godinho Junior
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
jeffersonjunior2016@hotmail.com

Luiz Daniel Vaz Eufrosino
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
luiz.daniel2003@gmail.com

Maria Eduarda Marcato Alves
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
mariaeduardamarcato2@gmail.com

Maria Isabela Grillo Franco
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
mariaisabelafranco22@gmail.com

Nicole Coradi Anacleto
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
nicolecoradi22@gmail.com

Pamela Letícia Santos da Costa
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
pamelacosta3101@gmail.com

Paulo Ricardo Coelho Xavier
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
coelhoxavierp@gmail.com

Rafaella Marchetti Machado
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
rafinham.marchetti@gmail.com

Sara Letícia da Silva
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
saraleticiasilva04@gmail.com

Silmara Cristina Fernandes Ribeiro
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
silmarapalmilan@hotmail.com

Maria José Caetano Ferreira Damaceno
Docente
Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA
Assis - SP
mariajcfdamaceno@gmail.com

RESUMO

Este capítulo descreve a experiência extensionista do curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), intitulada *"Criança Saudável é Adulto Feliz"*, cujo propósito foi intensificar a integração entre a Instituição de Ensino e a Sociedade, aproximando os acadêmicos da realidade das escolas municipais. Assim, buscou-se fortalecer a articulação ensino-serviço-comunidade, permitindo o desenvolvimento de competências esperadas para o profissional enfermeiro, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001. O projeto teve como objetivo identificar vulnerabilidades e riscos à saúde de crianças em idade escolar, além de promover ações educativas pautadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Fundamentado na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e associado às técnicas MAAP e ZOOP, foram realizados encontros com profissionais da escola para a identificação e priorização das vulnerabilidades. A ação ocorreu entre fevereiro e novembro de

2025, intercalando encontros teóricos e práticos, de modo a pautar as intervenções a partir das avaliações de cada encontro com as crianças, fundamentadas em literaturas qualificadas e atualizadas. Como resultado evidenciou-se o bullying como principal necessidade. Foi essencial adequar a linguagem ao público infantil e criar estratégias lúdicas. Ao término do projeto, os profissionais relataram melhora no comportamento dos alunos, ainda que se reconheça a importância da continuidade das ações, devido ao caráter comportamental do fenômeno. Os estudantes de enfermagem compreendem a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) como estratégia para fortalecer a formação do enfermeiro como agente transformador da realidade social. A experiência reafirma a importância da escola como espaço privilegiado de promoção da saúde, ampliando o vínculo entre ensino, serviço e comunidade.
Palavras-chaves: enfermagem; extensão universitária; promoção da saúde; infância; PNAISC.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de um projeto de extensão que tem como pretensão articular o Ensino com outras Instituições da sociedade, com o intuito de inserir estudantes do curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA no contexto social do SUS, no caso em escola municipal do Município de Assis-SP.

Considera-se que a formação dos profissionais deve pautar-se nas necessidades de saúde dos grupos sociais, em que as vivências e práticas profissionais respeitem a garantia de direitos e a dignidade humana em uma diversidade de cenários/espaços de integração ensino/serviço/participação social, que propiciem educação integral, interprofissional, humanista, ético-cidadã, técnico científica e presencial do estudante (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

Haja vista que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem dispostas na Resolução n.573, de 31 de Janeiro de 2018 apresentam que o profissional enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-

doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes, atuando portanto com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

Desta forma, os estudantes têm como embasamento para a sua formação não só a teoria, mas também o desenvolvimento de competências primordiais para tornarem-se um profissional enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo. Isto é, terem uma formação qualificada para o exercício de Enfermagem com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos.

Neste contexto, apresenta-se a Resolução do Ministério da Educação n. 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira que expõe a importância da realização de Projetos de Extensão Universitária e envolvimento dos estudantes neste processo de ensino-aprendizagem.

Assim, o curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis respalda o programa de ensino e aprendizagem conforme esta Resolução supracitada ao articular o programa de extensão no cenário da escola com vistas no desenvolvimento de uma atuação capaz de identificar as vulnerabilidades e riscos na população infantil, e posteriormente realizar ações de promoção e prevenção da saúde.

As crianças estudam em escolas das redes pública ou privada, ressalta-se que mais de 80% dos alunos dos ensinos fundamental e médio estão matriculados na rede pública. Há mais de 10 anos há uma quantidade considerável dos estudantes da rede pública sendo atendida pelo Programa de Saúde na Escola, criado em parceria pelos Ministérios de Saúde e de Educação, com vistas à promoção da saúde (SILVA, 2019).

A atenção integral à saúde do escolar envolve um conjunto de ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do aluno, por meio de atividades educativas e assistenciais, que devem sempre considerar sua história de vida e dinâmica familiar, assim como

o início da escolarização, com o objetivo de propiciar uma harmoniosa interação com o ambiente físico e emocional da escola e, consequentemente, favorecer seu desempenho escolar (JUNIOR, BURNS e DAR, 2021).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança se apresenta como um norteador aos profissionais da saúde e se organiza a partir das redes de atenção à saúde e de seus eixos estratégicos (BRASIL, 2015).

Sendo, portanto, a escola um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pelo fato de alcançar alunos, professores, funcionários, familiares e toda a comunidade do seu entorno (SILVA, 2019).

Tanto a população infantil como a do adolescente são grupos que necessitam de diversas políticas de saúde, uma vez que estão em fase de desenvolvimento e crescimento, e podem sofrer impactos diretos nestes quesitos devidos à vários fatores determinantes como o processo de socialização, econômico, acesso aos serviços de saúde e situações de riscos como violência, álcool, drogas e infecções sexualmente transmissíveis (REBOUÇAS et al, 2022).

Acrescenta-se ainda que a manutenção da saúde e a redução da incidência de doenças na infância são elementos fundamentais para o estabelecimento de uma boa qualidade de vida, uma vez que a presença de vários fatores na infância, como por exemplo, maus hábitos alimentares e sedentarismo podem ocasionar em doenças na fase adulta como obesidade, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial (DUMITH et al., 2021).

Em relação ao processo de socialização da criança é importante destacar a importância da escola no desenvolvimento de suas habilidades de se relacionar, pois a escola é normalmente responsável pelo processo de socialização de praticamente de todas as crianças e adolescentes (SANTANA e SILVA, et al 2024).

As constantes interações das crianças e adolescentes apresentam particularidades, experiências e relações sociais prévias de outros ambientes. Cada um vem de uma família com crenças, culturas e posturas diferentes. É devido a estas características que há

o surgimento de conflitos e até mesmo situações de bullying. Portanto, este mesmo ambiente pode ser propulsor de agravos emocionais que podem perdurar no decorrer da fase adulta quando houver a presença de bullying (SANTANA e SILVA, et al 2024).

O Programa Saúde na Escola compreende o conceito da importância do olhar integral, a partir de cinco componentes: avaliação das condições de saúde; promoção da saúde e prevenção de agravos; educação permanente e capacitação de profissionais da educação, da saúde e de jovens; monitoramento e avaliação tanto da saúde dos estudantes como do programa.

Haja vista a importância de trabalhar temas conforme as necessidades encontradas na escola, podendo estes serem diversos como a promoção de hábitos saudáveis como prevenção e doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta. Diante desta lógica foi utilizada a estratégia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), criado por Matus, autor chileno, que vem sendo crescentemente adaptado e utilizado em áreas da saúde, educação e planejamento urbano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Matus propõe a trilogia PES, ZOOP (Zielorientientierte Projektplanung) e o MAPP (Método Altadir de Planejamento Popular). O ZOOP é um método de Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos, técnica de planejamento de intervenção para atender necessidades de ações mais efetivas. Já o MAPP prioriza, a partir da seleção de problemas, a utilização dos problemas; a explicação dos problemas; a formulação da situação objetiva; a seleção de frentes de ataque e o desenho de operações e demandas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Desta forma, foi utilizado o PES com a utilização em determinados momentos a utilização do ZOOP e MAPP). O PES se divide em quatro momentos: 1- explicativo: para o levantamento, seleção do problema e descrição do problema; 2- normativo: para listar os resultados esperados, 3- estratégico: avaliar a viabilidade estratégica e os responsáveis e por fim o tático operacional.

Ressalta-se como hipótese que o desenvolvimento e crescimento da criança é primordial para este tornar-se um adulto saudável em todos os âmbitos biopsicossocial e espiritual. Porém, existem inúmeros fatores que podem interferir no desenvolvimento como a má alimentação, uso excessivo de telas, relacionamento familiar, bullying, exclusão social diante de condições de saúde, condições socioeconômicas, higienização precária que incluem o ambiente escolar.

Justifica-se este projeto por considerar a importância do profissional enfermeiro na identificação de vulnerabilidades e na execução de práticas voltadas à promoção e prevenção. Ademais, a possibilidade de realização deste projeto como Extensão Universitária possibilitará que os estudantes de enfermagem desenvolvam competências em sua formação, priorizando a base crítica, humana e reflexiva para a transformação de cenários que forem atuar profissionalmente.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O projeto configurou-se como uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, caracterizada como relato de experiência, desenvolvido em uma escola municipal de ensino infantil e fundamental do município do interior paulista.

O público-alvo foram 21 crianças de uma turma do 4º ano do ensino fundamental, com idades entre 9 e 10 anos, em contexto social de vulnerabilidade devido serem pertencentes a um bairro de classe baixa econômica. Os participantes secundários foram os profissionais da escola que possuem contato direto com os alunos (professores, direção, coordenação, agentes escolares e funcionárias da alimentação), que atuaram como informantes-chave no diagnóstico.

A metodologia baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus, complementado pelos métodos

MAPP (Mapa Altadir de Planejamento Popular) e ZOOP (Zona de Oportunidades e Potencialidades). Essas ferramentas favoreceram a análise situacional, a identificação de problemas prioritários e a proposição de estratégias participativas e factíveis a partir da realização de encontros com os profissionais da escola.

A coleta de dados ocorreu por meio de observações, com aplicação de questionários com equipe multidisciplinar, além da aplicação de instrumentos de diagnóstico participativo foi elaborado o desenvolvimento de 3 árvores explicativas através do método MAAP. A partir dessas informações, os acadêmicos elaboraram planos de ação voltados às principais vulnerabilidades encontradas, com enfoque educativo e preventivo.

A ação ocorreu entre os meses de fevereiro e novembro de 2025, intercalando encontros teóricos e práticos, com a finalidade de pautar as práticas a partir de avaliações de cada encontro com as crianças, e também de fundamentarem a práxis em literaturas qualificadas e atualizadas.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

1º MOMENTO: EXPLICATIVO – Levantamento dos problemas, Análise para seleção de problemas, Seleção e Descrição dos problemas.

A primeira etapa consistiu no Levantamento dos Problemas, onde foi usado uma atividade que auxiliou no diagnóstico da realidade escolar, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com a equipe multiprofissional em locais privados para que favoreça um ambiente confortável e seguro para responder, a fim de coletar dados para elencar as necessidades a serem abordadas durante o projeto. Cada dupla de alunos ficou responsável de um a dois funcionários, cujo a escuta ativa visou identificar as necessidades relacionadas à saúde e desenvolvimento infantil nas dimensões física, biológica, emocional, espiritual e social, usando o instrumento para guiar as respostas.

A segunda etapa consiste na Análise para Seleção dos Problemas, com base nos dados coletados foi realizado uma tabela a partir das respostas coletadas evidenciadas, elencou-se os principais elementos saturados citados pelos profissionais. A partir da tabela, houve a terceira etapa a Seleção dos Problemas e agrupamento por afinidade usando os critérios de Governabilidade, Valor do problema para o ator principal, Custo econômico das soluções, Custo político do enfrentamento ou Postergação do Problema, Eficácia da intervenção, Impacto na qualidade de saúde da comunidade ou população, Abrangência e Urgência.

Observamos e definimos que há predominância de alguns problemas que se adequou e resultou nas três situações: Risco de obesidade futuramente; Comportamento agressivo e bullying no ambiente escolar (entre as crianças); e o uso excessivo das telas fora do ambiente escolar.

Após a seleção dos problemas foi realizado a Descrição dos Problemas, que compreende a quarta etapa, cujo houve a realização das três Árvores Explicativas baseado no MAPP (Método Altadir de Planejamento Popular) com causas e consequências dos problemas relacionados, evidenciado por cada grupo responsável das situações com base em literaturas. É essencial a seleção dos nós críticos, que visam identificar as causas sobre as quais as propostas de ação serão elaboradas, a seleção realizada com base em critérios que contribuem para a elaboração dos futuros planos de ações.

Os critérios utilizados foram baseados nas seguintes perguntas: A intervenção sobre esta causa trará um impacto representativo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente? A causa constitui-se num centro prático de ação, ou seja, há possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal (mesmo que não seja pelo ator que explica)? É oportuno politicamente intervir?

2º MOMENTO: NORMATIVO - Listagem dos resultados esperados e Planejamento da ação.

Este momento compreende a listagem dos resultados esperados para cada problema a partir dos nós críticos selecionados, e o levantamento de ações para cada nó-crítico, porém para o processo ser acelerado, optamos através de reunião colaborativa com os profissionais da educação, a apresentação das Árvores Explicativas com as causas e consequências, para a seleção do nó crítico que seria foco da nossa ação. Selecionado pelos educadores o Nó Crítico 2: Preconceito entre as crianças, vindo do ambiente familiar, que relataram a alta frequência desses comportamentos, prejudicando na qualidade da aula e convívio escolar. Estipulado como meta por decisão conjunta, a diminuição de comportamentos agressivos e bullying entre os alunos.

Através da sugestão dos educadores, foi definida uma ação com os alunos a fim de apresentar o projeto, visando criar um vínculo de confiança para por fim, propor uma intervenção direta com as crianças, cujo o objetivo da ação de coleta de dados dos alunos do 4º ano da escola sobre o conhecimento empírico de Bullying e comportamento agressivo, para efetivar uma ação posteriormente focada nas necessidades que fossem destacadas.

Planejado conjuntamente com os participantes do projeto por meio de reunião, conforme os resultados da ação educativa Pré-Teste foi idealizado a Ação Direta com as crianças, objetivando a reafirmação do conhecimento teórico sobre o Bullying por meio de conversas e vídeos explicativos, e uma 1º Dinâmica colaborativa com as crianças através de imagens ilustrativas que seriam apresentadas e classificadas se seriam uma ação “Correta” ou “Errada”.

3º MOMENTO: ESTRATÉGICO - Avaliação da viabilidade estratégica para a execução da ação e os parâmetros necessários para execução.

Elaborado em reunião com os alunos da FEMA o parâmetro de monitoramento: Pré-Teste, que é fundamental para verificar e aprimorar a compreensão, a clareza e a viabilidade dos itens antes da aplicação direta. Utilizando da linguagem Popular para a aplicação do instrumento, facilitando a compreensão das crianças, visto que elas serão o alvo da entrevista.

A ação foi planejada através da distribuição das tarefas com os seus respectivos responsáveis, considerando a rede de ajuda, recursos e prazo de início e término.

4º MOMENTO: TÁTICO OPERACIONAL - Execução das ações planejadas e Avaliação do impacto.

No momento Tático-Operacional compõe a aplicação do plano de ação e abrange a programação das ações para o alcance dos objetivos estratégicos, consecutivamente a avaliação do impacto das ações por meio de feedback dos profissionais da escola e dos acadêmicos, considerando a seguinte estratégia: a cada ação realizada foi feito avaliação dos resultados para prosseguir consecutivamente no planejamento das próximas ações.

Executou-se a ação colaborativa com as crianças da instituição de ensino, cujos a cada dois alunos da FEMA ficaram responsáveis por aplicar a ação Pré-Teste de três a quatro crianças, explorando e adaptando de forma criativa, abordando as perguntas elaboradas, objetivando a coleta de dados viáveis.

A expectativa inicial era que, ao apresentarmos o conceito de bullying e suas consequências, as crianças repensassem seu comportamento. A realidade foi muito mais complexa. O pré-teste revelou que elas já possuíam conhecimento extremamente concreto sobre o que era bullying e o sofrimento que causava. Mesmo assim, admitiam praticá-lo. Isso nos mostrou que a informação, por si só, é insuficiente para alterar comportamentos enraizados.

Considerando que existem vários tipos de Bullying como: Cyberbullying/Virtual, Verbal, Físico/Material, Psicológico/Moral, Sexual e Social (citações biblio). Observa-se que há alta predominância

recorrentemente de Bullying físico e verbal na mesma sala, como relatado por alunos.

Após a análise anterior, foi aplicado a Ação Direta dos participantes do projeto com as crianças, explicando o Bullying por meio de conversas e vídeos educativos, porém devido a dificuldade em manter a concentração dos jovens houve a postergação do horário e adiado a atividade com imagens ilustrativas em razão do horário limite e a inviabilidade, adaptado uma atividade a longo prazo, propondo estabelecer melhor convívio entre as crianças até o momento do próximo encontro. A agitação e dificuldade na concentração das crianças exigiu uma mudança de rota, da informação para a vivência, o que nos levou a focar que a única forma de obtermos resultados significantes era em aplicar intervenções lúdicas.

Retornamos e aplicamos um conjunto de dinâmicas adaptadas, considerando a dificuldade de concentração dos alunos e a percepção dos acadêmicos em atividades dinâmicas e lúdicas.

Após algumas das dinâmicas, nos deslocamos para dialogar com a coordenação/direção da escola, que ao nosso encontro mostraram feedback positivo ao nosso projeto, afirmando que houve mudança durante o processo de ações destinada às crianças

Para a finalização do projeto foi idealizado um questionário Pós-Teste com os nove profissionais escolares sobre a avaliação do impacto das ações elaboradas no projeto com os alunos, constituído por questões de percepções nos comportamentos das crianças e do projeto. Porém ao deparar com os resultados dos questionário houve uma cena inusitada majoritárias respostas não havia conexão com o tema abordado de Bullying, cujo abordaram reflexões sobre a alimentação dos alunos no âmbito escolar, ou não responderam, tornando grande parte dos questionários inválidos, entretanto, apenas dois questionários concluídos foi válido e conexo a temática, descrevendo que “os conflitos que antes eram constantes, diminuíram, inclusive sua evolução para cessar possíveis agressões”, afirmando que obteve impacto positivo e significativo na convivência do âmbito escolar e pessoal.

O impacto foi gradual. Embora a tarefa de melhor convívio proposta antes das férias não tenha sido totalmente eficaz, observamos mudanças práticas: um aluno que havia relatado ser excluído, após as intervenções, foi observado com mais inclusão pelos colegas. Além disso, a direção da escola nos informou que houve uma melhora significativa no comportamento hostil geral dos alunos após nossa visita anterior.

Esta experiência foi um intenso ciclo de aprendizado coletivo, marcado por frustração e superação. Inicialmente, fiquei intrigada ao perceber no pré-teste que os alunos possuíam uma noção extremamente concreta do que era bullying e do sofrimento que causava, mas que isso não impedia a prática.

A primeira tentativa de Ação Direta foi um divisor de águas para o grupo. A dificuldade em controlar a sala e a necessidade de adiar a atividade me trouxeram uma sensação de insuficiência, estresse, frustração e falta de autoridade, persistindo o sentimento de fracasso total. Esse fracasso, porém, me forçou a refletir do quanto é necessário estudar como devemos enfrentar diversas situações por meio da comunicação, percebemos que durante esses anos de estudos não havia me preparado para a comunicação com aquele público. Por fim, entendemos que a intervenção mais importante é uma ação lúdica para manter a atenção dos alunos e enraizar, mesmo que superficialmente, a mensagem e objetivo por trás de cada dinâmica, e deixar em suas memórias a importância da união e a positividade entre si.

Nas visitas seguintes, apesar de ainda presenciar dispersão e presenciar uma brincadeira conflituosa, a sensação mudou. Ver as crianças alegres e com iniciativa de participar das dinâmicas, aliado ao feedback positivo da direção, me trouxe a sensação que estamos no caminho certo, por fim, a gincana consolidou esse sentimento.

Em todos os encontros na escola com as crianças onde os educadores estavam presentes, notamos o quanto é extremamente significativo a intervenção dos profissionais da educação, pois em majoritários ações na qual tivemos dificuldade em estabelecer uma comunicação e presença de autoridade eficaz, não obtivemos apoio ou auxílio desses funcionários em nossas intercorrências.

Essas ações buscam fortalecer valores de respeito, empatia e convivência saudável. As intervenções demonstraram a importância do trabalho coletivo entre os alunos da FEMA e a comunidade escolar para promover mudanças comportamentais positivas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto *"Criança Saudável é Adulto Feliz"* reafirma a relevância da extensão universitária como eixo formador na graduação em Enfermagem, ao integrar saberes teóricos e práticos em uma abordagem participativa e transformadora.

A escola mostrou-se um ambiente potente para a promoção da saúde, favorecendo o diálogo entre diferentes atores sociais. O enfermeiro, nesse cenário, assume o papel de educador, articulador e promotor da integralidade do cuidado, fortalecendo o compromisso com a saúde coletiva e o desenvolvimento humano.

A experiência contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre ensino, serviço e comunidade, reafirmando a importância da extensão como prática formativa e transformadora no contexto da saúde pública e da educação.

A aplicação do PES permitiu identificar as principais vulnerabilidades e fatores de risco presentes no ambiente escolar, tais como: Obesidade, Uso excessivo de dispositivos eletrônicos; Casos de bullying e dificuldades no convívio social.

A partir desses achados no primeiro momento do PES, foi aplicado as próximas etapas desta estratégia para identificar a necessidade maior a ser priorizada, sendo o bullying. Foram planejadas e executadas ações educativas conduzidas pelos acadêmicos de Enfermagem, abordando como assunto principal o bullying. As atividades foram desenvolvidas de forma lúdica e participativa, utilizando jogos (balões dos bons sentimento), cartazes (jardim das boas ações e colagem de boas e más ações em papel kraft), caixa de elogios e rodas de conversa, favorecendo o aprendizado significativo

das crianças e fortalecendo o vínculo entre os estudantes universitários e a comunidade escolar.

Os resultados apontaram para uma ampliação do conhecimento em saúde por parte dos alunos e professores, além do fortalecimento do papel da universidade como parceira ativa da escola na promoção da saúde. Essa experiência também proporcionou aos futuros enfermeiros o desenvolvimento de competências relacionadas à educação em saúde, comunicação e trabalho em equipe.

Entre os principais desafios enfrentados destacam-se: a dispersão dos alunos durante as atividades, a falta de colaboração em alguns momentos, o comportamento agressivo persistente e o fato de algumas crianças serem não alfabetizadas suficientemente para compreender, o que dificultou a leitura das mensagens propostas nas dinâmicas. Essas dificuldades exigiram adaptações constantes nas estratégias de intervenção e comunicação, com mais interação dos profissionais da escolas envolvidos no projeto.

Durante as ações, houve uma evolução gradual no comportamento das crianças. Após as primeiras intervenções, houve relatos de melhora no convívio e inclusão de alunos anteriormente excluídos. As dinâmicas com imagens e balões foram bem recebidas, despertando interesse e engajamento. Apesar de ainda existirem episódios de resistência e hostilidade, as professoras relataram melhora significativa no comportamento dos alunos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Gabriel Nobre de et al. **Planejamento participativo realizado em área de abrangência do Programa Saúde da Família**. *Revista APS*, v. 9, n. 1, p. 45-49, jan./jun. 2006. Disponível em: https://www2.ufjf.br/nates/files/2009/12/Planejamento.pdf.

ARTMANN, Elizabeth. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. *Revista do DAPS/ENSP*, p. 1–25. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: https://curricularizacaodaextensao.ufsc.br/legislacao/

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Planejamento organizativo do processo de trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_organizacao_ processo _trabalho.pdf.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNS, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2018/resolucao-no-573.pdf.

BRASIL. **Portaria GM nº 1130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 ago. 2015.

DUMITH, Sidney Corrêa et al. **Atividade física para crianças e jovens: guia de atividade física para a população brasileira**. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14567.

JÚNIOR, Décio C.; BURNS, Dar.; LOPEZ, Francisco A. **Tratado de pediatria**. v. 1. 5. ed. Barueri: Manole, 2021. E-book. p. 321. ISBN 9786555767476. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/.

REBOUÇAS, Patrícia; FALCÃO, Izabel R.; BARRETO, Maurício L. **Social Inequalities and their impact on children's health: a current and global perspective**. *Journal of Pediatrics*, v. 98, supl. 1, p. 55-65, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34951980/

SANTANA E SILVA, C.; OLIVEIRA, V. C. **Bullying nas escolas públicas e privadas: os efeitos de gênero, raça e nível socioeconômico**. *Educação e Pesquisa*, v. 50, e264614, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ep/a/YpF57nS6p8JDNCVmf5 Rwp6y/?lang=pt.

CAPÍTULO 2

A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM BURITICUPU-MA: Um Estudo Sobre Práticas e Desafios

THE CONTRIBUTION OF NURSING TO THE SCHOOL HEALTH PROGRAM IN BURITICUPU-MA: A Study on Practices and Challenges

Ismael Pinheiro Correia
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Buriticupu-MA
Ismaelpinheiroc11@gmail.com

Jorge dos Santos Silva
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Buriticupu-MA
https://orcid.org/0009-0000-2417-9760
Jorgesantos96silva@gmail.com

Bárbara Kaynny Gomes da Costa
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Buriticupu-MA
https://orcid.org/0009-0002-1627-6442
profbarbarakaynny@gmail.com

Ludimilla de Paula Silva de Aguiar
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Buriticupu-MA
Ludi.psa@gmail.com

Willian Melo Santos
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Buriticupu-MA
willianmellou@gmail.com

Janice Pereira Santos
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Buriticupu-MA
Janicesanttos02@gmail.com

RESUMO
Este estudo analisa a atuação do enfermeiro no Programa Saúde na Escola (PSE) em Buriticupu-MA, destacando práticas, desafios e contribuições para a promoção da saúde no contexto escolar. A pesquisa, de abordagem qualitativa, utilizou revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas com uma enfermeira do programa, cujos dados foram examinados por meio da análise de conteúdo (Bardin, 1977). Os resultados evidenciam que a enfermagem desenvolve principalmente ações preventivas e educativas, tais como vacinação, saúde bucal, higiene e alimentação saudável, contribuindo para o autocuidado e para a integração entre saúde e educação. Apesar de desafios na articulação intersetorial e na comunicação com a gestão, o estudo confirma o papel essencial da enfermagem no fortalecimento do PSE.
Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Saúde; PSE; Promoção da Saúde.

ABSTRACT
This study examines the role of nurses in the School Health Program (PSE) in Buriticupu-MA, highlighting practices, challenges, and contributions to health promotion within the school context. The research, based on a qualitative approach, employed a literature review and semi-structured interviews with a nurse working in the program, whose data were analyzed through content analysis (Bardin, 1977). The results show that nursing primarily carries out preventive and educational actions, such as vaccination, oral health, hygiene, and healthy eating, contributing to self-care and to the integration between health and education. Despite challenges in intersectoral coordination and communication with management, the study confirms the essential role of nursing in strengthening the PSE.
Keywords: Nursing; Health Education; PSE; Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde também é mais eficaz em populações mais carentes, onde a falta de acesso ao conhecimento e a ausência de hábitos de autocuidado podem agravar condições de saúde já

existentes (Silva *et al.,* 2024). Um aspecto importante é que o profissional de enfermagem deve se atentar às necessidades individuais de cada paciente, promovendo intervenções personalizadas de acordo com as carências de cada um.

Neste sentido, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) em 2007 pelo Presidencial nº 6.286, representando uma ação intersetorial do governo federal voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças entre crianças, adolescentes e jovens em idade escolar. Conforme apontado por Fernandes *et al.* (2022), o PSE surge como uma resposta a uma demanda internacional, visando o cuidado à saúde e a contribuição para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica.

Diante disso, nos propomos neste trabalho buscar respostas para a seguinte problemática: Quais as atribuições enfrentadas pelo profissional da enfermagem no Programa Saúde na Escola (PSE) em Buriticupu-MA, considerando suas práticas, desafios e contribuições para a promoção da saúde no ambiente escolar?

Assim, este trabalho teve como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro no Programa Saúde na Escola (PSE) em Buriticupu-MA, com ênfase nas práticas, desafios e contribuições para a promoção da saúde no ambiente escolar.

A interseção entre saúde e educação é fundamental para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, e o Programa Saúde na Escola (PSE) desempenha um papel estratégico nesse contexto, promovendo ações de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar. A atuação do enfermeiro nesse programa é essencial, pois ele contribui para a identificação precoce de problemas de saúde, a orientação da comunidade escolar e o fortalecimento das práticas de cuidado dentro das instituições de ensino.

Dessa forma, este estudo busca contribuir para o campo acadêmico e profissional da enfermagem, como também fornecer subsídios para o aprimoramento das práticas do PSE no município, garantindo que as ações de saúde e educação sejam integradas e eficazes.

2 OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como principal diretriz a integração das ações de saúde e educação, visando a melhoria das condições de vida e saúde dos estudantes da educação básica. Seu enfoque está na promoção da saúde e na prevenção de doenças, por meio de estratégias intersetoriais que envolvem a escola, os serviços de saúde e a comunidade.

> O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (Brasil, 2015, p. 7).

Conforme o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o PSE não se limita a ser uma estratégia de articulação entre políticas setoriais, mas busca configurar um novo modelo de educação em saúde (Brasil, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde, o programa promove atividades que abrangem temas como alimentação saudável, saúde mental, prevenção de doenças e do uso de substâncias psicoativas. Além disso, fortalece a articulação entre as redes de ensino e saúde, proporcionando uma abordagem abrangente e eficaz para o bem-estar dos estudantes. Suas ações são coordenadas por profissionais de saúde, educadores, gestores escolares e familiares, garantindo um atendimento integral e contínuo aos alunos.

O objetivo principal do PSE é promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos estudantes da educação básica, por meio da integração entre saúde e educação. Segundo o Ministério da Saúde, o programa busca “promover a saúde e a prevenção de doenças, mediante a realização de atividades que envolvem a comunidade

escolar" (Brasil, 2015). Entre os objetivos específicos, destacam-se a disseminação de práticas saudáveis, a prevenção de agravos à saúde, o cuidado com a saúde mental e o fortalecimento do vínculo entre escolas e serviços de saúde. O programa também visa capacitar educadores e profissionais da saúde para desenvolver ações educativas sobre temas como alimentação saudável, prevenção ao uso de drogas, higiene, saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, o PSE tem como meta ampliar o acesso dos estudantes aos serviços de saúde, facilitando atendimentos dentro do ambiente escolar e encaminhamentos para unidades de saúde quando necessário. Dessa forma, o programa contribui para a construção de um ambiente escolar mais saudável e integrador, atendendo não apenas as necessidades de saúde dos alunos, mas também das suas famílias.

Para alcançar seus objetivos, o PSE enfatiza a importância da articulação com diversos setores da sociedade, como educação, cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil e setores não governamentais e privados (Brasil, 2015). Essa colaboração é essencial para o desenvolvimento de estratégias que contemplem uma abordagem ampla e sustentável da promoção da saúde no ambiente escolar.

> A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de Saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se a atenção básica como estratégia essencial para a reorganização dos processos de educação em saúde. A atenção básica prevê investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial em um dado território (Brasil, 2015, p. 8).

Segundo o Ministério da Saúde e Educação, a escola é percebida como um ambiente estratégico para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, ressaltando a importância da articulação entre as instituições de ensino e as unidades de saúde. Neste contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), essa integração é fundamental para

garantir que os estudantes tenham acesso a ações preventivas e educativas de forma contínua e efetiva. Além disso, ao considerar a atenção básica como uma estratégia essencial dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatiza a necessidade de reorganizar os processos de educação em saúde com base na interdisciplinaridade e na gestão intersetorial.

3 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, uma vez que buscou compreender as experiências, percepções e desafios relacionados à atuação do enfermeiro no Programa Saúde na Escola (PSE) em Buriticupu-MA. A pesquisa qualitativa contribuiu para a compreensão de fenômenos complexos, com foco na análise subjetiva e interpretativa das interações e significados sociais. Ela permitiu explorar percepções, valores e contextos por meio de técnicas como entrevistas, observações e análise de documentos (Mussi *et al*., 2014).

A partir desta abordagem, a pesquisa foi desenvolvida por meio de dois métodos complementares: a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica foi realizada para fundamentar teoricamente o estudo, permitindo um aprofundamento nas políticas públicas de saúde e educação, no papel do enfermeiro no ambiente escolar e em investigações anteriores sobre o tema. Para isso, foram consultadas publicações científicas, documentos oficiais e legislações pertinentes ao PSE.

De acordo com Sousa *et al.* (2021, p. 65), “a pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas.” Já a pesquisa de campo foi conduzida para obter dados empíricos sobre a realidade do PSE no município, possibilitando uma análise mais concreta da atuação dos enfermeiros no contexto escolar.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a enfermeira coordenadora que atuam no programa em Buriticupu-MA. Essa escolha se justificou por permitir que

a entrevistada expressasse suas experiências, percepções e desafios de maneira mais aberta e reflexiva, contribuindo para uma compreensão aprofundada do fenômeno estudado. Segundo Manzini (1990/1991), esse tipo de entrevista é guiado por um roteiro com questões principais, mas permite a inclusão de perguntas adicionais conforme as circunstâncias do momento.

Os dados obtidos na entrevista foram analisados por meio da análise de conteúdo, uma técnica que possibilitou a categorização e interpretação das informações coletadas, identificando padrões, significados e implicações da atuação do enfermeiro no PSE. Bardin (1977, p. 42) define o método de análise de conteúdo como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) [...]”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão expostos os principais resultados da investigação, destacando-se as falas da enfermeira entrevistada, que evidenciam sua experiência no desenvolvimento das ações do PSE. Ressalta-se que, por questões éticas, a identidade da profissional entrevistada não será revelada, sendo utilizada a denominação “enfermeira” para preservar seu anonimato, em conformidade com os princípios de respeito e confidencialidade da pesquisa científica.

A análise foi conduzida à luz da literatura revisada, permitindo estabelecer relações entre a prática profissional e os referenciais teóricos sobre saúde e educação. Dessa forma, buscou-se descrever os dados coletados e interpretá-los de maneira crítica e reflexiva, de modo a compreender as contribuições, potencialidades e limitações da atuação da enfermagem na promoção da saúde escolar.

Inicialmente foi feita a seguinte pergunta: *“Quais atividades você considera mais relevantes desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola em Buriticupu-MA?”*, com o objetivo de compreender as práticas cotidianas do enfermeiro dentro do PSE. Obtivemos a seguinte resposta:

> ***Enfermeira**: "As ações de prevenção e orientação em saúde bucal, vacinação e rodas de conversa sobre higiene corporal e alimentação saudável são as mais frequentes e que percebo como mais importantes no ambiente escolar."*

A partir dessa resposta, observa-se que a atuação da enfermeira está fortemente vinculada às práticas preventivas e educativas, com foco em temas de grande impacto para a saúde infantil, como alimentação, higiene e imunização. Essa ênfase evidencia a prioridade em atender às demandas imediatas de saúde dos escolares, prevenindo doenças e fortalecendo hábitos de autocuidado desde a infância. Além disso, a escolha por rodas de conversa demonstra a busca por uma abordagem dialógica, que valoriza a participação dos estudantes e possibilita maior proximidade entre a saúde e o contexto escolar.

O Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolve ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, integrando as políticas de educação e saúde no território escolar. Entre as principais atividades, destacam-se a avaliação clínica e nutricional, o acompanhamento do calendário vacinal, a promoção da alimentação saudável, ações de saúde bucal, saúde mental, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, além de atividades de educação sexual e prevenção de violências. Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2017), essas ações têm como finalidade "contribuir para a formação integral dos estudantes, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento escolar".

Do ponto de vista teórico, Fernandes *et al*. (2022) destacam que o PSE tem como princípio estruturante a articulação entre saúde e educação a partir do território, buscando promover o desenvolvimento integral dos estudantes. Isso significa que práticas como as relatadas pela enfermeira não se restringem a ações pontuais, mas se inserem em uma política pública intersetorial que visa a formação cidadã e a promoção da saúde em sua dimensão ampliada. Do mesmo modo, Gomes Junior (2021) reforça que o conceito de saúde no PSE vai além

da ausência de doenças, constituindo-se como um processo educativo que fomenta autonomia, cidadania e hábitos saudáveis (Gomes Junior, 2021). Assim, a fala da entrevistada se alinha ao propósito central do programa, confirmando a importância das práticas educativas para a efetivação do direito à saúde no espaço escolar.

Após, a segunda pergunta feita foi: *"Quais os principais desafios enfrentados para a efetiva implementação das ações do PSE nas escolas?"*, com o objetivo de identificar as dificuldades encontradas na execução do programa. Obtivemos a seguinte resposta:

> ***Enfermeira**: "As principais dificuldades são articulações entre saúde e educação, e alinhamento de agendas e prioridades. Divisão das responsabilidades entre educação e saúde, por leis saúde e checagem de cronograma."*

A fala da entrevistada evidencia que um dos maiores entraves para a consolidação do PSE está relacionado à falta de integração entre os setores de saúde e educação. Questões como a definição de responsabilidades, a dificuldade em conciliar cronogramas e a ausência de um planejamento conjunto revelam a fragilidade da intersetorialidade, que deveria ser a base estruturante do programa. Essa situação compromete a efetividade das ações, já que, sem uma articulação efetiva, as atividades podem se tornar fragmentadas, ocasionando lacunas no atendimento às necessidades dos alunos.

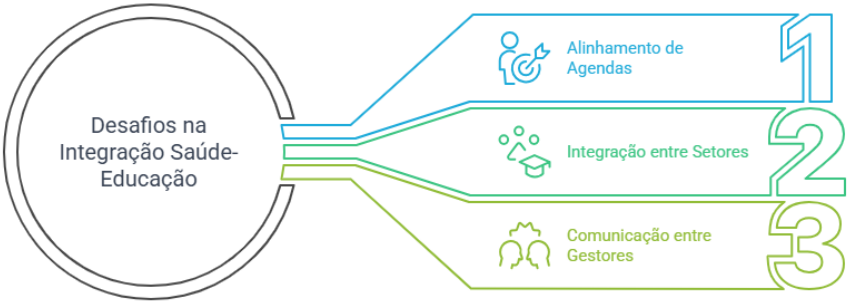
Do ponto de vista teórico, Gomes Junior (2021) ressalta que a intersetorialidade constitui um dos pilares do PSE, mas sua implementação prática ainda enfrenta barreiras de gestão, comunicação e alinhamento político. Da mesma forma, Fernandes *et al.* (2022) apontam que a articulação entre saúde e educação exige não apenas cooperação formal, mas também integração efetiva de agendas, objetivos e práticas, o que demanda compromisso político e engajamento dos gestores. Portanto, a fala da enfermeira corrobora a literatura ao demonstrar que o desafio não está apenas na execução das ações em si, mas principalmente na dificuldade estrutural de integrar setores historicamente organizados de forma independente.

Nesse sentido, compreende-se que os desafios apontados pela enfermeira refletem a realidade cotidiana de muitos municípios, nos

quais o PSE ainda não alcançou a plena integração entre os setores que o compõem. É possível perceber que, embora exista empenho dos profissionais na execução das atividades, a ausência de um planejamento intersetorial consistente acaba dificultando a continuidade e a efetividade das ações. Assim, torna-se evidente a necessidade de maior articulação entre saúde e educação no âmbito local, de forma que as estratégias sejam construídas de maneira conjunta, evitando sobrecarga para os profissionais e garantindo maior impacto na promoção da saúde escolar.

Foi feita a seguinte pergunta: *"Quais obstáculos você identifica na articulação entre saúde e educação no município?"*, com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre os entraves locais que dificultam a implementação do PSE. A enfermeira respondeu o que segue (síntese da resposta na figura 1):

Figura 01: Navegando desafios na integração saúde-educação.



Fonte: Criado pelos autores com Napkin-IA a partir de relato da enfermeira (2025).

A resposta aponta diretamente para questões práticas e administrativas, como o descompasso entre os calendários escolares e as agendas da saúde, além de falhas na comunicação entre gestores. Esses obstáculos interferem no planejamento e na continuidade das ações, resultando em atrasos ou até mesmo em cancelamento de atividades previamente planejadas. A ausência de um fluxo de

comunicação consolidado compromete a eficiência do programa e limita seu alcance junto à comunidade escolar.

Teoricamente, Anjos *et al.* (2022) evidenciam que a integração entre saúde e educação no âmbito do PSE requer processos de comunicação claros e uma gestão participativa, capaz de superar as barreiras burocráticas e fortalecer vínculos institucionais. Essa perspectiva está em consonância com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), que destaca a importância da corresponsabilidade entre os setores, estabelecendo papéis bem definidos e integrados para garantir a continuidade e efetividade das ações. Logo, percebe-se que a experiência relatada pela enfermeira reflete um desafio estrutural, também apontado na literatura, que deve ser enfrentado para que o PSE alcance seus objetivos.

Diante desse cenário, percebe-se que a dificuldade de comunicação e de alinhamento entre os setores representa um entrave que vai além das limitações técnicas, configurando-se como um desafio de gestão e organização institucional. Isso reforça a importância de estabelecer estratégias de diálogo permanentes entre saúde e educação, de modo a garantir que os cronogramas sejam compatibilizados e as responsabilidades compartilhadas de forma equilibrada. Assim, a superação desses obstáculos depende não apenas do esforço individual dos profissionais, mas também da construção de um planejamento integrado que fortaleça a cooperação entre as equipes e assegure a continuidade das ações do PSE no município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no Programa Saúde na Escola (PSE) em Buriticupu-MA, com ênfase nas práticas, desafios e contribuições para a promoção da saúde no ambiente escolar. Esse objetivo foi alcançado na medida em que a pesquisa possibilitou compreender, por meio das narrativas da enfermeira entrevistada, o papel estratégico desempenhado pela enfermagem nas ações educativas e preventivas, bem como os

entraves enfrentados para a efetiva implementação do programa. Assim, pode-se afirmar que o estudo cumpriu sua proposta, oferecendo uma visão crítica, reflexiva e fundamentada sobre a relevância da enfermagem no PSE, justificando-se pela contribuição significativa da investigação para o aprimoramento das práticas de promoção da saúde escolar.

Os resultados evidenciaram que as principais práticas da enfermagem no PSE estão vinculadas à prevenção e à educação em saúde, destacando-se ações como vacinação, orientação sobre higiene pessoal e bucal, alimentação saudável e rodas de conversa com os estudantes. Essas práticas, embora simples em sua execução, possuem impacto profundo na formação de hábitos saudáveis e na construção de uma consciência coletiva de autocuidado. Verificou-se também que a enfermeira exerce papel essencial como mediadora entre o sistema de saúde e o ambiente escolar, atuando como ponte entre saberes técnicos e pedagógicos e promovendo a participação ativa dos alunos no processo educativo.

Entretanto, a pesquisa revelou que persistem desafios estruturais importantes que dificultam a plena efetividade do PSE. Entre eles, destacam-se a carência de integração entre as secretarias de saúde e educação, as dificuldades de alinhamento de agendas institucionais e as falhas de comunicação entre gestores e profissionais da ponta. Esses entraves impactam diretamente na continuidade das ações e na consolidação de uma cultura intersetorial efetiva. Assim, ainda que o compromisso individual dos profissionais da enfermagem seja determinante para o sucesso das práticas, a ausência de apoio institucional e de planejamento compartilhado limita a abrangência e a sustentabilidade das ações desenvolvidas.

Além disso, o estudo reforça que o fortalecimento da intersetorialidade depende de condições organizacionais e políticas que assegurem recursos, tempo e suporte técnico às equipes. A criação de comissões intersetoriais municipais, a definição de metas conjuntas e a adoção de ferramentas de planejamento integrado podem contribuir para reduzir as lacunas identificadas e consolidar o PSE como política pública de Estado. Essa integração permitirá transformar o ambiente

escolar em um território de práticas promotoras de saúde e cidadania, coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde e da educação emancipadora.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Jussara Soares Marques dos. Et al. Significado da Enfermagem no Programa de Saúde na Escola (PSE) pós pandemia da Covid-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 15, n. 6, p. 1-6, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE/Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). Diário Oficial da União, 2017.

FERNANDES, Diulie Colares *et al*. Atuação do enfermeiro frente a educação em saúde no contexto escolar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 13377-13391, jul./aug., 2022.

GOMES JUNIOR, Wellington Ramos; SILVA, Neilton da. **Políticas educativas e direitos de cidadania:** programa saúde na escola. Cruz das Almas, BA: Mestrado Profissional em Gestão Pública e Segurança Social (PPGPSS-UFRB), 2021. 26 p.; il. (Fascículo, v. 4).

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. *Didática,* São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; TEIXEIRA MUSSI, Leila Maria Prates; ASSUNÇÃO, Emerson Tadeu Cotrim. NUNES, Claudio Pinto. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. ***Revista SUSTINERE,*** Rio de Janeiro, v. 7, 2019, p. 414-430.

SILVA, Flávio Carvalho; SOUZA, Érica Ferreira de; SILVA, João Vitor de Oliveira; AZEVEDO, Ana karulina Rodrigues de; SILVA, Isabela Cristina da; BERNARDES, Marielle Sousa Vilela; NASCIMENTO, Júlio César Coelho do; BERNARDES, Milton Junio Cândido. Práticas educativas em saúde aplicadas enfermagem no Brasil. **Revista Ibero-**

Americana de Humanidades, Ciências e Educação, *[S. l.]*, v. 10, n. 11, p. 1710–1721, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16403. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16403. Acesso em: 1 mar. 2025.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, 2021, p.64-83.

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DA PARCERIA ENTRE ESCOLA E FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DE UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE QUALIDADE

THE IMPORTANCE OF THE PARTNERSHIP BETWEEN SCHOOL AND FAMILY IN PROMOTING QUALITY INCLUSIVE EDUCATION

Sabrina de Souza Costa
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/ 0009-0005-2917-4391
cantorasabrinasousa@gmail.com

Jaqueline Silva
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0009-0006-9186-6054
jackelinespace@gmail.com

Andréa Cardoso Vieira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
andreacardosoessencial@hotmail.com

Fabiana da Silva Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
ORCID0009-0009-3495-5482
fdasilvaoliveira295@gmail.com

Conceição de Maria Nascimento Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
https://orcid.org/0009-0004-8443-1496
conceicaooliver30@gmail.com

Anne Heraclécia de Brito e Silva
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0000-0002-3414-8308
anneheracleiabs@hotmail.com

Maria dos Remédios Magalhães Santos
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0000-0002-7066-5011
magalhaesantosjl@gmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0000-0003-3820-0502
guilhermelopes@live.com

RESUMO
As leis brasileiras de Inclusão garantem o exercício de direitos e liberdades fundamentais para pessoas com deficiência intelectual e múltipla em todos os níveis de ensino. O presente artigo objetiva refletir sobre as políticas de inclusão, considerando a realidade educacional, os paradigmas conceituais e as novas leis que veem sendo criadas. Para o alcance do intento, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. Entre outros aspectos trata de inclusão como direito de todas as pessoas com deficiência e da participação indispensável da família para a efetivação de uma inclusão de qualidade. Traz reflexões sobre a necessidade de se compreender o que de fato é a inclusão e que a escola precisa ter um espaço físico preparado para receber esses alunos, além de uma preparação de qualidade dos professores e funcionários da escola. Discute a necessidade, o compromisso da família para dar continuidade em casa o trabalho que é desenvolvido na escola no sentido de efetivar a evolução do aluno.
Palavras-chave: Educação Inclusiva; Família; Escola; Estratégias.

ABSTRACT
Brazilian inclusion laws guarantee the exercise of fundamental rights and freedoms for people with intellectual and multiple disabilities at all levels of education. This article aims to reflect on inclusion policies, considering the educational reality, conceptual paradigms, and new laws that are being created. To achieve this goal, the methodology used was bibliographic research. Among other aspects, it addresses inclusion as a right of all people with disabilities and the indispensable participation of the family for the effective implementation of quality inclusion. It reflects on the need to understand what inclusion actually is and that the school needs to have a physical space prepared to receive these students, in addition to quality training for teachers and school staff. It discusses the need for and commitment of the family to continue at home the work that is developed at school in order to effectively promote the student's progress.
Keywords: Inclusive Education; Family; School; Strategies.

INTRODUÇÃO

A educação tem sido entendida como uma responsabilidade exclusiva da escola. Entretanto, essa visão vem se modificando ao longo dos anos, à medida que as famílias têm sido convidadas a fazer parte do processo educacional de seus filhos (Lustosa e Oliveira, 2025). A família é o primeiro espaço de socialização e aprendizagem, em que o estudante desenvolve comportamentos e valores, que vão incentivar seu amadurecimento e crescimento durante seu desenvolvimento escolar.

A Colaboração ativa e engajada dos pais no processo educacional dos filhos é um fator determinante para o sucesso acadêmico dos estudantes (Aragão, 2023). A presença ativa da família dentro do processo escolar, por meio da cooperação com os profissionais da educação, favorece um ambiente escolar mais acolhedor, que possibilita o desenvolvimento integral do estudante. A escola necessita reconhecer a importância dessa parceria, promovendo uma comunicação constante e transparente com os

familiares e também com a escola em um todo, promovendo uma inclusão ativa e eficaz desses alunos no ambiente escolar e social.

Essa colaboração mútua contribui para identificar precocemente dificuldades e elaborar estratégias adequadas para cada aluno com necessidades específicas. É no seio familiar (não necessariamente consanguíneo) que o indivíduo estabelece suas primeiras relações. Dessa forma, outras relações também serão formadas no ambiente escolar (Silva e Klumpp, 2020). A união entre escola e família, torna-se um instrumento poderoso para consolidar uma educação inclusiva de qualidade.

É de suma importância um papel eficaz dentro das escolas e também nos lares, visto que falta um estilo de preparação tanto para o corpo de docentes como também para os próprios pais. Dificultando assim esse acesso das crianças na inclusão delas dentro do campo escolar. A falta dessa disponibilidade dos próprios pais, começa em não aceitar que existe uma deficiência da parte do próprio filho, considerando também a carência da falta de informação.

A falta de informação leva a um desequilíbrio muito grande, pois os pais não procuram preencher essas lacunas vazias com o básico do conhecimento da deficiência que o filho possui. Toda escola deveria disponibilizar cursos de preparação tanto para os funcionários da escola, como também para os próprios pais, para ajudarem a compreendem os desafios da inclusão dos filhos no contexto escolar.

A educação inclusiva representa um dos maiores desafios e avanços do cenário educacional contemporâneo, pois busca garantir o direito de todos à aprendizagem, respeitando as diferenças e promovendo a equidade. Nesse contexto, a participação conjunta de todos da escola e da família, torna-se essencial para o desenvolvimento integral dos estudantes.

Especialmente daqueles com necessidades educacionais específicas, A inclusão não depende apenas de políticas públicas e práticas pedagógicas adaptadas, mas também do envolvimento afetivo, social e educativo de todos os que participam do processo de formação da criança.

Alinhando assim o propósito de uma preparação adequada para um bom funcionamento e desenvolvimento tanto da escola, como também dos próprios alunos na instituição escolar e familiar, levando em consideração fatores importantes que possam servir para englobar todos nesse propósito de alinhamento escolar, o papel do docente é sem sombra de dúvida o primeiro passo para esse avanço dentro da escola como também na vida dele fora do ambiente escolar.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo foi a metodologia integrativa que tem como objetivo descrever os procedimentos adotados para o desenvolvimento da pesquisa. Foram analisados, obras, artigos científicos, documentos oficiais publicados entre o ano de 2020 e 2024, que abordam o tema, a importância da parceria entre escola e família na promoção de uma educação inclusiva de qualidade, com o intuito de compreender as principais discussões e contribuições sobre o assunto. Para a seleção do material teórico, foram consultadas, dos últimos quatro (04) anos, pesquisas que discutem a corresponsabilidade entre escola e família no processo inclusivo, nas bases de dados acadêmicas, como *Google* Acadêmico e *SciELO*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, elaborou-se um quadro para organizar as publicações selecionadas, reunindo informações como título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo. As buscas foram realizadas, como já citado, nas bases *Google* Acadêmico e *SciELO*

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados dez (10) artigos, que compõem o Quadro 1, a seguir, sendo este destinado à análise da presente revisão de literatura.

QUADRO 01 - Descrição dos artigos selecionados

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR-ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
01	Inclusão Escolar: Desafio e perspectivas para uma educação mais equitativa	Narciso, Oliveira, Alves, Duarte, Maia, Resende (2024)	Metodologias de pesquisas bibliográficas, analisadas barreiras físicas, atitudinais e institucionais.	Promover uma educação equitativa garantindo acesso a todos os alunos, independentemente de suas circunstâncias individuais.
02	Políticas públicas e marcos legais da educação inclusiva no Brasil	Reis, Coutinho (2025)	Abordagem qualitativa de cunho bibliográfico e documental.	Analisar as políticas públicas e os marcos legais da educação inclusiva no Brasil abordando seu desenvolvimento histórico, avanços, desafios e perspectivas.
03	**Autismo, sinais, níveis de suporte diagnóstico**: uma revisão sistemática de estudos recentes	Faria, Borba. (2024)	Abordagem de cunho bibliográfico	Discutir os sinais, os métodos diagnósticos e os níveis de suporte do Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo a classificação baseado na escala do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5, 2013)

04	**FAMÍLIA E ESCOLA**: parceria indispensável para uma educação de qualidade	Lustosa e Oliveira (2025)	Estudo qualitativo-exploratório.	Analisar a importância da parceria entre escola e família para o sucesso na educação.
05	Relação família e escola no processo de uma educação inclusiva	Martins (2024).	Estudo qualitativo.	Analisar a importância da relação entre a família e a escola na educação inclusiva e de qualidade.
06	A importância da relação família-escola na educação inclusiva de aluno com deficiência	Silva e Klumpp (2020)	Estudo qualitativo descritivo-exploratório.	Refletir sobre a relação família-escola no que se refere ao processo de inclusão escolar do aluno com deficiência.

07	**Além da sala de aula:** parcerias entre professor, família e escola na Educação	Aragão (2023)	Revisão integrativa da literatura.	Destacar a relevância das parcerias na Educação Inclusiva.
08	**Inclusão de alunos com autismo no ensino regular:** desafios e possibilidades.	Costa (2022)	Pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva.	Investigar as práticas pedagógicas adotadas por professores do ensino regular na inclusão de alunos com transtorno do espectro autista (TEA).
09	**Inclusão escolar e autismo:** sentimentos e práticas docentes	Weizenmann (2020)	Pesquisa qualitativa, de caráter explorativo e transversal.	Investigar a experiência de professores em relação à inclusão de alunos com TEA.
10	**Relação família-escola-criança com transtorno do espectro autista:**	Cabral (2021)	Pesquisa qualitativa, de caráter explorativo e	Investigar relação entre a família e a escola no contexto da inclusão de

	percepção de pais e professoras		corte transversal	crianças com transtorno do espectro autista (TEA).

Fonte: Próprio autor (2025)

3.1 A construção da inclusão das crianças e dos pais no caminho da educação inclusiva

Essa pesquisa explora os desafios e perspectivas para implementar uma educação inclusiva e equitativa nas escolas brasileiras. Para isso, foram utilizadas metodologias de pesquisas bibliográficas, analisadas barreiras físicas, atitudinais e institucionais, além de práticas e políticas que objetivam proporcionar uma escola inclusiva. Esse artigo foi baseado em uma abordagem qualitativa, de cunho bibliográfico e documental, foram revisados documentos legais, estudos acadêmicos e políticas educacionais, incluindo a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e a Lei Brasileira de Inclusão (2015).

Essa pesquisa evidenciou que, apesar de avanços significativos, como o fortalecimento da acessibilidade pedagógica e arquitetônica, ainda persistem barreiras relacionadas à insuficiência de infraestrutura, formação docente inadequada e resistências socioculturais, que limitam a implementação plena das políticas inclusivas. Essa pesquisa descreve tanto na DSM- 5 quanto na CARS, que são: Nível 1 de suporte (autismo leve) Nível 2 de suporte (autismo moderado) Nível 3 de suporte (autismo severo). Não tendo como somente a intenção de classificar os níveis de intensidade do autismo.

Revela também o estágio de desenvolvimento do indivíduo, o que auxilia a equipe que acompanha a criança a ter uma noção clara dos pontos que devem ser mais trabalhados nas intervenções, buscando assim equilibrar os parâmetros de desenvolvimento, identificando desafios enfrentados e estratégias para promover a inclusão efetiva desses alunos no ambiente escolar. A análise de conteúdo revelou preocupações, dificuldades, conquistas e perspectivas futuras no âmbito da inclusão,

A escola constitui um espaço físico, psicológico, social e cultural no qual os indivíduos desenvolvem seu crescimento global, por meio das atividades programadas e realizadas em sala de aula e fora dela (Silva e Klumpp, 2020). Diante disso, é dever da escola orientar e envolver as famílias dos alunos nas decisões pedagógicas, a fim de garantir o acesso à educação de qualidade para todos os estudantes com necessidades específicas, promovendo o acesso desses alunos a um ensino eficiente.

A família e a escola fazem parte das duas entidades fundamentais para o desenvolvimento dos indivíduos ali inseridos, agindo como alavancas para seu crescimento emocional, intelectual e, enfim, para o desenvolvimento integral do ser humano (Martins, 2024). É de suma importância ter a inclusão não somente dos alunos, mas dos profissionais no âmbito escolar, levando assim esses profissionais à busca de conhecimentos sobre o assunto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada confirmou que a parceria entre escola e família é um instrumento poderoso e indispensável para a consolidação de uma educação inclusiva de qualidade. A família, sendo o primeiro espaço de socialização, estabelece os valores e comportamentos que impactam diretamente o sucesso acadêmico do aluno. A participação ativa dos pais, combinada com a cooperação dos profissionais da educação, cria um ambiente mais acolhedor e permite a identificação precoce de dificuldades e a elaboração de estratégias adequadas para estudantes com necessidades específicas.

Apesar de ser um pilar para a inclusão, o estudo revelou que persistem desafios significativos. Barreiras como a formação docente inadequada, a insuficiência de infraestrutura e as resistências socioculturais limitam a plena implementação das políticas inclusivas. Além disso, a falta de preparo e, por vezes, a dificuldade dos pais em aceitar a deficiência do filho criam lacunas que precisam ser preenchidas

Em suma, a educação inclusiva é uma corresponsabilidade que exige um esforço conjunto e contínuo. A união eficaz entre família e escola atua como uma alavanca para o crescimento emocional e intelectual. Somente através dessa parceria fortalecida, será possível superar as barreiras e assegurar que todos os estudantes, inclusive aqueles com deficiência, tenham acesso a uma educação equitativa e de qualidade, capacitando-os a se tornarem gestores da própria vida.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Antônio Carlos Luis. Além da sala de aula: parcerias entre professor, família e escola na Educação Inclusiva. **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, [S. l.], v. 7, p. 218–232, 2023. Disponível em: https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/146

CABRAL, S. C.; FALCKE, D.; MARIN, H. A. Relação Família-Escola-Criança com Transtorno do Espectro Autista: Percepção de Pais e Professoras. **Revista Brasileira de Educação Especial,** Bauru – SP, s. n, jul. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/STKcXJNwvxqhGk5QKh8WpLP/

FARIA, M. E. V. de; BORBA, M. G. de S. Autismo:Sinas,níveis de suporte e diagnóstico-uma revisão sistemática de estudos recentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.10.n.06. jun. 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14706

LUSTOSA, S. C ; OLIVEIRA, M. F.de Araújo. **Família e escola**: parceria indispensável para uma educação de qualidade. Corrente. 2025. Disponível em: https://sistemas2.uespi.br/handle/tede/2315

MARTINS, Fernanda Dalvina. **Relação família e escola no processo de uma educação inclusiva.** 2024. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Unidade Delmiro Gouveia - Campus do Sertão, Universidade Federal de Alagoas, Delmiro Gouveia, 2024. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/15239.

NARCISO, R.; OLIVEIRA, F. C. N. de; ALVES, D. de L.; DUARTE, E. D.; MAIA, M. A. dos S.; REZENDE, G. U. de M. (2024). Inclusão escolar: desafios e perspectivas para uma educação mais equitativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** 10(8),

713–728. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15074.

REIS, Marcos Ribeiro; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Políticas públicas e marcos legais da educação inclusiva no brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** [S. l.], v. 11, n. 1, p. 161–176, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i1.17776. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17776.

SILVA, C. R. B. da; KLUMPP, C. F. B. A Importância da relação família-escola na educação inclusiva de aluno com deficiência. **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v. 3, n. 3, p.4611- 4629 maio/jun. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10106

WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. (2019). Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, 24, Artigo e217841. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-35392020217841.

CAPÍTULO 4

A PSICANÁLISE NA ADOLESCÊNCIA: CONFLITOS, IDENTIDADE E CONSTRUÇÃO DO SUJEITO

PSYCHOANALYSIS IN ADOLESCENCE: CONFLICTS, IDENTITY, AND SUBJECT FORMATION

Déllys Maria de Paiva
Faculdade Iguaçu
Capanema – Paraná
E-mail: dellyspaiva24@gmail.com

RESUMO
Este estudo se concentrará na análise da adolescência sob o enfoque psicanalítico, considerando aspectos como sexualidade, formação do eu, conflitos familiares e sociais, e o papel do psicanalista no acolhimento e escuta dessa etapa de transição. Abordará a psicanálise na adolescência, analisando as contribuições da teoria psicanalítica para a compreensão dos conflitos emocionais, da formação da identidade e dos processos inconscientes característicos dessa fase do desenvolvimento humano.
Palavras-chave: Psicanálise. Adolescência. Conflitos. Sujeito. Sexualidade.

ABSTRACT
This study will focus on the analysis of adolescence from a psychoanalytic perspective, considering aspects such as sexuality, ego formation, family and social conflicts, and the psychoanalyst's role in providing support and clinical listening during this transitional stage. It will address psychoanalysis in adolescence, examining the contributions of psychoanalytic theory to the understanding of emotional conflicts, identity formation, and the unconscious processes characteristic of this phase of human development.
Keywords: Psychoanalysis. Adolescence. Conflicts. Subject. Sexuality.

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Psicanálise: Fundamentos e Contribuições

Este estudo dedicará sua investigação à compreensão da adolescência sob a perspectiva psicanalítica, contemplando dimensões como a constituição da sexualidade, a organização do eu, os conflitos intersubjetivos e socioculturais, bem como o papel do analista no acolhimento e na escuta clínica durante esse período de transição estruturante. A abordagem centrada na psicanálise da adolescência buscará examinar as contribuições do aparato teórico psicanalítico para a elucidação dos conflitos emocionais, dos processos de constituição identitária e das dinâmicas inconscientes que singularizam essa etapa do desenvolvimento psíquico.

A psicanálise é uma abordagem teórica e clínica criada por Sigmund Freud no final do século XIX, voltada para a compreensão do inconsciente e dos processos psíquicos que determinam o comportamento humano. Diferente de outras abordagens da época, que se concentravam apenas em sintomas visíveis ou no comportamento consciente, a psicanálise propõe que grande parte das experiências, desejos e conflitos humanos estão escondidos no inconsciente e se manifestam de maneira simbólica.

O objetivo central da psicanálise é compreender e elaborar os conflitos internos, permitindo ao sujeito ter maior consciência de seus sentimentos, desejos e medos, e promovendo mudanças significativas na vida psíquica. Para isso, são utilizados diversos recursos clínicos, como a associação livre, a análise de sonhos, a interpretação de atos falhos e a investigação de sintomas neuróticos, que funcionam como expressões do inconsciente.

Freud propôs que a mente humana é estruturada em três instâncias: id, ego e superego. O id representa os impulsos e desejos primitivos; o ego atua como mediador entre o id e a realidade; e o superego incorpora normas, regras e valores internalizados. Conflitos entre essas instâncias podem gerar sintomas psíquicos, ansiedade e mecanismos de defesa, que são alvos de análise na psicanálise.

Além de Freud, outros autores ampliaram e reformularam a teoria psicanalítica. Jacques Lacan, por exemplo, enfatizou a importância da linguagem na constituição do sujeito e introduziu conceitos como o estádio do espelho, que explica a formação da identidade e do “eu” a partir da relação com o outro. Melanie Klein contribuiu com a teoria das posições psíquicas, oferecendo uma compreensão mais profunda das ansiedades e relações objetais na infância. Donald Winnicott, por sua vez, destacou a relevância do ambiente e das relações afetivas para o desenvolvimento do verdadeiro self.

A psicanálise não se limita à clínica individual; ela também influencia áreas como educação, psicologia social, literatura, arte e cultura, ao oferecer ferramentas para compreender os desejos, conflitos e mecanismos simbólicos presentes nas sociedades e nos grupos humanos.

Em termos de aplicação prática, a psicanálise proporciona um espaço de escuta e reflexão, no qual o sujeito pode elaborar suas experiências e compreender os sentidos de seus pensamentos e emoções. No caso da adolescência, por exemplo, a psicanálise permite compreender as angústias, os temores e os conflitos de identidade característicos dessa fase, promovendo o desenvolvimento emocional e a construção de uma identidade mais integrada.

A psicanálise é uma teoria e prática que busca desvendar o inconsciente, compreender os conflitos internos e oferecer ao sujeito meios para refletir sobre si mesmo, suas relações e seus desejos. Ela continua sendo uma abordagem fundamental para o entendimento da mente humana, influenciando profundamente a psicologia, a educação e as ciências sociais.

2. A ADOLESCÊNCIA E A PSICANÁLISE

Este estudo se concentrará na análise da adolescência sob o enfoque psicanalítico, considerando aspectos como sexualidade, formação do eu, conflitos familiares e sociais, e o papel do psicanalista no acolhimento e escuta dessa etapa de transição. Abordará a

psicanálise na adolescência, analisando as contribuições da teoria psicanalítica para a compreensão dos conflitos emocionais, da formação da identidade e dos processos inconscientes característicos dessa fase do desenvolvimento humano.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Representa um momento de transição entre a infância e a vida adulta, no qual o sujeito se depara com novas exigências do corpo, do meio social e do próprio inconsciente. É um período de elaboração e reconstrução psíquica, que pode ser compreendido, à luz da psicanálise, como um momento crucial na formação da identidade e na estruturação do sujeito.

Do ponto de vista biológico, a adolescência inicia-se com a puberdade, momento em que ocorrem modificações hormonais e corporais significativas. No entanto, conforme ressalta Freud (1905) em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, a puberdade não se limita às transformações físicas, mas reativa conflitos inconscientes da infância.

Nesse sentido, a adolescência é um tempo de reestruturação do aparelho psíquico, no qual o adolescente busca construir uma nova imagem de si, tentando conciliar seus desejos inconscientes com as demandas sociais e morais. O desejo, conceito central na psicanálise, assume grande relevância, pois o jovem passa a se questionar sobre quem é, o que quer e qual é o seu lugar no mundo.

Lacan (1949) contribui para essa compreensão ao propor o conceito de estádio do espelho, que descreve a formação do “eu” a partir do reconhecimento da própria imagem. Na adolescência, essa identificação é revisitada, e o sujeito enfrenta novamente o desafio de se reconhecer e de se diferenciar do olhar do outro. O adolescente vive uma espécie de “crise do eu”, marcada pela necessidade de se afirmar e, ao mesmo tempo, pela fragilidade de sua identidade ainda em construção.

Para Klein (1946), esse período é acompanhado pela intensificação das angústias depressivas e persecutórias, típicas das posições psíquicas descritas em sua teoria. A busca por independência

e a oscilação entre amor e ódio em relação às figuras parentais refletem a complexidade das relações objetais que se reatualizam nessa fase.

Winnicott (1960), por sua vez, destaca a importância do ambiente facilitador e da presença suficientemente boa dos cuidadores para o amadurecimento emocional do adolescente. Segundo o autor, o adolescente precisa de espaço para experimentar, se expressar e até mesmo se rebelar, dentro de um ambiente que tolere suas instabilidades e ofereça segurança para o desenvolvimento do verdadeiro self.

Já Aberastury e Knobel (1981) descrevem a adolescência como um processo de “duplo luto”: o luto pelo corpo infantil e o luto pelos pais da infância. O adolescente precisa se despedir de sua condição infantil para se reconhecer como um ser autônomo, o que gera sentimento de perda, angústia e insegurança. Essa elaboração simbólica é essencial para que ele consiga se inserir no mundo adulto de forma saudável.

Dessa forma, sob a ótica psicanalítica, a adolescência é compreendida como um período de reorganização psíquica, em que o sujeito revive conflitos da infância, enfrenta novas exigências pulsionais e constrói uma identidade própria. É uma fase de passagem, em que o inconsciente se manifesta de maneira intensa, e o papel do psicanalista é oferecer um espaço de escuta que permita ao adolescente elaborar suas angústias e integrar suas experiências de modo simbólico e criativo.

3. A ADOLESCÊNCIA E SEUS TEMORES

A adolescência é uma fase de intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Nesse período, o sujeito deixa de ser criança, mas ainda não se reconhece plenamente como adulto. Essa transição, por si só, desperta uma série de temores, angústias e incertezas, que fazem parte do processo de construção da identidade e da inserção no mundo social.

Do ponto de vista psicanalítico, esses temores estão diretamente ligados às mudanças internas e externas que o

adolescente vivencia. Freud (1905), ao discutir a sexualidade, explica que a puberdade reativa conflitos inconscientes da infância, especialmente os relacionados ao Complexo de Édipo. O despertar da sexualidade, os desejos antes recalcados e a necessidade de se afastar das figuras parentais provocam medo e confusão, pois o adolescente precisa lidar com sentimentos ambivalentes — de amor, culpa e rivalidade.

Um dos principais temores é o medo da rejeição e da não aceitação. O adolescente busca pertencimento e reconhecimento social, especialmente no grupo de pares. Essa necessidade de aceitação pode gerar ansiedade, baixa autoestima e insegurança em relação à própria imagem corporal. Lacan (1949), ao discutir o estádio do espelho, explica que o “eu” é formado a partir da imagem e do olhar do outro; por isso, o adolescente teme não ser reconhecido, valorizado ou amado, o que o leva a constantes comparações e crises de identidade.

Outro medo marcante é o temor da solidão e do abandono. À medida que o adolescente busca autonomia, precisa se distanciar simbolicamente dos pais e das figuras de cuidado. Esse afastamento desperta o medo de perder o amor e a proteção daqueles que representavam segurança. Winnicott (1960) observa que o adolescente precisa de um “ambiente suficientemente bom” para que possa experimentar sua independência sem se sentir desamparado. Quando esse ambiente falha, surgem sentimentos de vazio, isolamento e angústia.

Além disso, há o medo do futuro e da responsabilidade. A necessidade de escolher caminhos, definir uma profissão e construir uma identidade social pode ser vivida como uma pressão intensa. Segundo Aberastury e Knobel (1981), a adolescência envolve a elaboração de um duplo luto, o que gera medo do desconhecido e resistência em abandonar a segurança da infância.

No campo simbólico, o adolescente também teme o fracasso e a perda do ideal. Ele se depara com os limites da realidade e percebe que não pode tudo, o que confronta suas fantasias infantis de onipotência. Essa percepção, embora dolorosa, é essencial para o

amadurecimento psíquico, pois permite ao sujeito aceitar a falta, reconhecer seus desejos e construir um projeto de vida mais autêntico.

Os temores da adolescência fazem parte de um processo natural e necessário de reestruturação psíquica. Eles representam o esforço do sujeito para se adaptar às mudanças do corpo, às exigências sociais e aos conflitos inconscientes reativados nessa etapa. Sob a ótica psicanalítica, o medo não deve ser visto apenas como sinal de fragilidade, mas como um instrumento de elaboração e crescimento, que impulsiona o adolescente a buscar novas formas de ser, sentir e se relacionar com o mundo.

4. A ADOLESCÊNCIA E A SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Sob a ótica freudiana, a adolescência não deve ser entendida apenas como uma etapa biológica, mas como um momento de reorganização da estrutura psíquica. O sujeito se vê diante de mudanças corporais que reativam conteúdos inconscientes ligados às primeiras experiências de prazer, à relação com as figuras parentais e às interdições do desejo.

Esse processo envolve um trabalho psíquico intenso, no qual o adolescente precisa se separar simbolicamente das figuras parentais e construir uma nova forma de se relacionar com o mundo. O luto pela infância e a busca por uma identidade adulta configuram, portanto, uma transição repleta de ambivalências e conflitos.

Segundo Freud (1905/1996), a sexualidade humana é de natureza ampla e complexa, estando presente desde o nascimento e se manifestando em diferentes fases do desenvolvimento: oral, anal, fálica, latência e genital.

Na adolescência, ocorre o retorno da sexualidade genital, agora orientada para o outro e não apenas para o próprio corpo. Essa reorganização da libido exige do sujeito uma integração das experiências infantis e a elaboração de novas formas de satisfação.

A sexualidade, portanto, vai além do ato sexual. Para a psicanálise, ela diz respeito à energia vital (libido), às formas de amar, desejar e se identificar. Assim, o adolescente vive um intenso movimento de descobertas, medos e questionamentos sobre si e sobre o outro.

A sexualidade, ao se manifestar com maior intensidade, desperta angústias relacionadas à culpa, ao medo e ao desejo. O adolescente se depara com a necessidade de lidar com o prazer e, ao mesmo tempo, com as restrições impostas pela moral e pela cultura.

Esses conflitos se expressam através de comportamentos impulsivos, isolamento, crises de identidade, rebeldia e, por vezes, sintomas psicossomáticos.

Um caso clínico frequente é o de adolescentes que relatam sentimentos de confusão quanto à própria identidade — seja em relação à sexualidade, ao corpo ou à posição social.

Sob a perspectiva psicanalítica, tais manifestações são compreendidas como expressões do conflito edípico reatualizado. O jovem precisa elaborar a separação simbólica dos pais para afirmar seu próprio desejo. A crise de identidade, portanto, não é patológica, mas parte do processo de construção subjetiva.

Outra situação comum envolve ansiedade, culpa ou medo diante das primeiras experiências amorosas e sexuais. A psicanálise entende essas reações como efeitos do retorno de conteúdos reprimidos da infância.

O prazer e o desejo são atravessados pela interdição e pelo recalcamento, exigindo do sujeito uma nova forma de simbolização. O analista, nesse contexto, deve oferecer um espaço de escuta para que o adolescente possa dar significado a essas experiências, em vez de agir por impulsividade ou repressão.

É comum observar adolescentes em constante oposição às figuras de autoridade. Para a psicanálise, esse comportamento expressa o desejo de diferenciação e autonomia diante das figuras parentais internalizadas.

Ao desafiar regras, o adolescente busca afirmar-se como sujeito independente, ainda que inconscientemente busque testar os limites

simbólicos herdados dos pais. O papel do analista é auxiliar na elaboração desse conflito, ajudando o jovem a compreender que a independência psíquica não se conquista pela negação do outro, mas pela construção de um desejo próprio.

A escuta analítica permite trabalhar o olhar do outro como elemento estruturante da subjetividade, ajudando o adolescente a desenvolver uma relação mais simbólica e menos idealizada com o próprio corpo.

5. CONCLUSÃO

A adolescência é uma fase de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, marcada pela busca de identidade, autonomia e reconhecimento social. Nesse período, o adolescente vivencia conflitos internos, dúvidas existenciais e uma variedade de temores, que vão desde a aceitação pelo grupo de pares até o medo do futuro, da responsabilidade e da perda das figuras de referência. Essas angústias não são sinais de fragilidade, mas reflexos naturais do processo de transição entre a infância e a vida adulta, nos quais o sujeito se confronta com suas próprias limitações, desejos e mudanças corporais.

Sob a ótica da psicanálise, tais conflitos e temores podem ser compreendidos como manifestações do inconsciente, que emergem diante das transformações e exigências típicas da adolescência. Autores como Freud, Lacan, Klein e Winnicott destacam que o adolescente revisita conflitos da infância, reorganiza seus vínculos afetivos e enfrenta a tarefa de consolidar seu “eu” e sua identidade. A psicanálise, ao valorizar o inconsciente e a elaboração simbólica das experiências, oferece instrumentos teóricos e clínicos para compreender e acolher essas inquietações, auxiliando o sujeito na construção de uma identidade mais integrada e consciente.

Na perspectiva psicanalítica, a adolescência é um tempo de passagem e reestruturação psíquica, em que a sexualidade desempenha papel central.

As manifestações emocionais, afetivas e comportamentais desse período não devem ser vistas como meros desvios, mas como expressões de um trabalho inconsciente necessário à constituição do sujeito.

A psicanálise, ao oferecer um espaço de escuta e simbolização, auxilia o adolescente a lidar com seus conflitos e a encontrar um caminho singular para o exercício do desejo e da subjetividade.

Portanto, os temores da adolescência e os conflitos psíquicos que os acompanham não devem ser vistos apenas como dificuldades a serem eliminadas, mas como oportunidades de desenvolvimento e amadurecimento emocional. A psicanálise, ao propor um espaço de escuta, reflexão e interpretação, contribui para que o adolescente possa elaborar seus medos, compreender seus desejos e se relacionar de maneira mais saudável consigo mesmo e com o mundo. Dessa forma, compreender a adolescência à luz da psicanálise não apenas esclarece as complexidades desse período, mas também reforça a importância do acolhimento e da orientação sensível na formação do sujeito.

6. REFERENCIAL TEÓRICO

O artigo foi embasado em autores clássicos e contemporâneos da psicanálise, como:

- Sigmund Freud (1905) – Conceitos de sexualidade, pulsão e inconsciente;
- Jacques Lacan (1949) – O estádio do espelho e a constituição do eu;
- Melanie Klein (1946) – Posições psíquicas e angústias de separação;
- Donald Winnicott (1960) – O ambiente e o verdadeiro self;
- Arminda Aberastury e Maurício Knobel (1981) – Adolescência normal sob a ótica psicanalítica.

A partir desses fundamentos, foi discutido como a psicanálise compreende o adolescente como sujeito em formação, atravessado por desejos, conflitos e reestruturações do eu.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal:* um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

BLOS, Peter. *Adolescência: uma interpretação psicanalítica.* São Paulo: Martins Fontes, 1998.

CHILAND, Colette. *A construção da identidade de gênero na adolescência*. Tradução: Sybil Safdie Douek. (Artigo/tradução disponível em BVS/pepsic). Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486-641X2014000400016&script=sci_arttext&utm_ source= chatgpt.com. Acesso em 01 de out. de 2025.

FREUD, Anna. *Infância normal e patológica.* Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, J. *Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

KLEIN, M. *Amor, culpa e reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KNOBEL, Mauricio. *Adolescência e sexualidade*. Estudos de Psicologia (PUC-Campinas). (Artigo/ensaio sobre limites sociais e psicanálise da sexualidade na adolescência). Disponível em: file:///C:/Users/User/Desktop/_7677-Texto%20do%20Artigo-32116-31370-10-20230308.pdf. Acesso em 05 de ago. de 2025.

WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE SITUACIONAL E PERSPECTIVAS DO USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ESTADO DO PIAUÍ

SITUATIONAL ANALYSIS AND PERSPECTIVES ON THE USE OF TECHNOLOGIES IN HEALTH IN THE STATE OF PIAUÍ

José Andriel Rocha Andrade
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri – PI
ORCID: 0009-0000-4123-5015
E-mail: joseandrielandrade@gmail.com

Francisco Eduardo Alves Melo
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri – PI
ORCID: 0009-0000-7138-0707
E-mail: edumelo0126@gmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – PI
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3820-0502
E-mail: guilhermelopes@live.com

Daiany de Sousa Monteiro
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri – PI
ORCID: 0000-0001-8728-9844
Email: daifisio@hotmail.com

Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri-PI
ORCID: 0000-0003-1454-0414
Email: mauriz45@hotmail.com

Antônia Mykaele Cordeiro Brandão
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri-PI
ORCID: 0000-0001-8073-9339
Email: mykaelecordeiro@yahoo.com.br

Maria das Graças Silva Soares
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri-PI
ORCID:0000-0003-0615-5428
Email: grasoaes94@gmail.com

Luiz Melo Araújo
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri-PI
ORCID: 0000-0003-0119-4233
Email: luiznutricionista@hotmail.com

Joel de Melo Gomes
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri-PI
ORCID: 0009-0003-7983-3258
Email: joel32789@gmail.com

RESUMO
Este estudo analisa o processo de implementação e desenvolvimento da Saúde Digital no estado do Piauí, destacando suas conquistas, desafios e perspectivas futuras. A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada por meio de entrevista com o diretor de Saúde Digital do Piauí, Dr. Gabriel Mauriz, e análise de documentos oficiais. O diagnóstico situacional abrangeu as macrorregiões do estado, evidenciando desigualdades estruturais, limitações de conectividade e diferentes níveis de letramento digital entre os profissionais de saúde. Também foi avaliado o avanço da telessaúde, que ultrapassou um milhão de atendimentos, além da aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD). Os resultados indicam progressos significativos na integração tecnológica e na ampliação do acesso aos serviços, embora persistam desafios relacionados à capacitação profissional e à infraestrutura digital. Conclui-se que a consolidação da Saúde Digital no Piauí

depende de investimentos contínuos, formação permanente e fortalecimento das políticas públicas regionais.
Palavras-chave: Saúde Digital; Telessaúde; Políticas Públicas; Letramento Digital; Piauí.

ABSTRACT
This study analyzes the implementation and development of Digital Health in the state of Piauí, highlighting its achievements, challenges, and future perspectives. The qualitative research was conducted through an interview with the Director of Digital Health of Piauí, Dr. Gabriel Mauriz, and the analysis of official documents. The situational diagnosis covered the macro-regions of the state, revealing structural inequalities, connectivity limitations, and different levels of digital literacy among healthcare professionals. The study also assessed the progress of telehealth, which has achieved more than one million appointments, and the application of the National Digital Health Maturity Index (INMSD). The results indicate significant progress in technological integration and expanded access to healthcare services; however, challenges persist regarding professional training and digital infrastructure. It is concluded that the consolidation of Digital Health in Piauí depends on continuous investment, permanent professional education, and the strengthening of regional public policies.
Keywords: Digital Health; Telehealth; Public Policy; Digital Literacy; Piauí.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a inovação digital vem executando um papel de extrema importância na modernização dos serviços de saúde, garantindo maior integração entre profissionais, usuários e sistemas de informação. No contexto da Saúde Digital, é apresentado um grande salto na gestão e no acesso aos cuidados, incorporando tecnologias como prontuários eletrônicos, teleatendimento, inteligência artificial e análise de dados para aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços.

A saúde digital conquistou espaço na sociedade de modo significativo no Brasil, tendo estímulo juntamente com agências de fomento à pesquisa e junto com ações do governo, se tornou possível criar equipes e núcleos de pesquisas em universidades brasileiras. Assim, no ano de 2007, o Ministério da Saúde desenvolveu um projeto-piloto nomeado de “Telessaúde” (Pereira; Linhares 2016). A cerca disso, a Saúde digital é a integração de tecnologias digitais e saúde para melhorar o cuidado, o acesso e a eficiência.

De acordo com Santos et al. (2014), a Telessaúde tem potencial para facilitar o acesso aos serviços do sistema de saúde, aumentar a qualidade e contribuir para a formação profissional. No panorama atual, a História da saúde digital também vem sendo feita no Piauí, e está ligada diretamente ao Programa Piauí Saúde Digital, uma iniciativa pioneira no Brasil, que procura aumentar o acesso aos serviços de saúde por meio de teleatendimento e por outros meios da tecnologia.

Foi lançado e universalizado em 2024 para 222 municípios que aderiram do programa. Em adição a isso, outro marco histórico foi a adesão de Teresina e Parnaíba, no qual, em setembro e outubro de 2025, as duas maiores cidades do estado passaram a integrar o programa, frisando assim, o crescimento e cobertura total no Estado do Piauí. Ademais, a evolução vem sendo gigantesca, e em outubro de 2025 o programa atingiu um marco histórico, onde foi realizado através do mesmo, 1 milhão de atendimentos, sendo, Piripiri-pi a ganhadora do prêmio de primeiro lugar dos municípios do Piauí com maior quantidade de atendimentos e telelaudos pela telemedicina. O Programa Piauí Saúde Digital tem transformado a realidade do atendimento médico no estado, levando mais eficiência, agilidade e acessibilidade à população.

Dessa forma, lançado pelo Governo do Piauí, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (Sesapi), o programa utiliza a tecnologia para ampliar o alcance dos serviços de saúde, permitindo que os piauienses tenham acesso a consultas, diagnósticos e até prescrições médicas de forma remota, sem a necessidade de se deslocarem para hospitais. Para facilitar o acesso, o governo lançou em outubro de 2024 o aplicativo Piauí Saúde Digital, possibilitando o serviço para Android e iOS.

Diante disso, este artigo tem como objetivo apresentar o diagnóstico situacional de Saúde Digital aplicada no Piauí, identificando os principais feitos históricos, os meios de assistências submetidos, problemas enfrentados e suas necessidades sociais que precisam de atenção imediata em cada macrorregião. O estudo se justifica pela necessidade de fornecer informações que embasem a criação de ações e políticas públicas mais efetivas, visando otimizar o uso de recursos e promover o bem-estar coletivo.

O estudo de Maldonado et al. (2016) discute os desafios enfrentados na difusão da telemedicina no Brasil, destacando aspectos sociais e econômicos. A telemedicina, segundo eles, é uma fonte potencial de investimento, renda e emprego, essencial para o desenvolvimento econômico. Aliás, o diagnóstico situacional é uma ferramenta estratégica fundamental para a compreensão da realidade de uma população ou organização, permitindo identificar problemas e necessidades específicas, e exige de um planejamento mais eficaz para a melhoria da qualidade de vida. Assim, nessa pesquisa, busca-se um olhar ampliado sobre a realidade, considerando não apenas os aspectos técnicos, mas também os sociais, culturais, econômicos e ambientais que influenciam o processo de saúde e doença.

Portanto, no meio da saúde digital do Piauí, o diagnostico situacional tem como finalidades e importância, ajudar gestores a planejar o funcionamento de organização da rede de atenção à saúde, a identificar fragilidades na força de trabalho, a implementar a transformação digital, a definir e capacitar na formação de profissionais e a priorizar macrorregiões de saúde, como exemplificado pelo Ministério da Saúde.

2. Delineamento Teórico-Metodológico

Para fortalecer o conteúdo do tema proposto, foi realizado uma entrevista com o Dr. Gabriel Mauriz, diretor de Saúde Digital do Piauí. Uma figura de grande relevância para o desenvolvimento da saúde digital e da telemedicina no estado piauiense. Onde, o mesmo compartilhou informações valiosas sobre a implementação, o impacto

da telemedicina e a aplicação de teleconsultas em diferentes regiões do estado.

A entrevista foi conduzida a partir de um questionário elaborado com base em temas atuais, abordando os avanços tecnológicos na área da saúde e sua integração na fisioterapia. Por meio das respostas obtidas, foi possível compreender melhor como as inovações digitais vêm transformando a assistência em saúde e promovendo maior acesso, eficiência e qualidade nos serviços oferecidos à população piauiense.

Esta pesquisa foi desenvolvida com o propósito de compreender o fenômeno da Saúde Digital no estado do Piauí em seu contexto real de implantação e funcionamento.

2.1 Contexto da Pesquisa

O estado tem investido na ampliação de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleconsultoria, especialmente por meio do Programa de Saúde Digital, que busca integrar as ações de atenção primária e especializada com o uso de tecnologias da informação e comunicação.

Essas iniciativas têm como foco reduzir desigualdades regionais no acesso à saúde, melhorar a qualidade do atendimento e otimizar o fluxo de informações entre profissionais e unidades de saúde. O marco histórico, onde o Programa Piauí Saúde Digital atingiu 1 milhão de atendimentos em outubro de 2025, têm servido de referência para a expansão do modelo digital no estado, demonstrando o potencial da inovação tecnológica para tornar o sistema de saúde mais eficiente, acessível e integrado.

2. 2 Estabelecimento da investigação, coleta e análise dos dados

O projeto esteve sobre a orientação do docente Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira, no qual a cada etapa avaliava, orientava e liberava para a execução das atividades. A entrevista com

o Dr. Gabriel Mauriz teve uma duração em média de 25 minutos, que tiveram como eixos de investigação a funcionabilidade da telemedicina, a capacitação dos profissionais, o funcionamento do diagnostico situacional de cada macrorregião, a utilização de teleatendimentos na fisioterapia, atualizações tecnológicas, e o uso da IA. Os áudios (mp3) foram gravados e posteriormente foram transcritos na integra. Algumas palavras foram trocadas a fim de tornar o texto mais coloquial possível, porém mantendo o sentido original das palavras relatado pelos entrevistados.

A análise temática é um método de pesquisa qualitativa para análise de dados que envolve a busca em um conjunto de dados para identificar, analisar e relatar padrões repetidos (Braun e Clarke 2006). Esse processo permite que os temas que emergem na entrevista reflitam tanto a experiência do participante quanto as interpretações dos pesquisadores. Após a realização da entrevista, de acordo com o tema escolhido foi possível coletar alguns dados e selecionados trechos que mais se conectavam com o que condizia com os objetivos proposto.

3. Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

3.1 Diagnóstico situacional e infraestrutura da rede

O diagnóstico situacional realizado no Piauí contemplou os 224 municípios, agrupados em quatro macro-regiões (litoral, cerrado, meio-norte e semiárido) e doze regiões de saúde. Segundo o secretário da Saúde Digital, a análise revelou fragilidades distintas entre as regiões, com destaque para a rede materno-infantil no cerrado e deficiências generalizadas no semiárido. Além disso, o levantamento identificou carência de infraestrutura tecnológica a ausência de computadores, conexão instável e falta de espaços adequados para uso digital e diferentes níveis de letramento digital entre os profissionais de saúde.

Essas disparidades reforçam a necessidade de políticas regionais adaptadas, conforme previsto na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, que recomenda o fortalecimento das

capacidades locais e a regionalização das ações (Brasil, 2020). O cenário piauiense confirma o padrão observado em outras partes do país, onde desigualdades socioeconômicas e estruturais limitam o acesso equitativo aos serviços (Wendt et al., 2022).

3.2 Capacitação e letramento digital dos profissionais

O diretor enfatizou que o principal desafio da implantação da saúde digital não está apenas na aquisição de equipamentos, mas no preparo das equipes. Em 2024, o estado realizou capacitações presenciais e remotas voltadas a médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários, priorizando o letramento digital como base para a consolidação das práticas tecnológicas.

A experiência do Piauí reflete a importância da formação contínua em saúde digital. Segundo Almeida Filho (2024), o desenvolvimento das competências digitais é requisito essencial para a integração entre tecnologia e prática assistencial, exigindo novas formas de ensino e atualização profissional. Assim, o investimento em educação permanente contribui para a sustentabilidade das ações e a redução da resistência às inovações tecnológicas.

3.3 Planejamento e maturidade digital

Com base no diagnóstico e na aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), o Piauí estruturou um Plano de Ação dividido por macro-regiões, adaptando as metas de investimento e capacitação à realidade de cada território. A proposta priorizou o fortalecimento da telessaúde, a interoperabilidade de sistemas e a melhoria da conectividade.

Esse modelo dialoga diretamente com as diretrizes da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, que incentiva estados e municípios a aplicarem instrumentos de monitoramento e avaliação para medir o grau de prontidão digital e planejar investimentos de forma

descentralizada (Brasil, 2020). Tal alinhamento reforça a integração das políticas estaduais à agenda nacional de transformação digital no SUS.

3.4 Inovação, inteligência artificial e desafios futuros

O diretor destacou que o Piauí vem adotando ferramentas de inteligência artificial para aprimorar processos diagnósticos e administrativos, sobretudo no telelaudo e na triagem de exames. Todavia, ressaltou a necessidade de governança de dados e supervisão profissional, reconhecendo que a IA atua como apoio, não substituição, ao julgamento clínico.

Elias (2023) argumenta que a incorporação ética da inteligência artificial em saúde depende da transparência dos algoritmos, da validação científica e da supervisão humana. Portanto, o avanço tecnológico deve ser acompanhado de protocolos éticos, capacitação e infraestrutura adequada.

Apesar dos progressos na telessaúde e na integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o secretário reforçou que os principais desafios permanecem: garantir financiamento contínuo, conectividade universal e formação digital equitativa entre municípios. O fortalecimento da governança estadual e a cooperação federativa são essenciais para consolidar os resultados alcançados.

4. Considerações Finais

O presente estudo possibilitou compreender com maior profundidade o processo de implantação e expansão da Saúde Digital no estado do Piauí, revelando tanto os avanços alcançados quanto os desafios que ainda precisam ser superados. Ficou evidente que o estado tem se destacado nacionalmente ao integrar tecnologia e assistência, levando os serviços de saúde a lugares antes de difícil acesso e ampliando o cuidado de forma mais humana, eficiente e conectada.

Os resultados do diagnóstico situacional mostraram que, embora existam conquistas significativas como a ampliação do programa Piauí Saúde Digital e o fortalecimento da telessaúde, ainda persistem desigualdades entre as macrorregiões, especialmente no que diz respeito à infraestrutura tecnológica, à conectividade e ao letramento digital dos profissionais. Essa realidade reforça a necessidade de políticas mais regionais e adaptadas, com um olhar atento para as particularidades e carências de cada território.

Além da questão técnica, ficou clara a importância da capacitação continuada e do letramento digital para todos os profissionais da saúde. A formação de equipes mais preparadas contribui diretamente para a melhoria do atendimento, da comunicação e do uso seguro das ferramentas digitais. Nesse sentido, as ações de educação permanente e os programas de treinamento se tornam fundamentais para consolidar a transformação digital de forma sustentável e inclusiva.

Como estudantes e futuros profissionais de Fisioterapia, aprofundar o conhecimento sobre a Saúde Digital é essencial. Compreender o funcionamento das plataformas, o papel da teleconsulta e a importância da interoperabilidade dos dados amplia nossa visão sobre o cuidado integral e multiprofissional. A fisioterapia, inserida nesse contexto, ganha novas possibilidades de atuação, com maior alcance terapêutico e maior eficiência na reabilitação e no acompanhamento dos pacientes.

É papel de nós, futuros fisioterapeutas, desenvolver esse olhar crítico e cuidadoso para cada macrorregião, entendendo suas limitações, recursos e necessidades específicas, pois cada realidade pede uma forma diferente de agir, planejar e cuidar. O estudo também reforça que o uso de tecnologias, como a inteligência artificial e a telessaúde, deve ser acompanhado de ética, capacitação e supervisão profissional.

O avanço digital precisa caminhar junto com a responsabilidade, garantindo segurança e qualidade no cuidado,o Piauí tem avançado de forma sólida na consolidação de uma rede de Saúde Digital integrada e equitativa, mas ainda há muito a evoluir principalmente no

fortalecimento da infraestrutura, na formação de profissionais e na ampliação do acesso em regiões mais carentes.

Por fim, acredita-se que novas pesquisas devem aprofundar o impacto da Saúde Digital na prática fisioterapêutica, na qualidade de vida da população e na formação de profissionais mais preparados para um SUS digital, humano e inovador. A partir desse olhar sensível e regionalizado, será possível construir uma saúde pública mais forte, acessível e conectada com o futuro.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA FILHO, N. **Metapresencialidade, saúde digital e trabalho em saúde.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 28, e240034, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.240034.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.

ELIAS, M. A. **Artificial intelligence in health and bioethical implications. Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 233-240, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422023312145.

WENDT, A. et al. **Socioeconomic inequalities in access to health services in Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 27, n. 2, p. 793-802, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.04782021.

OLIVEIRA, Guilherme Antônio Lopes de (org.). **Educação em saúde como um tema transversal.** Volume 4. Campo Grande, MS: Editora Inovar, 2024. 281 p. ISBN 978-65-5388-275-1. DOI: 10.36926/editorainovar-978-65-5388-275-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-002092-4. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249. Acesso em: 12 nov. 2025.

CAPÍTULO 6

APLICAÇÃO DA IMUNOCROMATOGRAFIA NA MEDICINA VETERINÁRIA: ênfase no diagnóstico da cinomose canina

APPLICATION OF IMMUNOCHROMATOGRAPHY IN VETERINARY MEDICINE: emphasis on the diagnosis of canine distemper

Camila Moreira de Freitas
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
0009-0000-7963-7044
freitascamila320@gmail.com

Francisco Hélio Pimentel Santos
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
0009-0005-4947-1545
pimentelhelio56@gmail.com

Germana Maria Freire de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Pedro Segundo- Piauí
0009-0004-9039-0926
germanafreire02@gmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
guilhermelopes@live.com
0000-0003-3820-0502

Leandro Alves Ferreira
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Batalha-Piauí
0009-0006-2629-0415
leandroalvesferreira07@gmail.com

Michele Maria Prudencio da Rocha
Christus Faculdade do PiauíPiripiri- PI
0009-0007-9940-1734
Michellyrocha2005@gmail.com

Maria Fernanda Fontenele dos Santos
Discente Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piracuruca - Piauí
0009-0003-6105-8927
mariafernandafont555@gmail.com

Mônica Vitória Mateus da Silva
Discente Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Barras- Piauí
0009-0000-1173-6935
monicavitoriamateus@gmail.com

Paloma Medeiros Ferreira
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
palomamedeirosvet@gmail.com

Kauan Nicolas Soares do Nascimento
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Cocal de Telha-Piauí
0009-0002-3287-3300
kauannicolas828@gmail.com

RESUMO

A cinomose é uma doença viral de altamente contagiosa que acomete cães e outros animais da ordem dos carnívoros, sendo considerada uma das enfermidades infecciosas mais relevantes na clínica de pequenos animais devido à sua alta taxa de mortalidade e às severas complicações no sistêmicas e neurológicas. Causada pelo vírus da cinomose canina (CDV), pertence à família *Paramyxoviridae* e gênero *Morbillivirus*, a doença é caracterizada por um amplo espectro de manifestações clínicas que incluem sinais respiratórios, gastrointestinais, dermatológicos e neurológicos, o que pode dificultar seu diagnóstico apenas com base na clínica. Diante disso, métodos diagnósticos precisos e rápidos

são fundamentais para auxiliar o médico-veterinário na confirmação da doença e na adoção das medidas terapêuticas e de contenção adequadas. Nesse contexto, a imunocromatografia destaca-se como uma ferramente de grande importância, especialmente por sua simplicidade, rapidez, baixo custo e pela possibilidade de realização no próprio ambiente da clínica veterinária, sem a necessidade de equipamentos sofisticados. O teste imunocromatografico é uma técnica que detectar anticorpos ou antígenos. O teste possui uma letra T (como linha teste) e uma linha C (como linha controle) na superfície do cassete. Ambas as linhas não são visíveis na janela de resultado antes da aplicação da amostra. A linha de controle (C) é usada para controle de procedimento. Esta linha deve sempre aparecer se o procedimento do teste estiver correto e se os reagentes da linha de controle estiverem funcionando. Os exames de imunofluorescência, normalmente encontrados como testes rápidos, devem ser utilizados de acordo com o curso da doença e sinais clínicos apresentados pelos cães.
Palavras-Chave: Imunocromatografia; testes rápidos; diagnóstico veterinário; medicina veterinária; cinomose

ABSTRACT

Other animals of the carnivore order, and is considered one of the most relevant infectious diseases in small animal clinics due to its high mortality rate and severe systemic and neurological complications. Caused by the canine distemper virus (CDV), which belongs to the Paramyxoviridae family and the Morbillivirus genus, the disease is characterized by a broad spectrum of clinical manifestations that include respiratory, gastrointestinal, dermatological and neurological signs, which can make its diagnosis difficult based solely on clinical signs. Therefore, accurate and rapid diagnostic methods are essential to assist the veterinarian in confirming the disease and adopting appropriate therapeutic and containment measures. In this context, immunochromatography stands out as a tool of great importance, especially due to its simplicity, speed, low cost and the possibility of being performed in the veterinary clinic itself, without the need for sophisticated equipment. The immunochromatographic test is a technique that detects antibodies or antigens. The test has a letter T (as a test line) and a line C (as a control line) on the surface of the cassette. Both lines are not visible in the result window before the

sample is applied. The control line (C) is used for procedural control. This line should always appear if the test procedure is correct and the control line reagents are working. Immunofluorescence tests, usually found as rapid tests, should be used according to the course of the disease and clinical signs presented by the dogs.
Keywords: Immunochromatography; rapid tests; veterinary diagnosis; veterinary medicine; canine distemper

1 INTRODUÇÂO

O vírus da cinomose canina (CDV) é a causa de uma doença altamente contagiosa e letal em várias espécies de carnívoros, incluindo cães (Zhao et al.,2010). Pertence à família *Paramyxoviridae* e é um membro do gênero *Morbillivirus*, que tem um envelope, RNA de fita negativa simples (ssRNA) que codifica glicoproteínas H (hemaglutinina) e F (proteína de fusão) (Beineke et al.,2009). A glicoproteína H atua como uma proteína-chave, porque o vírus da cinomose interage com o receptor SLAM (que está localizado em células linfoides) por meio dessa proteína e leva à imunossupressão (Martella et al., 2008; Ruiz-Saenz et al.,2019). Como a maioria dos outros vírus envelopados, o CDV é suscetível a um ambiente incompatível, como alta temperatura, luz solar ou luz UV e desinfetantes; assim, o CD é mais comum em climas frios (Greene, 2012).

Testes diagnósticos devem ser capazes de detectar enfermidades de forma segura, rápida e eficaz. Para isto, várias técnicas de diagnóstico vêm sendo utilizadas, incluindo, entre outras, isolamento e identificação do patógeno, técnicas sorológicas como soroneutralização e ensaio imunoenzimático (ELISA), técnicas moleculares como a reação em cadeia pela polimerase (PCR) e testes imunocromatográficos de fluxo lateral (Flores, 2007; NGOM et al., 2010).

A maioria dos laboratórios e clínicas veterinárias utiliza alguma forma de imunoensaio enzimático (ELISA) ou imunoensaio baseado em partículas coloidais (CPIA) para detectar a presença da proteína central

p27, embora alguns laboratórios de referência ainda ofereçam o ensaio de imunofluorescência (IFI), menos sensível. Todos os ELISAs e CPIAs utilizam um anticorpo de captura imobilizado em uma fase sólida (poços, partículas, varetas reagentes,etc) e um anticorpo marcado com enzima ou partícula coloidal que é incubado simultaneamente ou sequencialmente com o anticorpo de captura e a amostra (Thomas P. et al, 2013).

Conforme as pesquisas realizadas e tendo em vista o impacto significativo das infecções por CDV na saúde dos cães domésticos, que são os principais hospedeiros reservatórios, e a falta de dados sobre as características epidemiológicas dessas infecções no mundo, esta revisão de literatura teve como objetivo determinar e compreender melhor os padrões de frequência individuais e agrupados de CDV detectáveis usando vários testes moleculares e sorológicos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Princípio da imunocromatografia

O teste imunocromatografico é uma técnica que detectar anticorpos ou antígenos. O teste possui uma letra T (como linha teste) e uma linha C (como linha controle) na superfície do cassete. Ambas as linhas não são visíveis na janela de resultado antes da aplicação da amostra. A linha de controle (C) é usada para controle de procedimento. Esta linha deve sempre aparecer se o procedimento do teste estiver correto e se os reagentes da linha de controle estiverem funcionando. Uma linha roxa é visível na janela de resultado (T) se houver a presença de Ag da cinomose na amostra testada.

O procedimento para a realização do teste deve-se coletar a amostra da mucosa do olho (conjuntiva), ou secreção nasal usando o swab coletor de amostra, após isso, inserir o swab no tubo de amostra contendo 300µ l de tampão diluente e agitá-lo por 10 segundos na parede do tubo; então se remove o dispositivo de teste da embalagem de alumínio, e coloca-o numa superfície plana, seca e limpa, feito isso, coleta a solução amostra + diluente utilizando a pipeta que acompanha

o teste e adiciona quatro gotas da amostra + diluente, vagarosamente, no orifício do cassete; quando o teste começar a reagir, observa-se uma cor rosa se movendo através da janela de resultado no centro do dispositivo de teste.

A interpretação do teste é feita da seguinte forma; uma linha colorida irá aparecer na parte esquerda da janela (C) de resultado para mostrar que o teste está funcionando devidamente, esta é a linha controle. A parte direita da janela de resultado indica o resultado do teste (T). A presença de somente uma linha na janela (C) indica resultado NEGATIVO e a presença de duas linhas coloridas (C e T), não importa qual aparecerá primeiro, indica resultado positivo.

2.2 Desempenho diagnóstico da cdv por imunocromatografia

Atualmente, os achados laboratoriais e clínicos de rotina são úteis para o diagnóstico inicial, mas não suficientes para a confirmação da infecção (Fischer et al., 2013; Saito et al.,2006). Nestes exames laboratoriais, variantes metodológicas visam à identificação específica de material genético, antígenos e proteínas (IgG e/ou IgM) relacionados ao DCV. Para tanto, diversas amostras biológicas, incluindo secreções nasais, oculares e salivares, sangue, fezes, urina e tecidos infectados têm sido utilizadas principalmente para análises de PCR, imunocromatografia (IC), soroneutralização (SN), imunofluorescência (IFI) e ELISA.

Estudos têm demonstrado que os testes imunocromatográficos apresentam bom desempenho diagnóstico. Um trabalho conduzido por Soma et al. (2008) comparou a imunocromatografia com a nested PCR utilizando diferentes tipos de amostras (secreção nasal, conjuntiva e linfócitos sanguíneos). A imunocromatografia demonstrou sensibilidade de 100% em swabs conjuntivais, e entre 85,7% e 89,7% para amostras de sangue e secreção nasal, quando comparada à nested PCR.

Em outro estudo, Kim et al. (2016) avaliaram sete kits comerciais de imunocromatografia disponíveis na Coreia do Sul. Os resultados mostraram que todos os kits foram capazes de detectar o isolado coreano do CDV, sem apresentar reatividade cruzada com outros

patógenos caninos testados, como o parvovírus e o adenovírus. A sensibilidade dos testes variou de 10^3 a 10^4 $TCID_{50}$/mL, indicando a necessidade de testes com anticorpos monoclonais que reconheçam diferentes cepas virais.

2.3 Limitações técnicas e fatores que influenciam o resultado

Os exames de imunofluorescência, normalmente encontrados como testes rápidos, devem ser utilizados de acordo com o curso da doença e sinais clínicos apresentados pelos cães. O dispositivo permite que possam ser utilizadas ainda diversas amostras em uma única etapa, porém as bulas dos kits preconizam a utilização, preferencialmente, de secreção ocular ou descarga nasal. A saliva, soro, plasma, sangue total com anticoagulante, fezes também são amostras que podem ser utilizadas, indicadas pelos fabricantes. Esse método fornece resultados qualitativos e tem como vantagens serem rápidos, econômicos e de fácil interpretação uma vez que a leitura é feita a olho nu somente observando se a fita rosa irá aparecer ou não na linha teste. O kit da marca Alere® aponta sensibilidade de 98,8% e especificidade de 97,7% enquanto o teste da Venco® apresenta uma sensibilidade de 98,6% com secreção ocular e 100% utilizando descarga nasal e especificidade de 100%, segundo respectivas bulas.

O uso de exame baseado em antígeno (AG) deve ser o de predileção, uma vez que testes baseados em anticorpos (AC) podem dar falsos positivos em animais previamente vacinados, por conta da neutralização dos antígenos virais pelas imunoglobulinas ou falsos negativos se realizados nos estágios iniciais da doença, entretanto tornam-se mais eficazes na detecção quando a doença apresenta-se de forma tardia, em sua fase neurológica (SILVA et al., 2007).

3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão de literatura, portanto, tem como propósito analisar e discutir trabalhos científicos que foram publicados na área de interesse. Logo, a metodologia é constituída essencialmente

por uma coleta de dados. Essa pesquisa foi realizada utilizando palavras-chave para busca: imunocromatografia; testes rápidos; diagnóstico veterinário; medicina veterinária; cinomose. Além disso, esta pesquisa foi realizada levantando dados do campo de interesse, sendo por meio de pesquisas documentais e por pesquisas bibliográficas na internet, realizamos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e ScienceDirect. Foram selecionados artigos nos idiomas inglês e português.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Ainda existem diversas lacunas relacionadas à epidemiologia do CDV, incluindo as seguintes: 1) as frequências de infecções em cães domésticos ainda são mal caracterizadas; 2) o tamanho da amostra da maioria dos estudos é relativamente pequeno; 3) não há uma análise robusta dos fatores de risco associados ao CD/CDV; 4) não há uma síntese do quadro epidemiológico atual quanto à carga da doença e sua frequência de acordo com vários sinais clínicos, métodos diagnósticos e tipos de amostras biológicas analisadas.

Estudos demonstram que metade das infecções por CDV são subclínicas ou tão leves que não requerem cuidados veterinários (Greene C, 1984). Entretanto, a doença leve pode evoluir para doença grave em cães e, neste caso, o quadro clínico inicial, que muitas vezes se restringe a febre, sinais respiratórios, oculares, apatia e inapetência, pode resultar em comprometimento grave do trato gastrointestinal (vômitos e diarreia) e do sistema nervoso central (paraparesia ou tetraparesia com ataxia sensitiva e mioclonia). Assim, os sinais neurológicos podem ser progressivos e o surgimento de sequelas tende a gerar uma expectativa de mau prognóstico, o que reflete em uma taxa de sobrevida reduzida (Greenn C, 1984. Carvalho, 2012. Beineke A, 2015. Von Rüden, 2012).

5 CONSIDERAÇÃO FINAL

A imunocromatografia representa uma ferramenta valiosa no diagnóstico da cinomose canina, destacando-se por um método rápido, simples e de fácil aplicação, tanto por médicos-veterinários quanto, em alguns casos, por tutores orientados. Apesar de sua praticidade, essa técnica apresenta maior sensibilidade apenas em estágios mais avançados da doença, quando há maior concentração de antígenos virais nas secreções. Ainda assim, por sua acessibilidade, baixo custo e obtenção de resultados em cerca de cinco minutos, a imunocromatografia continuam sendo uma importante aliada no diagnóstico inicial da cinomose, especialmente em ambientes com recursos limitados ou necessidade de decisões clínicas imediatas.

REFERÊNCIAS

ATHANASIOU, L. V. et al. Avaliação de um ensaio de imunofluorescência direta e/ou citologia conjuntival para detecção do antígeno do vírus da cinomose canina. **Viral Immunology**, v. 31, n. 3, p. 272–275, 2017. PMID: 29185877.

BEINEKE, A.; BAUMGÄRTNER, W.; WOHLSEIN, P. Transmissão interespecífica do vírus da cinomose canina – uma atualização. **One Health**, v. 1, p. 49–59, 2015. PMID: 28616465.

BEINEKE, A. et al. Patogênese e imunopatologia da cinomose canina sistêmica e nervosa. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, v. 127, p. 1–18, 2009.

CARVALHO, O. V. et al. Mecanismos imunopatogênicos e neurológicos do vírus da cinomose canina. **Advances in Virology**, v. 2012, ID 163860. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1155/2012/163860. Acesso em: 9 jun. 2025.

FISCHER, C. D. B. et al. Detecção e diferenciação de cepas de campo e vacinais do vírus da cinomose canina usando transcrição reversa seguida por PCR em tempo real aninhado (RT-nqPCR) e análise de RFLP. **Journal of Virological Methods**, v. 194, p. 39–45, 2013.

FLORES, E. F. **Virologia veterinária**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2007. cap. 17, p. 433–488.

GREENE, C. E. **Doenças infecciosas do cão e do gato**. Elsevier Saunders, 2012.

GREENE, C. E.; APPEL, M. J. G. **Cinomose canina**. In: GREENE, C. E. (ed.). Infecções de microbiologia clínica em cães e gatos. Filadélfia, PA: WB Saunders, 1984. p. 386–405.

KIM, D. et al. Comparação de amostras de tecido e fluido para a detecção precoce do vírus da cinomose em cães infectados experimentalmente. **Journal of Veterinary Medical Science**, v. 68, p. 877–879, 2006. https://doi.org/10.1292/jvms.68.877. PMID: 16953092.

KIM, D.; PARK, H.; LEE, S. Evaluation of rapid immunochromatographic test kits for the diagnosis of canine distemper virus. **Journal of Bacteriology and Virology**, v. 46, n. 4, p. 309–316, 2016.

MARTELLA, V.; ELIA, G.; BUONAVOGLIA, C. **Vírus da cinomose canina. Clínicas Veterinárias da América do Norte**: Clínica de Pequenos Animais, v. 38, p. 787–797, 2008.

O'CONNOR, T. P. et al. **Immunoassay Applications in Veterinary Diagnostics**. In: WILD, D. (ed.). The Immunoassay Handbook. 4. ed. Elsevier, 2013. cap. 8.1, p. 623–645. ISBN: 9780080970370. https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097037-0.00053-1.

RUIZ-SAENZ, J. et al. Tropismo e patogênese molecular do vírus da cinomose canina. **Virology Journal**, v. 16, p. 30, 2019.

SAITO, T. et al. Detecção do vírus da cinomose canina por reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa na urina de cães com sinais clínicos de encefalite por cinomose. **Pesquisa em Ciências Veterinárias**, v. 80, p. 116–119, 2006.

SILVA, M. C. et al. Aspectos clínico-patológicos de 620 casos neurológicos de cinomose em cães. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 27, n. 5, p. 215–220, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-736X2007000500006. Acesso em: 21 abr. 2017.

SOMA, T. et al. Detection of canine distemper virus nucleoprotein gene in dogs using reverse transcription loop-mediated isothermal amplification. **Research in Veterinary Science**, v. 85, n. 3, p. 433–437, 2008.

VON RÜDEN, E. L. et al. A encefalite causada pelo vírus da cinomose exerce efeitos prejudiciais na neurogênese hipocampal. **Neuropathology and Applied Neurobiology**, v. 38, p. 426–442, 2012. PMID: 21883377.

WANG, J. et al. Um ensaio de PCR duplex rápido e simples em uma etapa para detecção do vírus da cinomose canina (CDV) e do coronavírus canino (CCoV). **Archives of Virology**, v. 163, n. 12, p. 3345–3349, 2018. PMID: 30141131.

ZHAO, J.-J. et al. Análise filogenética do gene da hemaglutinina de cepas do vírus da cinomose detectadas em raposas reprodutoras, cães-guaxinins e visons na China. **Veterinary Microbiology**, v. 140, p. 34–42, 2010.

CAPÍTULO 7

AS ABORDAGENS DA PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

PSYCHOANALYSIS APPROACHES IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION

Évelyn Marcelly dos Santos Melo Nascimento
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - PI
https://orcid.org/0009-0003-7660-0694
evelynmarcelly56@gmail.com

Alex Henrique da Silva Fontinele
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - PI
https://orcid.org/0009-0006-1403-9004
alexhenriquefontinele@gmail.com

Ana Clara Aparecida Andrade Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - PI
https://orcid.org/0009-0009-7205-4546
anandrade126@gmail.com

Leidylene Rodrigues
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - PI
https://orcid.org/0009-0000-2490-6278
leidylenerodrigues74@gmail.com

Kássia Natiele Sousa da Silva
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - PI
kassianatiellesousadasilva@gmail.com

Vitória Soares de Queiroz
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - PI
https://orcid.org/0009-0008-4886-260X
qvitoria924@gmail.com

Anne Heraclécia de Brito e Silva
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri – PI
https://orcid.org/0000-0002-3414-8308
anneheracleiabs@hotmail.com

Lucidelva Marques da Costa
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri – PI
https://orcid.org/0000-0002-6653-3817
Lucidelva_costa@hotmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - PI
https://orcid.org/0000-0003-3820-0502
guilhermelopes@live.com

Maria dos Remédios Magalhães Santos
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri – PI
https://orcid.org/0000-0002-7066-5011
magalhaesantosjl@gmail.com

RESUMO
A educação infantil é formada por um ambiente privilegiado para a formação da subjetividade da criança, com o avanço das teorias de Melanie Klein, Anna Freud e Donald Winnicott, a psicanálise infantil passou ser nomeada como uma análise do brincar como instrumentos de expressão do inconsciente. A psicanálise na educação infantil visa a necessidade de articular o método do brincar na infância corresponde à fantasia e à escrita criativa na vida adulta. O presente estudo foi conduzido por meio de uma revisão de literatura, foi realizada nas bases Google Acadêmico e SciELO, entre outubro e novembro de 2025. O processo de seleção envolveu leitura exploratória de títulos e resumos, seguida por uma análise mais criteriosa dos materiais selecionados. Ao final, 13 artigos atenderam aos critérios estabelecidos. Resultando em

achados importantes como, reconhecer o brincar como fase indispensável para a saúde mental, o brincar não e apenas uma atividade recreativa, mas uma fase simbólica no qual a criança desenvolve um conhecimento entre si e sobre o outro. É importante o trabalho educativo conectado às necessidades psíquicas da infância, incentivando o uso da fantasia a fim de enfrentar aspectos vinculados à condição humana, como medos e anseios, os educadores são motivados a criar espaços de cuidado que favoreçam a autonomia, o desejo e a individualidade de cada estudante, reforçando não apenas o desenvolvimento acadêmico, as também o bem-estar psíquico e social das crianças.
Palavras-chave: Estudantes; Psicanálise; Educação infantil.

ABSTRACT
Early childhood education provides a privileged environment for the formation of children's subjectivity. With the advancement of the theories of Melanie Klein, Anna Freud, and Donald Winnicott, child psychoanalysis came to be known as an analysis of play as a means of expressing the unconscious. Psychoanalysis in early childhood education aims to articulate the need for play in childhood to correspond to fantasy and creative writing in adulthood. This study was conducted through a literature review, carried out on Google Scholar and SciELO between October and November 2025. The selection process involved exploratory reading of titles and abstracts, followed by a more careful analysis of the selected materials. In the end, 13 articles met the established criteria. This resulted in important findings, such as recognizing play as an indispensable phase for mental health. Play is not just a recreational activity, but a symbolic phase in which children develop knowledge about themselves and others. Educational work connected to the psychological needs of childhood is important, encouraging the use of fantasy in order to face aspects linked to the human condition, such as fears and anxieties. Educators are motivated to create spaces of care that favor the autonomy, desire, and individuality of each student, reinforcing not only academic development but also the psychological and social well-being of children.
Keywords: Students; Psychoanalysis; Child Rearing.

1 INTRODUÇÃO

A educação infantil é formada por um ambiente privilegiado para a formação da subjetividade da criança, rica em vínculos afetivos, experiências significativas, e processos de aprendizagem que vão além do conteúdo formal. Nesse contexto a psicanálise proporciona uma escuta sensível e profunda, principalmente por meio do conceito de transferência, compreendido como os sentimentos afetuosos e hostis que conectam um sujeito ao outro na relação pedagógica (Maciel; Sousa; Pedroza, 2022).

Entretanto, percebe-se que a transferência é fundamental na prática docente, pois permite ao educador notar e conduzir o vínculo com os alunos. Posto isso, a partir da ideia de transferência, a psicanálise expande a visão sobre a função do educador, que passa a ser mais do que um simples transmissor de conhecimentos, tornando-se um interlocutor da subjetividade infantil. O método de escuta atenta é o leque para as manifestações do inconsciente, revelando que o processo educativo é caracterizado por emoções, anseios e conflitos (Souza; Oliveira, 2020).

O manejo da relação entre o docente e aluno pode ser um espaço privilegiado para a emergência de sentidos, sendo essencial que o educador esteja habilitado para abraçar essas demonstrações sem as considerar comportamentos divergentes. Portanto, o reconhecimento da relevância da transferência na educação infantil tem origem nas contribuições de Freud e foi ampliado por autores como Winnicott e Lacan. No Brasil, desde os anos 2000, com a criação de políticas públicas voltadas para a saúde mental infantil, esse modelo de diálogo entre psicanálise e educação se intensificou (Silva; Ferrari, 2021).

Em vista, disso as ferramentas como o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) são essenciais para integrar a escuta psicanalítica ao ambiente escolar, possibilitando que os professores reconheçam sinais de sofrimento psíquico de forma precoce e ajam de maneira ética e atenta (Campos *et al*., 2020). A presença da psicanálise na área educacional começou a se planejar no

início do século XX, quando Sigmund Freud propôs que os conhecimentos infantis são determinantes para a constituição da subjetividade e do comportamento humano (Freud, 1974).

Dito isso, com o avanço das teorias de Melanie Klein, Anna Freud e Donald Winnicott, a psicanálise infantil passou ser nomeada como uma análise do brincar como instrumentos de expressão do inconsciente (Sousa; Pedroza; Maciel, 2020). Nas últimas décadas, o diálogo entre psicanálise e educação infantil foi fortalecido no contexto brasileiro com o surgimento de políticas públicas voltadas à saúde mental e ao acompanhamento psicopedagógico nas escolas. A integração entre psicologia e educação estabeleceu a figura do educador como mediador sensível às solicitações subjetivas dos alunos (Santo; Almeida, 2024).

A psicanálise na educação infantil visa a necessidade de articular o método do brincar na infância corresponde à fantasia e à escrita criativa na vida adulta. Mostrando que o meio do brincar é possível investigar doenças e verificar características saudáveis e dificuldades da criança", evidenciando o lúdico como via de expressão simbólica do mundo interno infantil (Campos *et al*., 2020).

A importância deste estudo fundamenta-se na necessidade de compreender como a psicanálise pode contribuir para práticas pedagógicas que valorizem a escuta, os sentimentos e o vínculo afetivo no processo educativo. Assim, a justificativa deste estudo baseia-se na importância de integrar o saber psicanalítico ao fazer pedagógico, promovendo um ensino mais humano e sensível às necessidades emocionais infantis. Mediante o exposto, o objetivo estudo é identificar na literatura abordagens da psicanálise na educação infantil.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido por meio de uma revisão de literatura, que possui como objetivo compreender como as abordagens da psicanálise estão presentes na educação infantil. A pesquisa foi realizada nas bases Google Acadêmico e SciELO, entre outubro e novembro de 2025, abrangendo publicações dos anos de 2015 a 2025.

Utilizaram-se os descritores “psicanálise”, “educação infantil” e “escuta psicanalítica”, combinados pelo operador booleano “*AND*”.

Foram considerados apenas os artigos em português, com acesso gratuito e integral, que tratavam especificamente da temática proposta. Além das produções recentes, também foram consultadas obras de Sigmund Freud, Bruno Bettelheim, e Donald Winnicott fundamentais para a compreensão teórica do conceito das abordagens da psicanálise. Textos fora do recorte temporal, incompletos ou duplicados foram excluídos.

O processo de seleção envolveu leitura exploratória de títulos e resumos, seguida por uma análise mais criteriosa dos materiais selecionados. Ao final, 13 artigos atenderam aos critérios estabelecidos, com destaque para o trabalho de Campos *et al.* (2020), por oferecer uma análise aprofundada baseada em conceitos freudianos e exemplificada com uma vinheta clínica. A análise procurou compreender as formas pelas quais as abordagens psicanalíticas se manifestam na educação infantil, com objetivo de promover um ensino mais humano e sensível as necessidades emocionais infantis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, elaborou-se um quadro para organizar as publicações selecionadas, reunindo informações como título, autores, ano de publicação, método de análise e objetivo. Foram selecionados 13 artigos que compõe o Quadro 1 a seguir, destinada a análise da presente revisão de literatura.

QUADRO 01 – Descrição dos artigos selecionados.

ID	TÍTULO	AUTORES/ ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
01.	Contribuições possíveis da psicanálise à educação precoce: o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI).	Campos *et al*., 2020	Articulação teórico-metodológica.	Apresentar o IRDI como instrumento de leitura clínica da constituição psíquica infantil.
02.	Psicanálise e educação: a transferência na educação infantil.	Souza; Oliveira, 2020	Revisão bibliográfica e reflexão teórica.	Analisar o conceito de transferência e suas implicações na prática docente.
03.	A experiência de acompanhamento de bebês em escolas de educação infantil através da Metodologia IRDI.	Silva; Ferrari, 2021	Pesquisa-intervenção sustentada na psicanálise.	Relatar intervenção com bebês em creches usando a metodologia IRDI.
04.	Psicanálise e educação: fragmentos de uma experiência de construção de projeto socioemocional no contexto escolar.	Fochesatto, 2022	Relato de experiência e análise reflexiva.	Relatar projeto socioemocional baseado em fundamentos psicanalíticos.
05.	A participação do cuidado de professores da educação infantil na constituição subjetiva.	Carvalho; Tosta, 2024	Pesquisa qualitativa com depoimentos de educadores.	Investigar como o cuidado docente colabora para a constituição subjetiva.
06.	O brincar como experiência criativa na psicanálise com crianças.	Sousa; Pedroza; Maciel, 2020	Revisão teórica e vinhetas clínicas.	Refletir sobre o brincar como fenômeno transicional e criativo.
07.	Limites e alcances (im)possíveis entre psicanálise e educação.	Santos; Almeida, 2024	Estudo teórico histórico-conceitual.	Discutir a interface entre Psicanálise e Educação.
08.	Entrelaçamentos entre psicanálise, educação e política: experiências nos espaços escolares.	Maciel; Sousa; Pedroza, 2022	Relato teórico e experiências institucionais.	Explorar articulações entre psicanálise, educação e política.
09.	A narrativa dos contos de fadas e a escuta psicanalítica na educação infantil.	Silva; Silva, 2022	Revisão bibliográfica (Bettelheim).	Discutir o uso de contos de fadas como ferramenta simbólica para a compreensão do desenvolvimento infantil.

10.	A escuta do (in)dizível de alunos da educação infantil acerca do cotidiano escolar.	Ramos; Furlan, 2023	Observação participante e análise de conteúdo.	Analisar manifestações infantis sob escuta psicanalítica.
11.	A escuta clínica psicanalítica em uma instituição pública: construindo espaços.	Cazanatto; Martta; Bisol,2016	Relato de experiência institucional.	Refletir sobre a presença da psicanálise em instituições públicas.
12.	Educação Infantil e a práxis psicanalítica: o risco da predição – ETD.	Fonseca; Voltolini, 2021	Análise teórica (Lacan).	Discutir riscos das práticas educativas preditivas.
13.	O desconhecido íntimo: o infantil, a psicanálise e a educação.	Santos Filho; Cossetin, 2024	Estudo teórico com base em Freud e Lacan.	Refletir sobre o conceito de "infantil" como estrutura do inconsciente.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

3.1 O brincar como espaço de subjetivação alinhado ao uso do metodo irdi na intervenção psicopedagógica

O brincar na educação infantil desempenha papel fundamental na subjetivação, pois permite à criança expressar desejos, fantasias e conhecimentos acerca de si mesma e do mundo ao seu redor. Sousa, Pedroza e Maciel (2020) relacionam o ato de brincar à fantasia infantil e à criatividade no adulto, fundamentando suas reflexões nas teorias de Freud e Winnicott. Para esses autores, o brincar é essencial não só para o desenvolvimento lúdico, mas também para a promoção da saúde mental, configurando-se como um espaço privilegiado para a elaboração psíquica.

Carvalho e Tosta (2024) aprofundam a discussão ao evidenciar a importância do cuidado docente na constituição subjetiva da criança. A relação professor-aluno, conduzida com sensibilidade e respeito, potencializa o processo de subjetivação, tornando o ambiente escolar um espaço de acolhimento e promoção da saúde emocional. Essa atuação docente é vista como decisiva para a criação de vínculos que favorecem o desenvolvimento integral, ampliando os aspectos cognitivos e afetivos do sujeito em formação.

Silva e Ferrari (2021), por sua vez, apresentam relatos de intervenções clínicas realizadas em creches por meio do Instrumento de Registro do Desenvolvimento Infantil (IRDI). Campos *et al.* (2020) reforçam a relevância do IRDI como ferramenta clínica para identificar precocemente riscos no desenvolvimento infantil, habilitando ações preventivas e promocionais. Esses estudos mostram a potência do uso do IRDI na prática clínica para fortalecer processos de intervenção psicopedagógica e promover o cuidado integral da criança desde os primeiros anos.

3.2 O conto de fadas como espaço de escuta e elaboração psíquica na infância

A utilização dos contos de fadas na educação infantil é reconhecida como um recurso simbólico fundamental para a escuta psicanalítica e a promoção do desenvolvimento emocional das crianças. Segundo Silva e Silva (2022), a obra de Bettelheim é revisitada para afirmar a função dos contos na elaboração dos conflitos psíquicos infantis, evidenciando seu potencial educativo que transcende o simples entretenimento, atuando na construção de identidades subjetivas e na expressão simbólica do inconsciente.

Souza e Oliveira (2020) enfatizam a importância de uma escuta qualificada, que vai além da técnica para ocupar uma posição singular diante das manifestações da criança. Essa escuta envolve acolher tanto o “dizível” quanto o “não-dizível”, configurando-se como um espaço de subjetivação e reconhecimento das formas da expressão infantil. Souza, Pedroza e Maciel (2020) ampliam essa perspectiva ao destacar a intermediação necessária entre o brincar e a narração, essenciais para a escuta e expressão psíquica.

Ramos e Furlan (2023) abordam a aplicação da escuta clínica no cotidiano escolar, apontando para a relevância de práticas que favoreçam a compreensão das demandas emocionais e psicológicas das crianças no espaço educativo. Complementarmente, Maciel, Sousa e Pedroza (2022) investigam as interseções entre psicanálise, educação e política, configurando a escola como um espaço

institucional de construção sociopsíquica que articula dimensões pedagógicas e subjetivas, ampliando o campo de intervenção do educador além dos conteúdos curriculares.

3.3 Contribuição da psicanálise para a educação infantil

No contexto da contribuição da psicanálise para a educação infantil, Campos *et al.* (2020) destacam a importância da escuta sensível e do acolhimento das subjetividades das crianças. Segundo esses autores, essa abordagem é fundamental para evitar práticas escolares padronizadas e despersonalizantes, possibilitando uma interação pedagógica que valorize a singularidade do sujeito infantil e promova um ambiente educacional mais humano e respeitoso.

Santos Filho e Cossetin (2024) aprofundam a reflexão sobre o conceito de “infantil” a partir da teoria psicanalítica, especialmente na estrutura psíquica desenvolvida por Freud e Lacan. Eles clarificam como a compreensão do infantil responde tanto a dimensões inconscientes quanto sociais, ampliando as bases para intervenções que considerem os aspectos subjetivos da criança na educação, além dos aspectos puramente cognitivos.

Fonseca e Voltolini (2021) alertam para os perigos da predição pedagógica, isto é, a tentativa de antecipar e controlar o desenvolvimento infantil de maneira rígida. Nessa perspectiva, defendem uma prática educativa que respeite o ritmo singular de cada criança, sustentando que a psicanálise oferece fundamentos para reconhecer e acolher as particularidades do processo de aprendizagem e do desenvolvimento emocional.

Fochesatto (2022) apresenta um projeto socioemocional fundamentado na psicanálise, reforçando a importância do vínculo cuidador-bebê, enquanto Cazanatto, Martta e Bisol (2016) relatam a experiência institucional da psicanálise em espaços públicos de atendimento. Santos e Almeida (2024), por sua vez, discutem os limites e as possibilidades do diálogo entre psicanálise e educação, ressaltando o papel ético do educador como mediador do desejo e da

autonomia da criança, consolidando uma prática educativa comprometida com seu desenvolvimento integral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As abordagens da psicanálise na educação infantil revelam-se fundamentais para promover um ambiente acolhedor e sensível às necessidades emocionais das crianças. O estudo evidenciou que o brincar é uma fase essencial para a saúde mental, constituindo-se como um espaço simbólico para a expressão e elaboração psíquica. A integração do saber psicanalítico nas práticas pedagógicas contribui para a criação de vínculos afetivos que favorecem a autonomia e o desenvolvimento integral do educando.

Além disso, a escuta psicanalítica aplicada no contexto educacional possibilita a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, ampliando as possibilidades de intervenção psicopedagógica. Destaca-se a importância do educador como mediador do desejo e da subjetividade infantil, capaz de construir um ambiente que valoriza tanto o aspecto acadêmico quanto o bem-estar psicológico e social dos estudantes. Dessa forma, a psicanálise se apresenta como um recurso valioso para a promoção de uma educação mais humana e integral.

REFERÊNCIAS

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. Tradução de Arnaldo Jordy. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

CAMPOS, D. L. *et al*. Contribuições possíveis da psicanálise à educação precoce: o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). **Estilos clin**, v. 25, n. 2, p. 233-245, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php? script=sci_art-text&pid=S1415-71282020000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2025.

CARVALHO, M. A.; TOSTA, R. M. A Participação do cuidado de professores da educação infantil na constituição subjetiva. **Constr. psicopedag.,** São Paulo, v. 34, n. 35, p. 49-65, 2024. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-69542024000100049&script=sci_arttext Acesso em: 19 out. 2025.

CAZANATTO, E.; MARTTA, M. K.; BISOl, C. A. A escuta clínica psicanalítica em uma instituição pública: construindo espaços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 486-496. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/QQwn86ntZhn5B9f53bYjPjw/ ?lang=pt. Acesso em: 19 out. 2025.

FOCHESATTO, W. P. F. Psicanálise e educação: fragmentos de uma experiência de construção de projeto socioemocional no contexto escolar. **Estud. psicanal., Belo** Horizonte, n. 58, p. 127-132, 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372022000200127&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2025.

FONSECA, P. F.; VOLTOLINI, R. Educação infantil e a práxis psicanalítica: o risco da predição. **ETD - Educ. Temat. Digit., Campinas, v.** 23, n. 1, p. 177-191, jan. 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-25922021000100177&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 out. 2025.

FREUD, S. **Três ensaios a teoria da sexualidade**. In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, VII, 1974.

MACIEL, M. R.; SOUSA, T. R.; SUCUPIRA PEDROZA, R. L. Entrelaçamentos entre Psicanálise, Educação e Política: Experiências nos Espaços Escolares. **Revista Subjetividades**, v. 22, n. 2, p. e11475, 2022. Disponível em: https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/ 11475. Acesso em: 13 out. 2025.

RAMOS, F. L.; FURLAN, F. A escuta do (in)dizível de alunos da educação infantil acerca do cotidiano escolar: listening to the (un)sayable of early childhood education students about daily school life. **Professare**, v. 12, n. 2, p. e3121, 2023. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/professare/article/view/3121. Acesso em: 19 out. 2025.

SANTOS FILHO, F. C.; COSSETIN, V. L. F. O infantil, a psicanálise e a educação. **Revista Brasileira de Educação**, v. 29, e290128, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/7xQRKKqJdNShVBCsJ4NVgBS/?format=html&lang=pt. Acesso em: 19 out. 2025.

SANTOS, S. M. D.; ALMEIDA, I. M. M. Z. P. D. Limites e alcances (IM) possíveis entre psicanálise e educação: do tempo de Freud à atualidade. **Educação em Revista**, v. 40, p. e42462, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/d4L4QRrdgyjsGRqYnGfnJLf/?lang= pt. Acesso em: 10 out.2025.

SILVA, M. R.; FERRARI, A. G. A experiência de acompanhamento de bebês em escolas de educação infantil através da Metodologia IRDI. **Arq. bras. Psicol**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 172-188, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000300013&lng =pt&nrm =iso. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, F. L.; SILVA, L. S. A narrativa dos contos de fadas e a escuta psicanalítica na educação infantil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e577111436559, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36559. Acesso em: 19 oct. 2025.

SOUZA, M. R. S.; DE OLIVEIRA, C. Psicanálise e educação: a transferência na educação infantil. **Ciência & Trópico**, v. 44, n. 2, 2020. Disponível em: https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/1878. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUSA, T. R.; PEDROZA, R. L. S.; MACIEL, M. R. O brincar como experiência criativa na psicanálise com crianças. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, n. 3, p. 269-276, set. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/WrcB3XWrqPrmGbWjcnnQn6F/?lang =pt. Acesso em: 12 out.2025.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Tradução: José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

CAPÍTULO 8

ATUAÇÃO PSICOLÓGICA E VIVÊNCIAS MATERNAS DIANTE DA PREMATURIDADE EM UTI NEONATAL

PSYCHOLOGICAL PERFORMANCE AND MATERNAL EXPERIENCES IN THE FACE OF PREMATURITY IN THE NEONATAL ICU

Darília de Araújo Monfardini Romão
Discente do curso de Psicologia
Centro Universitário do Espírito Santo- UNESC
Colatina ES
https://orcid.org/0009-0006-9050-2398
dariliadearaujo@hotmail.com

Janaína Silva
Mestre em Psicologia, docente
Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC
Colatina ES
https://orcid.org/0000-0002-9468-6087
nanasjdr@hotmail.com

RESUMO
O presente artigo tem como propósito investigar a atuação do psicólogo hospitalar no contexto da maternidade, destacando suas interações com a equipe multiprofissional. A partir de uma revisão bibliográfica, buscou-se compreender as especificidades que atravessam o exercício da Psicologia Hospitalar, sobretudo quando inserida em ambientes materno-infantis, marcados por experiências intensas e subjetividades complexas. O estudo aborda três eixos principais: a constituição histórica da Psicologia Hospitalar e sua inserção no campo da saúde; os desafios e potencialidades do trabalho multiprofissional em maternidades; e a prática clínica do psicólogo hospitalar frente às demandas emocionais de puérperas e recém-nascidos, especialmente em contextos de vulnerabilidade. A pesquisa revela que a escuta sensível e qualificada do psicólogo contribui significativamente para o acolhimento das mulheres em situações de sofrimento psíquico, bem como para a

construção de vínculos mais humanizados entre profissionais, mães e bebês. Além disso, evidencia-se a relevância da interdisciplinaridade para a integralidade do cuidado em saúde. Conclui-se que refletir sobre o papel do psicólogo hospitalar em maternidades é fundamental para a ampliação de práticas que promovam o bem-estar materno-infantil e a humanização das relações no ambiente hospitalar.
Palavras-chave: Prematuridade; Psicologia hospitalar; Vínculo mãe-bebê; UTI neonatal; Saúde mental materna.

ABSTRACT

The purpose of this article is to investigate the role of hospital psychologists in the context of maternity wards, highlighting their interactions with the multidisciplinary team. Based on a literature review, we sought to understand the specificities that characterize the practice of hospital psychology, especially when inserted in maternal-child environments, marked by intense experiences and complex subjectivities. The study addresses three main axes: the historical constitution of hospital psychology and its insertion in the field of health; the challenges and potentialities of multidisciplinary work in maternity wards; and the clinical practice of hospital psychologists in the face of the emotional demands of postpartum women and newborns, especially in contexts of vulnerability. The research reveals that the sensitive and qualified listening of the psychologist contributes significantly to the reception of women in situations of psychological distress, as well as to the construction of more humanized bonds between professionals, mothers, and babies. In addition, the relevance of interdisciplinarity for comprehensive health care is evident. It is concluded that reflecting on the role of hospital psychologists in maternity wards is fundamental for expanding practices that promote maternal and child well-being and the humanization of relationships in the hospital environment.
Keywords: Prematurity; Hospital psychology; Mother-baby bond; Neonatal ICU; maternal mental health.

1. Introdução

A chegada de um bebê é, em geral, marcada por uma série de expectativas idealizadas, construídas ao longo da gestação, tanto pela mãe quanto por seu entorno familiar e social. No entanto, quando o nascimento ocorre de forma prematura, esse cenário é abruptamente alterado. A prematuridade impõe a vivência de um luto simbólico, uma vez que o bebê real, frágil e vulnerável, contrasta profundamente com o bebê idealizado durante a gravidez. Essa ruptura afeta não apenas os aspectos práticos da maternidade, como o início da amamentação e o contato pele a pele, mas, sobretudo, interfere na constituição psíquica do vínculo mãe-bebê.

A internação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), necessária para preservar sua vida, impõe um distanciamento físico e emocional entre mãe e filho, desafiando os modos tradicionais de cuidado e afeto. O ambiente hospitalar, muitas vezes percebido como frio, técnico e impessoal, intensifica o sentimento de impotência materna e desencadeia reações emocionais intensas, como medo, culpa, ansiedade e tristeza.

Diante dessa realidade, o papel da psicologia hospitalar assume relevância significativa. O psicólogo, como integrante da equipe multiprofissional, é responsável por oferecer escuta qualificada às mães, auxiliando-as a elaborar o sofrimento, ressignificar suas vivências e fortalecer os laços afetivos com o bebê. Essa atuação não se restringe ao atendimento individual, mas se estende à mediação de grupos terapêuticos e à construção de estratégias que promovam o cuidado humanizado e o acolhimento subjetivo.

Neste contexto, o presente artigo propõe-se a analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, as experiências subjetivas e emocionais vivenciadas por mães durante a internação de seus filhos em UTINs, com o intuito de compreender os impactos psíquicos desse processo, identificar os principais sentimentos relatados, investigar os fatores que agravam ou aliviam o sofrimento materno, mapear os recursos de intervenção psicológica disponíveis e examinar as contribuições

específicas da psicologia hospitalar para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê em situações de prematuridade.

2 Referencial Teórico

2.1 Sentimentos Maternos Durante A Internação em Utin

A internação de um recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) frequentemente desencadeia nas mães uma série de sentimentos intensos e ambivalentes. O ambiente hospitalar, com seus ruídos, equipamentos e regras rígidas, contrasta abruptamente com a expectativa idealizada do puerpério e do primeiro contato com o bebê, o que contribui para a emergência de sofrimento psíquico significativo.

O impacto emocional vivido pelas mães na UTIN é atravessado pela sensação de impotência diante da fragilidade do bebê, muitas vezes associada a sentimento de culpa. “as mães chegam à unidade emocionalmente fragilizadas, elas idealizaram um momento tranquilo para o nascimento do bebê, mas se deparam com angústia, medo e um corpo médico que, nem sempre, considera sua dor” (MORETTO, 2019).

Esse estado emocional pode ser agravado pela ausência de informações claras e pela exclusão das mães do cuidado direto, o que provoca sensação de deslocamento. Muitas mães se sentem como meras espectadoras do tratamento de seus filhos, gerando uma espécie de “invisibilidade emocional” além do sentimento de inutilidade materna (NEVES; DITTZ, 2021).

A culpa também aparece como um sentimento recorrente, algumas mães internalizam a ideia de que falharam durante a gestação, culpando-se pelo estado de saúde do bebê. Essa autoincriminação pode ser intensificada quando não há acolhimento psicológico adequado. A falta de espaços de escuta faz com que essas mães internalizem ainda mais esse sentimento de culpa que se transforma em um sofrimento silencioso, dificultando o estabelecimento de vínculos afetivos (VALENÇA; PACHECO, 2022).

Neste sentido a presença de uma rede de apoio familiar, institucional ou profissional, exerce papel fundamental na forma como as mães elaboram esses sentimentos. Mães que se sentem acolhidas e legitimadas em sua dor tendem a apresentar maior resiliência emocional durante a internação do bebê (XAVIER, 2022).

Por outro lado, a ausência de rede de apoio e as dificuldades em manter contato com os demais filhos em casa intensificam o sofrimento emocional, onde muitas mães se sentem divididas entre sentimento de culpa e angústia por não estarem com os filhos em casa e ao mesmo tempo angustiadas por não poderem proteger seu filho hospitalizado (SANTOS, 2022).

Dessa forma, é possível afirmar que os sentimentos maternos durante a internação em UTIN são complexos, multifatoriais e profundamente influenciados pelo ambiente hospitalar, pelas relações com a equipe de saúde e pelo suporte social disponível. Tais aspectos não devem ser subestimados, pois impactam diretamente tanto na saúde mental materna quanto na construção do vínculo com o bebê.

A prematuridade, especialmente quando associada à internação neonatal, impõe às mães um cenário de alto estresse emocional e psicológico. A ruptura das expectativas em torno de uma gestação “ideal”, o medo da morte do bebê, a separação física precoce e o ambiente altamente tecnificado da UTIN compõem um conjunto de fatores que potencializam o sofrimento psíquico materno. Esse sofrimento pode se manifestar de diversas formas, como ansiedade intensa, sentimento de culpa, estados depressivos e dificuldades de vinculação com o recém-nascido (VALENÇA; PACHECO, 2022).

Muitas mães vivenciam a prematuridade como um colapso emocional, principalmente nos primeiros dias de internação do filho. O ambiente da UTI intensifica sentimentos de desamparo, medo e impotência, onde as mães se sentem excluídas do papel ativo de cuidadora dos seus filhos e confrontadas com tamanha fragilidade do bebê (BECKER, 2020).

Esse quadro pode se agravar em casos em que a rede de apoio é frágil ou inexistente, ou quando a mãe acumula outras demandas familiares, como o cuidado de filhos em casa. A ausência de suporte

pode potencializar sentimentos de sobrecarga, solidão e insegurança, afetando diretamente a saúde mental materna. Além disso, o acúmulo de funções pode comprometer a disponibilidade emocional da mãe para se vincular ao bebê hospitalizado, gerando impactos na qualidade da interação precoce.

Para além do sofrimento, no entanto, muitos estudos revelam a presença de recursos internos de enfrentamento nas mães, que podem ser compreendidos como formas de resiliência. A resiliência materna é compreendida aqui como a capacidade de elaborar psiquicamente a experiência adversa da prematuridade, adaptando-se às demandas emocionais e hospitalares e construindo estratégias para sustentar a maternidade mesmo em condições contrárias às desejáveis (VALENCA, 2022; SANTOS, 2022).

Apesar da internação ser marcada por grande angústia, muitas mães conseguem ressignificar essa vivência ao fortalecer o vínculo com o bebê, contar com o apoio de profissionais e participar de espaços de escuta. O apoio psicológico durante o período de internação contribui para a regulação emocional da mãe e potencializa sua habilidade de manter-se afetivamente disponível para o filho (VALENÇA; PACHECO, 2022).

Santos (2022) também identifica que, mesmo diante da extrema vulnerabilidade emocional, mães que contavam com rede de apoio familiar e acompanhamento psicológico demonstraram menor incidência de sintomas depressivos e maior capacidade de enfrentamento. A autora afirma: “Aquelas que puderam dividir suas angústias e sentir-se acolhidas emocionalmente demonstraram melhor adaptação às exigências emocionais e logísticas da UTIN” (SANTOS, 2022, p. 13).

É importante considerar que a resiliência materna não implica ausência de dor ou sofrimento. Pelo contrário, ela se constrói justamente a partir da capacidade da mãe de dar sentido à sua dor, integrar suas emoções e encontrar formas possíveis de exercer sua maternidade dentro do contexto hospitalar. Nesse sentido, a atuação interdisciplinar, especialmente da psicologia hospitalar, torna-se fundamental para possibilitar essa elaboração subjetiva. O objetivo não

é suprimir o sofrimento, mas acolhê-lo, reconhecê-lo e oferecer um espaço onde ele possa ser nomeado e escutado (MORETTO, 2019).

A resiliência também é favorecida por experiências de reconhecimento, seja por parte da equipe de saúde, que valida a dor da mãe e a inclui no cuidado do bebê, seja por outras mães que compartilham vivências semelhantes. O reconhecimento intersubjetivo do sofrimento entre mães contribui para a construção de uma rede de afeto e solidariedade que sustenta psiquicamente a travessia do período crítico (NEVES; DITTZ, 2021).

Portanto, o sofrimento psíquico materno em contextos de prematuridade é real, profundo e multifacetado, mas não exclui a possibilidade de desenvolvimento de processos resilientes. É no entrelaçamento entre dor e elaboração que muitas mulheres conseguem reconstruir sua identidade materna e transformar o trauma em aprendizado e fortalecimento emocional, desde que haja suporte, escuta e reconhecimento ao longo do processo.

2.2 Constituição Do Vínculo Mãe-Bebê Na Prematuridade

A prematuridade representa um fator de risco significativo para a constituição do vínculo mãe-bebê, especialmente quando associada à internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O rompimento precoce do contato corporal imediato e contínuo entre mãe e filho, considerado essencial nos primeiros momentos de vida, pode comprometer o desenvolvimento afetivo e a estruturação psíquica da relação inicial.

A hospitalização de bebês prematuros altera drasticamente o curso esperado da maternidade. A suspensão do contato visual e físico logo após o nascimento, onde à presença de aparelhos acaba restringindo do toque, interfere diretamente no estabelecimento do vínculo afetivo (MONTAGNAUR; RODRIGUES; ARENALES, 2020). Nesse contexto, o bebê deixa de ser percebido como um sujeito com potencial simbólico e afetivo, tornando-se, muitas vezes, um objeto de cuidado técnico.

A constituição do vínculo também é atravessada por sentimentos de medo, incerteza e negação. Muitas mães evitam criar laços afetivos imediatos com seus filhos internados por temerem a perda iminente. Essa reação pode ser compreendida como uma defesa inconsciente, uma forma de minimizar a dor potencial do luto diante da instabilidade clínica do recém-nascido, é frequente que a mãe postergue ou diminua seu envolvimento afetivo com o bebê (SCIOTTI; CARIAS, 2024).

Apesar desses obstáculos, estudos mostram que o vínculo pode ser favorecido por práticas de humanização no cuidado hospitalar. O Método Canguru[1] por exemplo, é apontado como uma estratégia eficaz de atenção ao recém-nascido, pois contribui para fortalecer o vínculo, promovendo o contato pele a pele e a participação ativa dos pais no cuidado. Esse contato contribui significativamente também para o desenvolvimento emocional e neurológico do bebê, reduz o estresse e a dor, favorece o ganho de peso e consequentemente uma melhor recuperação, deixa o bebê mais calmo, conforme destaca o Guia do Método Canguru, evidenciando que o toque é instrumento potente na aproximação emocional entre mãe e bebê (CANGURU, 2025).

Para além de alternativas sistematizadas como a apresentada pelo Método Canguru, a escuta e o acolhimento das emoções maternas são aspectos fundamentais para o fortalecimento do vínculo. Estudos relatam que mães que participaram de grupos reflexivos durante a internação dos filhos demonstraram maior capacidade de reconhecer o bebê como um sujeito e de estabelecer trocas afetivas, mesmo em meio ao ambiente adverso da UTI (NEVES; DITTZ, 2021). Quando a equipe multiprofissional reconhece a mãe como parte do processo terapêutico e não apenas como acompanhante, há maior integração afetiva entre mãe e bebê, onde o vínculo se torna mais sólido quando a mãe se

[1] O Guia do Método Canguru é um documento técnico elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil, que orienta práticas de cuidado humanizado voltadas aos recém-nascidos internados em unidades neonatais, especialmente os prematuros. Foi desenvolvido por profissionais vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde, com apoio de instituições de referência em neonatologia, e está disponível para acesso gratuito no portal do Ministério da Saúde (https://www.gov.br/saude).

percebe integrada ao processo de cuidado, em vez de ser tratada como uma mera observadora (MORETTO, 2019).

O tempo de internação também é um fator que pode impactar o processo vincular. Se, por um lado, longas permanências dificultam a rotina e elevam o desgaste emocional, por outro, podem oferecer oportunidades para o fortalecimento gradual do vínculo, desde que haja apoio emocional e espaço para o exercício da maternidade.

Valença e Pacheco destacam que:

> Mães que tiveram acompanhamento psicológico durante o período de internação relataram uma mudança significativa na forma como percebiam o bebê, conseguindo reconhecê-lo como um sujeito único, para além da condição clínica" (VALENÇA; PACHECO, 2022, p. 10).

Portanto, o vínculo mãe-bebê na prematuridade é um processo delicado, permeado por obstáculos emocionais, institucionais e simbólicos. Ainda assim, quando há acolhimento, escuta e políticas de humanização bem estruturadas, é possível promover o fortalecimento dessa relação e prevenir rupturas afetivas que podem ter efeitos duradouros no desenvolvimento psíquico da criança e na saúde mental da mãe.

2.3 A Função Da Psicologia Hospitalar Na Maternidade E Na Utin

A presença da Psicologia no contexto hospitalar tem como uma de suas principais funções acolher o sofrimento psíquico dos sujeitos em situações de vulnerabilidade, oferecendo escuta qualificada, contenção emocional e apoio diante de vivências de crise. No caso específico da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o trabalho do psicólogo hospitalar torna-se ainda mais essencial, considerando a carga emocional envolvida no processo de internação de um recém-nascido em situação crítica.

A internação neonatal representa uma ruptura brusca nas fantasias gestacionais. A idealização do bebê saudável, o parto como um momento de alegria e a expectativa de cuidado imediato são substituídas por medo, insegurança e sofrimento. Nesse cenário, a psicologia hospitalar tem a função de oferecer suporte às mães, aos

pais e cuidadores, ajudando-os a elaborar a experiência traumática e ressignificar o vínculo com o bebê. O psicólogo exerce o papel de mediador entre os afetos fragmentados, auxiliando a mãe a lidar com experiências emocionais que, em muitos momentos, parecem insuportáveis (MORETTO, 2019).

A escuta terapêutica oferecida pela psicologia hospitalar permite que a dor psíquica seja simbolizada, evitando a cronificação de sintomas como ansiedade, depressão e luto não elaborado. O espaço de fala criado pelos grupos reflexivos na UTIN possibilita o resgate da função materna, frequentemente desorganizada pela hospitalização do filho. Quando acolhida por uma escuta empática, a mãe tem sua dor reconhecida, o que favorece a reconstrução de seu papel como figura materna (NEVES; DITTZ, 2021).

Outro aspecto relevante é a mediação entre a equipe de saúde e a família, especialmente em contextos de más notícias, decisões críticas ou iminência de morte neonatal. O psicólogo, nesses casos, não atua apenas na escuta da dor, mas também na organização da comunicação e na humanização do cuidado, servindo de ponte entre os saberes técnicos e os afetos familiares. Cabe ao psicólogo também interpretar o sofrimento vivido, auxiliando na construção de significados diante da perda ou da possibilidade de perdê-la (SCIOTTI; CARIAS, 2024).

Além do suporte às mães, a Psicologia Hospitalar também desempenha um papel estratégico no cuidado com a equipe multiprofissional, o psicólogo pode intervir nas dinâmicas institucionais que perpetuam a negação do sofrimento dos profissionais e o automatismo técnico nas relações com os pacientes. A atuação junto à equipe favorece a construção de um cuidado mais humanizado e empático, beneficiando diretamente o vínculo mãe-bebê e a permanência dos familiares em um espaço emocionalmente seguro (XAVIER, 2022).

Cabe destacar, ainda, que práticas como o método canguru ganham força quando há apoio psicológico associado. O Guia do Método Canguru enfatiza que a atuação do psicólogo é fundamental para orientar os pais em relação ao toque, à amamentação e à

presença constante no cuidado com o bebê. Quando os pais têm uma escuta profissional que oferece a eles segurança emocional, se engajam mais nos cuidados e fortalecimento de vínculos com os bebês (CANGURU, 2025).

No contexto da internação neonatal, os grupos de apoio se demostram como potentes dispositivos terapêuticos, capazes de acolher o sofrimento materno. Quando bem conduzidos, esses grupos funcionam como espaços de elaboração simbólica do trauma e como ferramentas de resgate da função materna interrompida ou fragilizada pelo contexto hospitalar. Grupos reflexivos constituem espaços de fala nos quais as mães podem compartilhar sentimentos de medo, culpa, impotência e angústia, encontrando escuta, identificação e validação, contribuindo para a construção de vínculos solidários entre as mães (NEVES; DITTZ, 2021).

Essa dinâmica entre pares cria um campo de sustentação emocional que a rotina hospitalar muitas vezes não é capaz de oferecer individualmente. O grupo também funciona como um dispositivo de intervenção precoce, especialmente quando facilitado por psicólogos. O grupo de mães funciona como um espaço coletivo de escuta que favorece a elaboração do sofrimento e a construção de uma imagem psíquica do bebê, que muitas vezes ainda não é reconhecido como objeto de investimento afetivo. Ou seja, ao falar sobre o bebê, o hospital, os procedimentos e seus próprios sentimentos, a mãe pode se reconectar emocionalmente com a função materna e reorganizar suas defesas psíquicas (MORETTO, 2019).

Além de acolher as emoções, os grupos oferecem um espaço educativo e de orientação, muitas mães chegam à UTIN sem compreender adequadamente os procedimentos clínicos ou a importância de sua presença no cuidado, o que aumenta o sofrimento. Os grupos, nesse sentido, também cumprem uma função pedagógica, promovendo autonomia, segurança e participação ativa das mães no processo de cuidado. Quando participam de orientações em grupo, as mães relatam uma sensação de maior acolhimento e percebem-se mais preparadas para enfrentar as demandas do cotidiano da UTI (VALENÇA; PACHECO, 2022).

Importa destacar que a efetividade dos grupos depende de seu formato, condução e regularidade. Grupos terapêuticos mediados por psicólogos, com escuta empática e manejo do sofrimento, diferenciam-se de encontros meramente informativos. A atuação do profissional é central para garantir que o espaço não se transforme em reatualização de traumas ou em reforço de culpas, mas sim em um dispositivo de cuidado ativo. O grupo é um local de construção coletiva, onde a dor é reconhecida, compartilhada e, podendo ser transformada em potência para o cuidado da mãe e do bebê (XAVIER, 2022). Assim, os grupos de apoio devem ser considerados ferramentas clínicas indispensáveis na assistência perinatal humanizada, especialmente em UTIs neonatais, onde o sofrimento tende a ser silenciado sob o peso das tecnologias e do foco biomédico.

Portanto, a função da psicologia hospitalar vai além do suporte pontual à mãe em sofrimento. Ela se insere como parte integrante de uma abordagem interdisciplinar que visa à promoção da saúde mental perinatal, à prevenção de traumas psíquicos e ao fortalecimento da parentalidade mesmo em condições adversas. Ao reconhecer a complexidade do sofrimento materno em UTINs e responder com intervenções qualificadas, o psicólogo contribui para um cuidado que reconhece o bebê como sujeito, a mãe como mulher em travessia emocional e o hospital como espaço também de vida (SÁ, 2024).

2.4 Humanização E Intervenção Multiprofissional Na Uti Neonatal

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é, por definição, um ambiente voltado para a manutenção da vida e estabilidade clínica do recém-nascido. No entanto, a ênfase quase exclusiva nos aspectos biomédicos frequentemente marginaliza as dimensões subjetivas e emocionais envolvidas na hospitalização neonatal. Diante disso, o paradigma da humanização do cuidado, articulado com a intervenção multiprofissional, surge como uma estratégia essencial para promover saúde integral tanto ao bebê quanto à sua família, especialmente à mãe, figura central nesse contexto.

A proposta de humanização no ambiente da UTIN implica reconhecer a complexidade dos sujeitos envolvidos, não apenas como portadores de uma condição clínica, mas como pessoas atravessadas por afetos, angústias e desejos. Para Moretto (2019). Em um ambiente dominado por práticas técnicas e procedimentos rígidos, se faz necessário um processo de humanização que acolha a subjetividade materna, acolhendo e validando seus sentimentos (MORETTO, 2019). A autora enfatiza que o cuidado não pode estar restrito ao corpo biológico do bebê, mas deve alcançar o psiquismo da família, promovendo escuta, presença e vínculo.

Nesse contexto, a atuação multiprofissional torna-se indispensável. A articulação entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e outros profissionais permite uma abordagem mais ampla e integradora das necessidades do bebê e de sua família. Quando há uma escuta ativa e colaborativa entre os membros da equipe, há melhora significativa na percepção das mães sobre o acolhimento recebido, fortalecendo o vínculo com os profissionais e reduzindo a ansiedade vivenciada no cotidiano da UTIN (XAVIER, 2022).

O acolhimento psicológico, por sua vez, não atua de forma isolada, mas como parte dessa rede de cuidado. A escuta qualificada oferecida por psicólogos favorece a elaboração das experiências traumáticas da maternidade em contexto de risco e facilita a construção do vínculo mãe-bebê, o psicólogo na equipe multidisciplinar fortalece a importância do cuidado compartilhado, onde cada profissional reconhece a importância do outro e trabalha de forma que garanta a integralidade da assistência (NEVES; DITTZ, 2021).

A humanização também envolve medidas práticas como o estímulo ao contato pele a pele, a permanência da mãe por longos períodos com o bebê, e a oferta de informações claras e constantes sobre o estado clínico e os procedimentos realizados. O Guia do Método Canguru, reforça que a integração dos pais no cuidado, desde que acompanhada por uma equipe sensibilizada, diminui a tensão emocional, intensifica o vínculo inicial e incentiva a autonomia e segurança dos cuidadores no processo de cuidado. Essas ações

simples, mas estruturadas, atuam como estratégias protetivas frente ao sofrimento psíquico e contribuem para a promoção da saúde emocional materna e neonatal (CANGURU, 2025).

Ainda que os avanços na discussão sobre humanização estejam em ., a literatura aponta para desafios persistentes, como a resistência institucional, a sobrecarga das equipes e a fragmentação das práticas de cuidado. Valença e Pacheco (2022), argumentam que, muitas vezes, a humanização é compreendida de forma superficial, limitada a gestos isolados de empatia, sem mudanças estruturais nos protocolos de atendimento. As autoras alertam: “Não basta falar em humanização se as práticas institucionais ainda excluem a mãe das decisões sobre o filho ou não reconhecem sua dor como legítima” (VALENÇA; PACHECO, 2022, p. 12).

Portanto, a humanização na UTIN não deve ser entendida como um adorno ético, mas como um eixo estruturante da prática clínica, que exige escuta, sensibilidade, trabalho interdisciplinar e disposição institucional para transformar a lógica da assistência. O cuidado em saúde perinatal, quando humanizado e compartilhado entre diferentes saberes, torna-se mais eficaz, ético e transformador, não apenas para os bebês prematuros, mas para as mães que os acompanham nessa travessia.

3. Metodologia

Este estudo fundamenta-se em abordagens qualitativas do tipo revisão bibliográfica, método amplamente utilizado nas pesquisas em Psicologia por possibilitar a sistematização do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno e a identificação de abordagens teóricas recorrentes, lacunas investigativas e direções interpretativas. Como afirma Gil (2019), a revisão bibliográfica constitui uma etapa essencial para qualquer pesquisa científica, pois permite ao pesquisador conhecer, aprofundar e problematizar os conceitos já desenvolvidos em torno de sua temática.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem textos em

língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, com enfoque qualitativo, clínico ou teórico, tratando-se de relatos de experiência, estudos de caso e revisões bibliográficas relacionados à prematuridade, vínculo mãe-bebê, psicologia hospitalar e internação neonatal. Foram excluídos artigos em outros idiomas, textos opinativos, editoriais, resumos expandidos, e materiais que não abordassem diretamente o tema proposto.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados e repositórios acadêmicos: SciELO, PePSIC, LILACS, BVS Psicologia, Google Acadêmico e repositórios institucionais de universidades brasileiras. Para orientar a seleção dos materiais, utilizaram-se expressões-chave como: “prematuridade”, “vínculo mãe-bebê”, “psicologia hospitalar”, “UTI neonatal”, “saúde mental materna”.

Foram encontrados e selecionados 11 trabalhos que atenderam a todos os critérios de inclusão, os quais foram lidos integralmente e utilizados para compor o corpus da presente análise. O tratamento dos dados foi realizado por meio da técnica de análise temática, conforme proposta por Bardin (2011), que consiste em identificar, a partir da leitura flutuante e do recorte de trechos significativos, núcleos de sentido recorrentes nos textos que contribuam para a compreensão do objeto de estudo. Os conteúdos foram organizados em categorias analíticas que estruturaram a exposição dos resultados e discussões subsequentes, garantindo a articulação entre os dados empíricos e o referencial teórico da psicologia clínica e hospitalar.

4. Considerações Finais

A experiência da maternidade em contexto de prematuridade e internação neonatal se revela como um percurso complexo, repleto de rupturas e ressignificações. O impacto psíquico desse cenário sobre as mães é profundo, exigindo delas uma reorganização subjetiva diante da fragilidade do bebê e da imprevisibilidade do ambiente hospitalar. O distanciamento físico imposto pela UTIN, aliado à intensa carga emocional, desafia o estabelecimento do vínculo afetivo com o recém-

nascido e evidencia a importância de práticas de cuidado que reconheçam a dimensão subjetiva dessa vivência.

Nesse contexto, a presença do psicólogo hospitalar se mostra essencial, tanto na escuta individual quanto na mediação de espaços coletivos, como os grupos terapêuticos. Sua atuação possibilita não apenas o acolhimento do sofrimento, mas também a reconstrução simbólica da maternidade interrompida, fortalecendo o lugar da mãe como sujeito de cuidado e afeto.

Além disso, a articulação entre diferentes áreas da equipe multiprofissional, sustentada por princípios de humanização, amplia as possibilidades de acolhimento e favorece o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê mesmo em condições adversas. Os estudos analisados demonstram que, quando há espaço para escuta, presença e participação ativa da mãe no processo de cuidado, os efeitos subjetivos da prematuridade podem ser ressignificados de maneira mais saudável.

Conclui-se, portanto, que investir em práticas humanizadas e em dispositivos clínicos sensíveis à singularidade materna é um passo fundamental para promover saúde emocional, fortalecer laços afetivos e reconhecer a maternidade como um processo em constante construção, mesmo nos momentos mais críticos da vida.

Referências Bibliográficas

BECKER, Jéssica Larissa Ferrari. *Implicações psicossociais da prematuridade na relação mãe-bebê*. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/11030. Acesso em: 08 nov. 2025.

COSTA, Brenda Garcia. *A vivência de amamentação de mães de neonatos prematuros internados na UTIN do HCUFU*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30991/1/VivenciaAmamenta%C3%A7%C3%A3oM%C3%A3es.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

MONTANHAUR, Carolina Daniel; ARELANES, Jadja Guazzi. Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 40, n. 99, p. 241–251, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348154344. Acesso em: 08 nov. 2025.

NEVES, Jessica Rodrigues; DITTZ, Erika da Silva. Percepção materna sobre grupo de reflexão durante internação do neonato na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da SBPH*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 62–73, 2021. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/83/62. Acesso em: 08 nov. 2025.

SANTOS, Eduarda Wanderley; PACHECO, Juliana Oliveira Nascimento. *Implicações do confronto com o bebê real na relação materna a partir da experiência de estágio na UTI Neonatal do Hospital Professor Alberto Antunes*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/10445/1/Implica%C3%A7%C3%B5es%20do%20confronto%20com%20o%20beb%C3%AA%20real%20na%20rela%C3%A7%C3%A3o%20materna%20a%20partir%20da%20experi%C3%AAncia%20de%20est%C3%A1gio%20na%20UTI%20Neonatal.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

SCIOTTI, Luisa Teixeira; CARIAS, Antonio Richard. O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI neonatal. *Revista da SBPH*, São Paulo, v. 27, e005, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.626. Acesso em: 08 nov. 2025.

XAVIER, Dayane Rívea Cintra. *O cuidado em saúde em uma unidade neonatal do SUS: encantamentos, desafios e aprendizados no estágio em psicologia*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/jspui/bitstream/123456789/12528/1/O%20cuidado%20em%20sa%C3%BAde%20em%20uma%20unidade%20neonatal%20do%20SUS.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

SANTOS, Julia Alves dos. *Entre(linhas) da UTI Neonatal: a experiência emocional de mulheres-mães durante a pandemia*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/35076/1/Entre%28linhas%29UTINeonatal.pdf. Acesso em: 08 nov. 2025.

SÁ, José Mário Lima de. Atuação do psicólogo hospitalar na maternidade em equipe multiprofissional. *Revista Cedigma*, São Luís, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.12552926. Acesso em: 08 nov. 2025.

CAPÍTULO 9

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E ESTRUTURAS EM REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI

EVALUATION OF PRACTICES AND STRUCTURES IN PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION IN THE MUNICIPALITY OF PIRIPIRI-PI

Amanda Laryssa da Silva Bringel
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri- Piauí
https://orcid.org/0009-0008-4669-3187
amandalaryssad@gmail.com

Caio Victor do Nascimento Sousa
Christus Faculdade do Piauí
Capitão de Campos- Piauí
https://orcid.org/0009-0001-5011-962X
caiovictorquaresma@gmail.com

Kawanny da Silva Sousa
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri- Piauí
https://orcid.org/0009-0002-6476-5590
kawannysousaa@gmail.com

Maurício Santos Costa
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri- Piauí
https://orcid.org/0009-0007-6617-1311
santosmau955@gmail.com

Pedro Ryan Cunha de Carvalho
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri- Piauí
https://orcid.org/0009-0007-4687-0879
Pedroryancunha@gmail.com

Daiany de Sousa Monteiro
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri- PI
https://orcid.org/0000-0001-8728-9844
daifisio@hotmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri – PI
https://orcid.org/0000-0003-3820-0502
guilhermelopes@live.com

Kenia Mendes Rodrigues Castro
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri – PI
https://orcid.org/0000-0002-6099-6888
kenia_mendes2011@hotmail.com

Maria dos Remédios Magalhães Santos
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri – PI
https://orcid.org/0000-0002-7066-5011
magalhaessantosjl@gmail.com

RESUMO
Este artigo apresenta um estudo sobre as práticas e estruturas dos serviços de reabilitação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) Adhemar Gentirana Neto e da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Piripiri-PI. O objetivo foi analisar o funcionamento dessas instituições, identificando suas potencialidades, desafios e o nível de satisfação dos usuários e profissionais. A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas com fisioterapeutas, coordenadores e pacientes atendidos nos serviços, buscando compreender experiências e dificuldades vivenciadas no processo de reabilitação. As análises evidenciaram que ambas as instituições possuem boa estrutura física, equipamentos adequados e equipes comprometidas, porém enfrentam desafios relacionados ao tempo de espera e à limitação de recursos humanos. Ainda assim, observou-se elevado grau de satisfação dos usuários, especialmente em relação ao

acolhimento e à qualidade do atendimento. Conclui-se que os serviços avaliados desempenham papel fundamental na inclusão e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, ressaltando a importância de investimentos contínuos para ampliação do acesso e fortalecimento das práticas de reabilitação.
Palavras-chave: Reabilitação; CER; APAE; Serviço de saúde, Fisioterapia.

ABSTRACT
This article presents a study on the practices and structures of rehabilitation services at the Specialized Rehabilitation Center (CER) Adhemar Gentirana Neto and the Association of Parents and Friends of Exceptional Children (APAE) in Piripiri, Piauí, Brazil. The objective was to analyze the functioning of these institutions, identifying their strengths, challenges, and the satisfaction level of users and professionals. The research followed a qualitative approach, based on semi-structured interviews with physiotherapists, coordinators, and patients, aiming to understand experiences and difficulties encountered in the rehabilitation process. The analyses showed that both institutions have good physical infrastructure, adequate equipment, and committed teams but still face challenges related to waiting time and limited human resources. Nevertheless, a high level of user satisfaction was observed, especially regarding the welcoming environment and quality of care. It is concluded that the evaluated services play a key role in promoting inclusion and improving the quality of life of people with disabilities, highlighting the importance of continuous investment to expand access and strengthen rehabilitation practices.
Keywords: Rehabilitation; CER; APAE; Health Service; Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), reabilitação é um conjunto de intervenções para otimizar o funcionamento e reduzir incapacidade em pessoas com problemas de saúde, promovendo uma vida digna e significativa através de programas individualizados por equipes multidisciplinares. Dessa

forma, é direcionada a indivíduos que apresentem perda total, parcial, temporária ou permanente da funcionalidade, assim como anormalidade de médio ou longo prazo (ONU, 2017).

Historicamente, o fortalecimento dessas instituições ocorreu após grandes guerras e crises sanitárias. Durante a Primeira Guerra Mundial, o número elevado de mortos e mutilados ocasionou a diminuição da força de trabalho, portanto a solução era reabilitar esses indivíduos e reinseri-los no mercado de trabalho. Para isso, surgem grandes centros de reabilitação e sendo utilizadas técnicas de cinesioterapia (Sanar Saúde, 2021).

Já em relação ao Brasil, a fisioterapia também teve o seu papel importante e, em 1929, Waldo Rolim de Moraes criou o serviço de fisioterapia no Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho. Passados 22 anos, foi fundado o Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas e, na década de 1950, o país viveu uma crise de poliomielite e novamente a fisioterapia foi importante (Sanar Saúde, 2021).

Com a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas diretrizes passaram a incluir o cuidado integral às pessoas com deficiência. A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNASPD), de 2002, estabeleceu os Centros de Referência em Reabilitação como unidades essenciais na rede de atenção (Ministério da Saúde, 2022). Essa política busca garantir acesso universal e equitativo, descentralização e integralidade do cuidado.

O primeiro centro de reabilitação a ser inaugurado foi o Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek (SARAH), em Brasília, em 21 de abril de 1960, criado para ser um centro moderno de reabilitação na capital federal, com o objetivo de atender a região, desenvolver técnicas e formar recursos humanos na área. Inaugurado pelo presidente da época, Juscelino Kubitschek, o local servia inicialmente como hospital cirúrgico e de reabilitação, atendendo às populações das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil (Rede SARAH, 2009).

Entre os exemplos de centros de referência em reabilitação, destaca-se a Rede de Reabilitação Lucy Montoro, criada em São Paulo

em 2008, que ilustra um modelo que alia tecnologia, pesquisa e assistência especializada. Essa rede atende lesões medulares, amputações e traumatismos cranianos, oferecendo terapias avançadas e acompanhamento multidisciplinar (Rede Lucy 3 Montoro, 2024). Sua criação representou um salto qualitativo na reabilitação pública de alta complexidade.

Atualmente, um Centro Especializado em Reabilitação (CER) oferece serviços como diagnóstico, tratamento, habilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva para pessoas com deficiência. O atendimento ocorre de forma multidisciplinar e as modalidades de reabilitação incluem a física, intelectual, visual e auditiva. Para ter acesso a estes serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), o cidadão deve procurar a sua unidade básica de saúde de referência para ser encaminhado a um CER (Ministério da Saúde, 2022).

Os centros de reabilitação oferecem uma variedade de serviços para pessoas com deficiência, incluindo fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e reabilitação visual e auditiva. Além disso, fornecem acesso à tecnologia assistiva, como órteses e próteses, por meio de oficinas ortopédicas que oferecem confecção, manutenção e adaptação destes equipamentos. O objetivo é promover a funcionalidade, autonomia e inclusão social do paciente (Ministério da Saúde, 2022).

Ainda nesse cenário de reabilitação, destaca-se a atuação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), uma instituição filantrópica que complementa as ações do sistema público de saúde e educação. Criada em 1954, no Rio de Janeiro, a APAE nasceu com o objetivo de oferecer atendimento especializado às pessoas com deficiência intelectual e múltipla, promovendo sua inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

Atualmente, a instituição orienta suas ações conforme a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), reafirmando o compromisso com a cidadania e a equidade. A Federação Nacional das APAEs (FENAPAES) também tem ampliado

sua atuação, representando o Brasil em fóruns internacionais, como o G20 Social, e reforçando a importância da inclusão e da reabilitação baseadas na comunidade (APAE Brasil, 2024).

Apesar dos avanços, persistem desafios como desigualdade regional de acesso, carência de profissionais especializados e financiamento limitado. Além disso, barreiras sociais como preconceito e acessibilidade urbana precária, dificultam a plena reintegração (Souza; Almeida, 2023). Para superar essas questões, é necessário fortalecer políticas públicas e estratégias de gestão integradas.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar as potencialidades e os desafios existentes na oferta de serviços voltados à reabilitação e à inclusão de pessoas com deficiência, considerando o funcionamento do Centro de Reabilitação Adhemar Gentirana Neto e da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ambos localizados no município de Piripiri (PI).

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, voltada à compreensão das opiniões, percepções e vivências de profissionais e usuários dos serviços de reabilitação. O objetivo central é analisar o funcionamento dos serviços oferecidos, identificando potencialidades e lacunas nos processos de trabalho, na estrutura física e na dinâmica de atendimento das instituições estudadas.

A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se por permitir uma análise aprofundada das experiências e significados atribuídos pelos participantes às práticas de reabilitação, favorecendo a compreensão das relações entre estrutura, processo e resultado no cuidado à pessoa com deficiência. Essa abordagem permite compreender melhor os aspectos subjetivos e as situações do dia a dia que não poderiam ser identificados por métodos quantitativos, oferecendo uma visão mais completa e humana sobre o cuidado prestado.

As investigações foram realizadas no Centro Especializado em Reabilitação (CER) Adhemar Gentirana Neto e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ambos localizados no município de Piripiri-PI. Esses locais foram selecionados por representarem os principais espaços públicos e filantrópicos de reabilitação da região, oferecendo atendimento multiprofissional voltado a pessoas com deficiência ou com algum grau de limitação funcional, desempenhando papel essencial na promoção da inclusão e na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

No CER Adhemar Gentirana Neto, participaram da pesquisa três profissionais de fisioterapia (incluindo a coordenadora do setor), e cinco pacientes usuários do serviço. Já na APAE, as entrevistas foram realizadas com o coordenador da instituição e três pacientes atendidos. A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro previamente elaborado, que buscou abordar temas como: demandas de trabalho, condições estruturais, recursos disponíveis para os profissionais, nível de satisfação dos usuários e tempo de espera pelo atendimento. As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente reservado, gravadas e posteriormente transcritas para análise temática, preservando o anonimato e o consentimento livre e esclarecido de todos os participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos a partir das observações e entrevistas realizadas no Centro Especializado em Reabilitação (CER) e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) evidencia que ambas as instituições apresentam estrutura física adequada, equipe profissional capacitada e recursos suficientes para atender à demanda dos pacientes. Tanto o CER quanto a APAE possuem ambientes acessíveis e adaptados, o que garante boa circulação de pessoas com diferentes tipos de deficiência e patologias, reforçando o compromisso com a inclusão e a acessibilidade (Brasil, 2013).

Em relação a quantidade de atendimentos, observa-se que o CER realiza, em média, de 200 a 250 atendimentos semanais, enquanto a APAE alcança aproximadamente 450, número significativamente superior. Essa diferença pode estar relacionada à maior capacidade de estrutura da APAE e à distribuição dos atendimentos por turno, já que cada fisioterapeuta atende, em média, oito pacientes por período, enquanto no CER cada profissional realiza cerca de 25 atendimentos por semana. Essa organização dos serviços é compatível com o que preconiza a literatura, que ressalta a importância da adequação da carga de trabalho e da humanização do atendimento em reabilitação (Souza; Lima; Ferreira, 2021).

Quanto aos recursos materiais, ambas as instituições demonstram possuir equipamentos suficientes e em bom estado de conservação, com destaque para a presença de 13 aparelhos de TENS, 7 de ultrassom, 3 lasers e 5 infravermelhos, além de bicicletas ergométricas, macas e outros materiais de apoio. Esses recursos garantem diversidade de técnicas e abordagens terapêuticas, fundamentais para a efetividade dos tratamentos fisioterapêuticos (Bertolini et al., 2020).

As equipes profissionais são compostas por número semelhante de fisioterapeutas, dez no CER e onze na APAE, o que é considerado adequado à demanda atual. O fluxo terapêutico nas duas instituições segue um padrão semelhante, com início do tratamento em aproximadamente 10 sessões, podendo se estender conforme a evolução clínica do paciente. Na traumatologia, as altas ocorrem geralmente entre 10 e 14 sessões, enquanto nos casos neurológicos o acompanhamento tende a ser mais prolongado, chegando a 20 sessões, com possibilidade de retorno conforme as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

No que se refere à organização do atendimento, ambas as instituições realizaram a unificação das filas de espera municipais, o que tem facilitado o controle e a distribuição dos pacientes. Entretanto, a principal dificuldade relatada é o tempo de espera, que pode variar de quatro a cinco meses, evidenciando a necessidade de ampliação da verba e da capacidade de atendimento. Tal situação reflete um desafio

recorrente nos serviços públicos de reabilitação, que enfrentam limitações estruturais e orçamentárias para atender de forma plena à demanda populacional (Oliveira; Mendes, 2022).

O ambiente de trabalho foi descrito como acolhedor e colaborativo, com boa interação entre os profissionais, o que reflete positivamente na qualidade do cuidado prestado. Esse aspecto é reforçado pelos feedbacks obtidos junto aos usuários, que atribuíram notas máximas à qualidade do atendimento e à estrutura física, destacando o bom estado dos equipamentos e o atendimento humanizado. De acordo com Gomes e Santos (2019), a percepção positiva dos usuários é um indicador relevante de qualidade assistencial, especialmente em serviços voltados à reabilitação funcional.

Os resultados obtidos na análise do Centro Especializado em Reabilitação (CER) e da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) indicam que ambas as instituições seguem, em grande parte, as normas e diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito à acessibilidade, à organização dos serviços e à humanização do atendimento. A conformidade com essas diretrizes reforça o compromisso das instituições com a oferta de um cuidado integral e equitativo, aspectos fundamentais da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2017).

Em relação à acessibilidade, tanto o CER quanto a APAE dispõem de espaços físicos adaptados, o que garante circulação adequada e segura para pacientes com diferentes limitações funcionais. Essa adequação é essencial, visto que a acessibilidade física constitui um dos pilares do atendimento humanizado e inclusivo em saúde (Silva; Pereira, 2021). Do mesmo modo, observa-se que a quantidade e diversidade de equipamentos terapêuticos, como aparelhos de TENS, ultrassom, laser e infravermelho, são condizentes com as exigências para serviços de média complexidade, possibilitando uma ampla gama de abordagens fisioterapêuticas (Bertolini et al., 2020).

A composição das equipes de fisioterapia também se mostrou adequada à demanda atual, o que está em conformidade com os parâmetros de recursos humanos preconizados pelo SUS para centros de reabilitação (Brasil, 2013). Além disso, a unificação das filas de espera municipais representa uma prática alinhada aos princípios de organização, controle e equidade do sistema público de saúde, facilitando o acesso e a continuidade do cuidado (Oliveira; Mendes, 2022).

Outro ponto relevante é a manutenção de um ambiente acolhedor e colaborativo entre os profissionais, o que reflete diretamente na qualidade da assistência e na satisfação dos usuários. O atendimento humanizado, observado nas duas instituições, corresponde às diretrizes da Política Nacional de Humanização, que valoriza a escuta ativa, o vínculo entre profissional e paciente e o cuidado centrado na pessoa (Brasil, 2004).

Por outro lado, alguns aspectos demandam aperfeiçoamento. A utilização de um número fixo de sessões para os tratamentos, embora facilite a organização do serviço, contraria as recomendações do SUS, que preconiza a elaboração de planos terapêuticos individualizados, ajustados conforme a evolução clínica de cada paciente (Souza; Lima; Ferreira, 2021). Essa limitação pode comprometer a efetividade dos resultados e reduzir a integralidade do cuidado fisioterapêutico.

Outro desafio identificado diz respeito à escassez de recursos financeiros, fator que impacta diretamente na capacidade de expansão dos serviços e na redução do tempo de espera. A falta de investimentos adequados é um problema recorrente em instituições públicas e conveniadas, refletindo as dificuldades estruturais enfrentadas pela rede de reabilitação no Brasil (Carvalho; Santana, 2020). A alta demanda de pacientes, associada à limitação de verba, restringe o aumento do número de atendimentos e evidencia a necessidade de políticas públicas que fortaleçam o financiamento e a valorização dos serviços de reabilitação.

Dessa forma, a discussão dos resultados demonstra que, embora o CER e a APAE apresentem condições técnicas e estruturais favoráveis, ainda há desafios significativos a serem superados,

especialmente no que se refere à personalização do cuidado e à ampliação da capacidade de atendimento. A consolidação de práticas humanizadas, o investimento contínuo em infraestrutura e a gestão eficiente dos recursos públicos são estratégias fundamentais para garantir um serviço fisioterapêutico de qualidade, sustentável e alinhado aos princípios do SUS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das informações coletadas no CER e na APAE mostra que ambas as instituições cumprem um papel essencial na reabilitação fisioterapêutica, mantendo uma estrutura física adequada, equipes qualificadas e recursos suficientes para atender à demanda atual.

O compromisso com a acessibilidade e a humanização do atendimento é evidente, refletindo os princípios do Sistema Único de Saúde. No entanto, os resultados também apontam desafios importantes, como a necessidade de ampliar os recursos financeiros para reduzir os longos tempos de espera e a adoção de planos terapêuticos individualizados, que respeitem a evolução clínica de cada paciente.

Essas melhorias são essenciais para garantir um cuidado integral e de maior qualidade. Assim, embora o CER e a APAE apresentem uma base sólida para o atendimento fisioterapêutico, avanços na gestão dos recursos, na personalização dos tratamentos e no financiamento dos serviços são fundamentais para ampliar o acesso e a efetividade dos cuidados prestados. A continuidade do investimento e a valorização do trabalho na reabilitação são caminhos importantes para fortalecer esses serviços e atender cada vez melhor às necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE BRASIL. A APAE Brasil exerce papel fundamental no G20 Social. Brasília: **FENAPAES,** 2024. Disponível em:

https://apaebrasil.org.br/noticias/apae-brasil-exerce-papel-fundamental-no-g20-social. Acesso em: 06 nov. 2025.

BERTOLINI, G. R. F. et al. Recursos terapêuticos utilizados na fisioterapia: uma análise da prática profissional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 243–251, 2020. Acesso em: 09 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa com deficiência física no âmbito do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Acesso em: 06 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. Acesso em: 06 nov. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência: princípios e diretrizes. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008. Acesso em: 06 nov. 2025.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Acesso em: 10 nov. 2025.

CARVALHO, F. L.; SANTANA, L. M. Financiamento público e desafios na reabilitação física no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e3010520, 2020. Acesso em: 06 nov. 2025.

GOMES, A. P.; SANTOS, M. R. Satisfação do usuário e qualidade do atendimento em serviços de reabilitação. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 8, n. 1, p. 55–63, 2019. Acesso em: 09 nov. 2025.

ISHIKAWA, B. G.; GARCIA, P. K.; ORIANI P. L. F. Desafios e perspectivas da inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: um estudo sobre as experiências profissionais. **Revista APAE Ciência**, v. 22, n. 2, p. 33–42, 2025. Acess em: 06 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centros Especializados em Reabilitação (CER): diretrizes de funcionamento. Brasília: **MS**, 2022. Acesso em: 16 set. 2025.

OLIVEIRA, R. M.; MENDES, L. C. Gestão e desafios no atendimento fisioterapêutico público: um estudo sobre acesso e eficiência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. e00242121, 2022. Acesso em: 10 nov. 2025.

ONU. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova York: **Nações Unidas**, 2006. Acesso em: 16 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Nova York: **ONU**, 2017. Acesso em: 06 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre deficiência, São Paulo. **SEDPcD**, 2017. Acesso em: 06 set. 2025.

REDE LUCY MONTORO. **Relatório de atividades** 2024. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 2024. Acesso em: 16 set. 2025.

REDE SARAH. Histórico institucional. Brasília: **Rede Sarah de Hospitais**, 2009. Acesso em: 16 set. 2025.

SANAR SAÚDE. História da fisioterapia no Brasil. Salvador: **Sanar**, 2021. Acesso em: 16 set. 2025.

SILVA, J. C.; PEREIRA, M. F. Acessibilidade e reabilitação: impactos do ambiente físico na atenção à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira de Saúde Funciona**l, v. 9, n. 2, p. 122–131, 2021. Acesso em: 07 nov. 2025.

SOUZA, D. R.; ALMEIDA, M. F. Políticas públicas e inclusão da pessoa com deficiência no Brasil: avanços e desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 15, n. 1, p. 112–125, 2023. Acesso em: 08 nov. 2025.

SOUZA, F. J.; LIMA, T. P.; FERREIRA, D. L. Organização do processo de trabalho em fisioterapia e impacto na qualidade assistencial. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e312001, 2021. Acesso em: 08 nov. 2025.

CAPÍTULO 10

BARREIRAS PARA O ACESSO ODONTOLÓGICO ENFRENTADAS POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

BARRIERS TO DENTAL CARE ACCESS FACED BY PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

Ercs John Dias de Matos Júnior
Acadêmico do curso de Odontologia
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Patos de Minas - Minas Gerais
ORCID https://orcid.org/0009-0007-6322-3446
E-mail ercsjdmj@unipam.edu.br

Fabricio Campos Machado
Mestre em Odontologia. Docente
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Patos de Minas - Minas Gerais
ORCID https://orcid.org/0000-0003-4603-8795
E-mail fabriciocampos@unipam.edu.br

Thiago de Amorim Carvalho
Doutor em Odontologia. Docente
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Patos de Minas - Minas Gerais
ORCID https://orcid.org/0000-0003-1153-0931
E-mail thiagocarvalho@unipam.edu.br

RESUMO

Essa revisão de literatura teve como objetivo identificar aspectos históricos, psicológicos e sociais sobre o HIV/AIDS e as barreiras que levam ao absenteísmo das PVHA no que se relaciona ao atendimento odontológico, a partir de aspectos biopsicossociais destes pacientes e analisando a conduta dos profissionais frente ao atendimento ético e de biossegurança durante esse manejo específico. A literatura que

compõe essa revisão foi selecionada a partir de base de dados como SciELO, PubMed, SciSpace, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, associado também a busca por meio de inteligências artificiais como ChatGPT e o Consensus App, por meio de termos norteadores como: “HIV/AIDS”, “PVHA”, “dental care”, “oral manifestations of HIV/AIDS” e “dental management in HIV/AIDS”. Diversas condutas e formas como se dão os atendimentos odontológicos até atualidade permitiram a formação de barreiras que afastam as PVHAs do atendimento odontológico, permitindo o surgimento ou progressão de diversas manifestações orais associadas ao comprometimento do sistema imune. Por isso o cirurgião-dentista tem papel fundamental na escuta e acolhimento humanizado desses pacientes, com intuito de promover saúde e qualidade de vida para eles proporcionando atendimento integral e de qualidade seguindo os princípios norteadores do SUS.
Palavras-chave: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Preconceito; Saúde Bucal; Populações Vulneráveis; HIV.

ABSTRACT

This literature review aimed to explore in the scientific literature the historical, psychological, and social aspects of HIV/AIDS and the barriers that lead to absenteeism among people living with HIV/AIDS (PLWHA) in relation to dental care. It addresses the biopsychosocial aspects of these patients and analyzes the conduct of professionals regarding ethical care and biosafety during this specific type of clinical management.The literature included in this review was selected from databases such as SciELO, PubMed, SciSpace, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Google Scholar, as well as searches using artificial intelligence tools such as ChatGPT and the Consensus App, using guiding terms such as: “HIV/AIDS”, “PLWHA”, “dental care”, “oral manifestations of HIV/AIDS”, and “dental management in HIV/AIDS”. Various approaches and forms of dental care throughout history up to the present day have contributed to the formation of barriers that distance PLWHA from dental services, allowing the emergence or progression of several oral manifestations associated with immune system impairment. Therefore, the dentist plays a fundamental role in providing attentive and humanized care to these patients, with the motive to promoting health and quality

of life by offering comprehensive, high-quality care aligned with the guiding principles of the Brazilian Unified Health System (SUS).
Keywords: Effective Access to Health Services; Prejudice; Oral Health; Vulnerable Populations; HIV.

1. Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são temas amplamente discutidos. Essa alteração patológica foi descoberta no início dos anos 80, nesse período por ser nomeada vulgarmente como “câncer gay”, incitou o preconceito que já assombrava algumas minorias o que dificultou os estudos acerca da patologia. Ainda hoje é colocada como um problema de saúde pública, com grande impacto e caráter pandêmico que é transversal quanto aos motivos sociais, pois atinge diversos nichos sociais mesmo que existam fatores sociais de vulnerabilidade (DANTAS et al., 2015).

É importante ressaltar que com a inovação da terapia antirretroviral para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que surgiu no fim dos anos 90, a qualidade de vida das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) aumentou exponencialmente (MAIA et al., 2021).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, no que compete ao cirurgião dentista pode ter diversas manifestações bucais, sendo algumas delas mais comuns ao HIV e outras à AIDS, e ainda é importante ressaltar que existe também a possibilidade de uma mesma patologia ter sintomas e manifestações relativamente menos exacerbadas quando relacionadas apenas à infecção viral e não à síndrome. No HIV as enfermidades bucais mais prevalentes são a cárie, a candidíase oral e a doença periodontal, já as manifestações sistêmicas mais comuns são a hepatite, gastrite, hipertensão arterial e tuberculose (MENEZES et al., 2015).

Nota-se que existem manifestações bucais suficientes que demonstram a necessidade do atendimento odontológico para as

pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. Logo, é importante entender como se dá esse acesso das PVHA ao tratamento odontológico e a percepção do grupo em questão sobre o sistema em questão. Muitas são as questões que permeiam o atendimento de uma PVHA, as barreiras serão discutidas posteriormente, mas existem outras demandas a serem discutidas como a promoção à saúde que é o ponto inicial do acesso ao tratamento odontológico.

O Sistema Único de Saúde (SUS), ofertador principal das atenções à saúde (primária, secundaria e terciária), tem como principais objetivos a universalidade, equidade e atendimento integrado a saúde e não é diferente com as PVHA, para quem o SUS possibilita atendimento integralmente gratuito o que engloba inclusive a distribuição dos medicamentos antirretrovirais, exclusiva da saúde pública.

Ainda existe uma enorme barreira quanto ao tratamento odontológico referente a angústia de sofrer preconceito por parte dos pacientes e uma deficiência na conduta dos profissionais que não dominam as habilidades de comunicação, relações humanas e o acolhimento necessário para a demanda em questão. O progresso no tratamento da doença não foi capaz de dissolver os preconceitos históricos, visto que ainda existe discriminação inclusive na área da saúde e a maioria dos pacientes relata esta situação como a principal barreira para o absenteísmo no atendimento odontológico (MUNIZ et al., 2019).

Parafraseando o escritor boêmio, Franz Kafka, para efetividade em qualquer área da vida é imprescindível a superação de obstáculos. No contexto das barreiras para o acesso odontológico enfrentadas por pessoas vivendo com HIV é preciso superar os estigmas e trabalhar de forma humana, acolhedora e transparente, colocando o paciente PVHA em uma posição de equidade com atendimento de qualidade como o SUS determina. O objetivo deste trabalho foi discutir todas as dimensões que permeiam as questões de saúde das PVHA, abordando o conteúdo biopsicossocial, e identificando os principais obstáculos e estratégias para superação de barreiras que impactam diretamente no atendimento dessas pessoas no contexto do SUS e da iniciativa

privada. Além disso, foi discutido de maneira especifica a parte odontológica, entendendo aspectos epidemiológicos, manifestações bucais e condutas que promovem mais ainda este afastamento das PVHA do atendimento em saúde.

2. Metodologia

Esta revisão narrativa da literatura, teve como intenção abordar as barreiras vivenciadas pelas pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) na área da saúde, com maior foco no atendimento odontológico, buscando relatar as questões biopsicossociais que estão relacionados diretamente com essa realidade. Essa revisão foi desenvolvida com a prerrogativa de compreender de uma maneira mais abrangente as barreiras estruturais e relacionais, e até mesmo subjetivas, que conduzem a procura, ou a ausência dela, e a integralidade do atendimento e cuidado odontológico para os pacientes em questão.

Durante seu processo de criação, baseando-se no problema e na população alvo, a seguinte pergunta norteadora para a busca de textos na literatura: “Quais os motivos que levam ao absenteísmo das pessoas vivendo com HIV/AIDS ao atendimento odontológico, considerando os aspectos de epidemiologia, clínicos, psicológicos, sociais e estruturais dos serviços de saúde?”

A busca na literatura foi realizada de duas formas, a primeira delas foi uma busca ativa em bases de dados como SciELO, PubMed, GoogleScholar e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a segunda foi por meio de inteligências artificiais como Connected Papers e Consensus App, incluindo além disso documentos oficiais. Para a escolha da bibliografia foram utilizados termos em inglês e em português associados ao tema, como “HIV/AIDS”, “PVHA”, “dental care”, “oral manifestations of HIV/AIDS” e “dental management in HIV/AIDS”, além da própria pergunta do estudo.

Foram incluídos em sua maioria materiais publicados nos últimos dez anos, do período de 2015 até 2025, disponíveis nas referências de maneira completa. Estudos fora desse padrão de tempo

foram adicionados apenas pela qualidade da publicação sendo excluídos outros com conteúdo irrelevante para o processo da escrita.

O processo de seleção, começou pela leitura dos títulos, resumos e da conclusão dos trabalhos. Em seguida os melhores estudos foram avaliados e direcionados para as partes do texto mais condizentes com seu conteúdo. Garantindo por meio disso sua relevância na busca por compreender as barreiras que dificultam ou até mesmo impedem o atendimento odontológico das PVHA.

O conteúdo nos artigos selecionados foi organizado por meio de tópicos afim de manter uma linha temporal e de consciência para a escrita, retirando deles dados epidemiológicos do HIV/AIDS, manifestações orais que se relacionam com a imunossupressão, o funcionamento, história e estrutura do Sistema Único de Saúde e sua relação com o atendimento e vínculo desses pacientes. Essa topicalização dos dados permitiu a associação dos obstáculos enfrentados com fatores tanto estruturais, limitações de recursos e dificuldades de encaminhamento, quanto de aspectos relacionais ressaltando situações de medo, discriminação e falta de acolhimento humanizado.

3. Revisão de Literatura e Discussão

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são temas amplamente discutidos mesmo após quatro décadas desde seu conhecimento científico. A identificação dos primeiros casos da AIDS foi em 1981 e posteriormente em 1983 se identificou a causa da síndrome, o HIV e desde então se mantém como um desafio para políticas de saúde que se reestruturam e modificam suas formas de atuação a cada novo governo vigente que proporcionam ou limitam o acesso ao tratamento e terapias adequados. (DO COUTO ARAÚJO et al., 2023; CAZEIRO; SILVA; DE SOUZA., 2020)

Inicialmente o HIV e a AIDS foram associados a população LGBT, legitimada por um discurso de ódio passou a ser nomeada

vulgarmente como “câncer/peste gay”, incitou um preconceito que já assombrava a população LGBT na época e que agora recebia a responsabilização por toda uma epidemia, o que dificultou os estudos acerca da patologia resultando em um fichamento do alvo do vírus associando a moralização, racialização e discriminação. Sendo assim ela foi categorizada pelo processo, a AIDS seria associada ao câncer quanto ao seu processo e o vírus em si foi colocado em paralelo com outras infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis (MAIA et al., 2021; CAZEIRO; SILVA; DE SOUZA., 2020)

Mesmo com toda a dimensão psicossocial e preconceito que envolvem o HIV/AIDS a ciência se apresentou soberana desenvolvendo terapias realmente funcionais que possibilitaram significativa qualidade e expectativa de vida mesmo não curando o indivíduo (MAIA et al., 2021). Em 1987 novas possibilidades para o tratamento surgiram com a descoberta da zidovudina (AZT) e de pesquisas acerca dos antirretrovirais (ARV) criando novos caminhos para as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (NUNES JÚNIOR; CIOSAK., 2018).

Os ARVs são fármacos aplicados no tratamento de infecções por retrovírus, essa possibilidade reformula um comportamento clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/AIDS e a partir disso surgem esquemas de tratamento, critérios e consensos para o início do tratamento baseados em todo o percurso da AIDS (NUNES JÚNIOR; CIOSAK., 2018).

O vírus da imunodeficiência humana, no que compete ao cirurgião-dentista pode ter diversas manifestações bucais, sendo algumas delas mais comuns ao HIV e outras à AIDS. Para além da condição do paciente vai o respeito e ética do cirurgião-dentista, bem como sua habilidade em evitar acidentes e proporcionar uma intervenção efetiva, desde o diagnóstico diferencial até o tratamento das lesões (GOMES; DA SILVA FELIPE., 2020).

Existem manifestações bucais suficientes que demonstram a necessidade do atendimento odontológico para as pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. Logo, é importante entender como se dá esse acesso das PVHA ao tratamento odontológico, bem como a percepção do grupo em questão sobre o manejo, as

dificuldades de diálogo, o medo de rejeição e até mesmo a culpa pela transmissão. Muitas são as questões que permeiam o atendimento de uma PVHA, as barreiras são uma associação das condutas do profissional e do sentimento dos pacientes, entende-se assim que o conhecimento como promoção de saúde é o ponto inicial do acesso ao tratamento odontológico (DA SILVA et al., 2024).

É certo que existem barreiras para o atendimento em saúde e de maneira específica para o atendimento odontológico, por isso, ainda hoje o HIV e a AIDS são realidade quanto a uma problemática em saúde pública, com grande impacto e caráter pandêmico que é transversal quanto aos motivos sociais, pois atinge diversos nichos mesmo que existam fatores de vulnerabilidade como renda, escolaridade e até mesmo acesso a recursos. É importante nesse sentido o combate ao estigma e a identificação de necessidades de suporte socioeconômico, fatores que afetam e se resultam em barreiras para o acesso das PVHA ao atendimento em saúde equânime (DANTAS et al., 2015).

O HIV é um agente etiológico que pode causar a AIDS, mas nem toda pessoa que vive com HIV tem como definitivo a AIDS, a síndrome da imunodeficiência adquirida é um percurso ou evolução do HIV ao sistema imunológico que coloca o organismo incapaz de se defender de agente nocivos externos conhecidos como infecções oportunistas. Diferentemente dos outros vírus que o infectado é “curado” e muitas vezes se torna imune àquele agente etiológico, no HIV por mais que se tenha medicamentos para que a PVHIV fique com carga viral indetectável e logo intransmissível ela ainda será uma infecção perene, portanto o indivíduo ainda vive com a patologia, não havendo assim uma cura por definitivo (MACEDO JÚNIOR et al., 2020).

O HIV é classificado como um retrovírus, impactando diretamente no sistema imune reduzindo a contagem de linfócitos TCD4+, células de defesa do organismo. Essa redução compromete todo o sistema deixando o corpo vulnerável as infecções oportunistas. Por isso o monitoramento das células CD4+ é importante pois quanto menor for o número dessas células maior o risco da PVHIV desenvolver AIDS. Ainda há uma relação direta com o tempo de queda dessas CD4+

para o estabelecimento da AIDS, quanto mais rápida essa queda maior o risco para a síndrome. (NUNES JÚNIOR; CIOSAK., 2018).

Ser soropositivo não é sinônimo para AIDS, a soropositividade se refere a presença de anticorpos contra o HIV (anti-HIV) no sangue que são detectados por exames laboratoriais desde 1985 e indicam que a pessoa foi infectada, mas não necessariamente apresenta os sintomas da doença, nesse momento ainda há uma boa resposta do sistema imunológico. Por ouro lado o desenvolvimento da AIDS, é dado quando a infecção pelo HIV tem um percurso que causa dano ao sistema imunológico tornando o organismo vulnerável as infecções oportunistas, por isso a AIDS é dita como a fase mais avançada da infecção pelo HIV.

Até o início da década de 1990 o conhecimento sobre HIV/AIDS ainda era relativamente reduzido o que criava barreiras para o tratamento e a atenção às PVHA limitando todo o espectro de ação dos profissionais da saúde (NUNES JÚNIOR; CIOSAK., 2018).

As PVHA como supracitado enfrentam muitos desafios para ter um estabelecimento de padrões de saúde básicos pois a alteração do sistema imune permite que existam diversas doenças oportunistas e mudanças na fisiologia corporal. Essa condição nos permite perceber a necessidade de atenção multiprofissional em saúde, pois a complexidade do HIV permite uma diversa gama de atuação incluindo médicos, fisioterapeutas, psicólogos, cirurgiões-dentistas e outros profissionais da saúde de extrema importância em se tratando de cuidado integral (BEICHLER, GRABOVAC; DORNER., 2023).

Cerca de 40 milhões de pessoas viviam com HIV em 2024, o que demonstra a continuidade do vírus como um problema de saúde pública de impacto global (WHO; 2025). Um comportamento de jovens revela a ineficiência e a baixa abrangência das políticas de saúde existentes atualmente e o padrão do risco de infecção por HIV tem se mostrado desigual afetando populações mais vulneráveis de maneira desproporcional e revelando uma insuficiência na atenção integral (GRANGEIRO et al., 2023).

Ainda existe uma desproporcionalidade na distribuição do HIV na população global, sendo que é percebido que as populações mais

acometidas são as com algum padrão de vulnerabilidade, isso se dá por diversos fatores que se manifestam como barreiras para o acesso aos serviços do sistema de saúde, como educação em saúde, situações de risco e compartilhamento de objetos perfurocortantes e até mesmo uma ausência de intervenções especificas que consigam integrar diferentes áreas da saúde em um cuidado completo e se adequando a particularidades de cada indivíduo (NOGUEIRA et al., 2025).

Na atualidade um dos maiores desafios referentes as pessoas que vivem com HIV/AIDS é a baixa adesão ao tratamento, essa baixa na profilaxia das doenças oportunista tornando-as mais frequentes e proporcionando piores níveis de saúde para essas pessoas. O tratamento farmacológico é contínuo por toda a vida desse paciente e a falta nas doses ou o não cumprimento dos esquemas de tratamento levam ao fracasso dessa intervenção farmacológica e permitem que os níveis de saúde desse paciente sejam sempre baixos, aumentando assim a frequência das manifestações orais (DO COUTO ARAÚJO et al., 2023).

Na AIDS as ocorrências mais comuns que acometem a boca e estruturas associadas são as infecções oportunistas fúngicas, profundas, virais e bacterianas. É importante destacar que não existem lesões exclusivas de PVHA, a relação que se pode fazer é que a deficiência no sistema imune é um receptor para as patologias oportunistas, devido ao comprometimento do sistema imune (HIRATA, 2015).

As lesões oportunistas, infecções bacterianas, fúngicas e virais funcionam como indicadores da eficiência bem como do comprometimento desse sistema imune, especialmente nos pacientes que vivem com HIV/AIDS. A gravidade e a forma como se dão essas infecções é diretamente proporcional a essa imunossupressão sendo as bacterianas as mais comuns, seguidas das fúngicas como a candidíase, a aspergilose e virais como as causadas pelo herpes vírus e pelo citomegalovírus. Essas infecções podem também começarem de forma branda e se aprofundarem conforme a imunossupressão também fica mais grave (JOSÉ; PERISELNERIS; BROWN., 2020).

O estado imunológico tem um papel significativo na severidade das manifestações bucais sendo divididas em três fases especificas, a primeira fase ou fase inicial é onde há maior produção do vírus sendo comum nessa fase a candidíase pseudomembranosa, ainda existe a fase intermediária, momento em que há maior resposta imune ao vírus e a fase final, momento em que a resposta imune já foi prejudicada consideravelmente. O comprometimento do sistema imune de forma sistêmica vai prejudicar a função imunológica também na mucosa oral, então quanto maior for a fase e o impacto no sistema imune maior será a suscetibilidade do indivíduo as manifestações bucais (DA SILVA FELIPE et al., 2016).

O diagnóstico de HIV/AIDS é feito de forma laboratorial e clínica não havendo uma manifestação oral exclusiva que possa fechar diagnóstico nem para o vírus nem para a síndrome, existem quadros clínicos que podem ser agravados pela imunodeficiência como é o caso da Candidíase pseudomembranosa que tem uma relação direta de indicador clínico do quadro da PVHA, então essas manifestações estão mais relacionadas com o quadro clinico de imunossupressão desse paciente do que com HIV/AIDS de maneira direta (LOMELÍ-MARTÍNEZ et al., 2022).

O diagnóstico precoce é fundamental para atuação do cirurgião dentista no que se refere as manifestações orais, uma vez que este diagnóstico precoce do HIV/AIDS funciona como um marcador clínico da manifestação que guiará a atuação do profissional. O cirurgião-dentista tem papel importante na identificação precoce da presença do vírus no organismo por meio das manifestações e fatores sistêmicos (AZEVEDO; COELHO; ORTEGA., 2023).

O atendimento odontológico do paciente infectado pelo HIV ou que vive com AIDS deve ser executado não devendo acontecer uma negação por parte do profissional mediante ao conhecimento do diagnóstico. O respeito à biossegurança, deve ser universal e incluir as PVHA, afim de evitar contaminação cruzada e disseminação de patógenos (DO NASCIMENTO., 2020).

Em 1988, ano de instituição do Sistema único de Saúde (SUS), houve a consolidação do maior responsável por ofertar os cuidados em

saúde nos níveis primário, secundário e terciário. Por sua estrutura de funcionamento se basear na universalidade, na equidade e na integralidade, o que assegura toda a população aos serviços de forma abrangentes e justa independente de sua condição de saúde (BRASIL., 2019).

Interpreta-se então que não deveria haver uma disparidade de tratamento para as PVHA as quais, de acordo com seus próprios princípios internos o SUS possibilita atendimento integral e gratuito o que engloba inclusive a distribuição dos medicamentos e terapias antirretrovirais. Porém existem barreiras que impedem o contato da PVHA com o SUS e suas diversas formas de oferta de saúde, como o medo do estigma e da discriminação, a ausência do reconhecimento de direitos e até mesmo pré-conceitos e discursos sociais que não permitem a efetivação dessa ponte (MAIA; REIS JUNIOR., 2019).

Nos anos 2000, foi implantado pelo Ministério da Saúde o Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE), responsável pelo acompanhamento e encaminhamentos de pessoas vivendo com HIV positivos para atendimento odontológico na atenção primária. Esta foi uma forma fortemente estruturada do SUS como uma alternativa para construir esse vínculo com as PVHA, com real potencial uma vez que em 2004 o SAE realizou cerca de quatro mil atendimentos em diversas áreas da saúde o que representou uma tendência de crescimento significativa (SILVA., 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua também de forma a integrar as PVHA com os serviços do SUS, distribuindo os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS), e o acesso a essas propostas é disseminado por ESFs, uma equipe multiprofissional que vai do médico aos agentes comunitários de saúde, além disso a ESF também é atendida por Equipes de Saúde Bucal (ESB), quando necessário é feito o encaminhamento para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), porém mesmo com todo um sistema e estruturas formadas o acesso ao atendimento odontológico ainda não se dá de forma regular e efetiva (MAIA et al., 2021).

A equipe de saúde bucal (ESB) na ESF é imprescindível pois são os responsáveis por regular e intervir nas manifestações orais que

podem agravar o quadro de saúde das PVHA, o que significa que o acolhimento por parte dos dentistas é de significativa importância. Porém, como a maioria das manifestações orais são de maior complexidade elas em sua maioria precisarão além do atendimento na atenção primária de serviços especializados como um dentista estomatologista e logo essas PVHA serão referenciadas para o Centro de Especialidade Odontológicas onde será ofertado esse tipo de serviço seguindo os parâmetros do SUS (CARVALHO et al., 2011).

As PVHA convivem diariamente com estigmas e com a desinformação que aliadas ao preconceito criam artifícios que os afastam de muitas situações da vida cotidiana, o que não é diferente quando observamos a área da saúde onde o medo do desconhecido e a desinformação leva profissionais formados a cometer falhas contra a saúde psicológica e física de seus pacientes. No cenário odontológico a situação não é diferente, o estigma associado ao vírus influência de maneira negativa provocando uma alteração na conduta dos profissionais inclusive com relatos de pacientes que vivenciaram situações de discriminação (ELIZONDO; TREVIÑO; VIOLANT., 2015).

A persistência do estigma e da discriminação no atendimento odontológico às PVHA revela o desconhecimento e/ou despreparo dos cirurgiões-dentistas diante dos pacientes soropositivos revelando a necessidade de superar barreiras que limitam ou transformam esse atendimento em algo negativos. A educação em saúde precisa ser trabalhada a todo momento e um vínculo mais forte e de confiabilidade entre os pacientes soropositivos e os profissionais da saúde proporciona um atendimento mais humanizado e com biossegurança o suficiente para melhorar o quadro de saúde dessa população (SILVA et al., 2025).

Existem dois tipos de barreiras que levam a PVHA a desistir ou até mesmo não buscar o atendimento odontológico, sendo elas barreiras estruturais e as relacionais. As estruturais se referem a limitação dos recursos, do tempo e até mesmo a infraestrutura dos serviços públicos oferecidos pelo SUS, já as relacionais são aquelas mais pautadas em um âmbito psicológico como o medo, vergonha e a insegurança relatas pelos pacientes (PARISH et al., 2015).

O impacto psicológico na situação do estigma e do preconceito é presente o suficiente para condicionar o comportamento do paciente, uma vez que uma quantidade significativa de pacientes relata que a ansiedade e medo faz com que eles antecipem as situações do atendimento em saúde, baseadas em tratamentos desrespeitosos já vivenciados, além de haver uma notória preocupação com a confidencialidade e até mesmo medo de transmitir o HIV para o dentista (PATEL et al., 2015).

Em situações mais extremas de casos relatados existe até mesmo uma recusa explicita de atendimento por parte do cirurgião-dentista a PVHAs podendo variar até 80% em alguns países, fatores como medo do contágio, preconceito e até mesmo julgamento de outros pacientes são fatores recorrentes nos relatos de recusa. Alinhado a isso temos condutas inadequadas por parte do cirurgião-dentista, como atitudes de discriminação, cobrança de taxas diferenciadas e encaminhamento sem uma justificativa contundente o que proporciona para a PVHA uma experiência negativa com o profissional reduzindo a busca por atendimento (GIULIANI et al., 2023).

As condutas inadequadas são provocadas por uma falta de capacitação contínua seja ela em biossegurança ou no atendimento humanizado, colocando a saúde física e psicológica do paciente em risco. Diversos profissionais conduzem o atendimento com uma significativa insegurança ressaltando a ausência de protocolos de prevenção e manejo clínico atualizados que podem quebrar essas barreiras, sendo imprescindível um tratamento apropriado dos cirurgiões dentistas para o cuidado com esses pacientes (SUFIAWATI; MUNTHE., 2020).

É possível identificar, a necessidade acerca do sistema de acompanhamento e gestão do cuidado prestado às PVHA, com predomínio das relações humanas, cujo objetivo fica centrado no acolhimento durante todo o processo assistencial em saúde bucal prestado. Apesar dos avanços científicos, como a tecnológica dos medicamentos antirretrovirais as barreiras precisam ser superadas pelos serviços de saúde e seus profissionais, para o enfrentamento do HIV/AIDS, não apenas para garantir acesso universal e gratuito ao

tratamento odontológico, mas também, para avançar na construção de um cuidado integral, que inclua de forma humana e efetiva a saúde bucal, de forma coerente com as verdadeiras demandas individuais (COSTA et al., 2020).

4. Considerações finais

É possível concluir logo que o avanço científico com terapias antirretrovirais existe e proporciona um aumento da qualidade de vida das PVHA, porém esse progresso não foi suficiente para eliminar o preconceito e exclusão social vivenciada na área da saúde por esses pacientes. As barreiras que levam o paciente, mesmo tendo conhecimento do risco que sua saúde passa devido a imunossupressão, a não buscarem atendimento odontológico refletem falhas na estrutura e funcionamento dos programas garantidos pelo SUS e falhas éticas e educacionais no cirurgião-dentista em proporcionar um elo de confiabilidade e segurança.

Demonstra-se então a urgência em construir e propagar uma abordagem para as PVHA mais humana, empática e equitativa que seja suficiente para reduzir os estigmas e difundir um atendimento odontológico menos preconceituoso e mais acolhedor. Nesse sentido o cirurgião dentista tem papel fundamental como agente com possiblidade para transformar o cuidado em saúde proporcionando um atendimento integrado que aborde os aspectos técnicos, éticos e sociais na prática da odontologia.

Por isso é fundamental que os alunos de odontologia e os profissionais já em campo coloquem em prática essa mudança no presente para que exista um futuro em que a saúde da PVHA recebe um cuidado integral com dignidade e saúde bucal garantindo sua cidadania. O fortalecimento dessas ações tanto em âmbito público no SUS quando na rede privada servem como políticas de inclusão proporcionando uma efetiva equidade no sistema de saúde.

Referências Bibliográficas

DANTAS, M. S. et al. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. *Escola Anna Nery*, v. 19, p. 323–330, 2015.

HIRATA, C. H. W. Manifestações orais na SIDA. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 81, p. 120–123, 2015.

PAROLA, G. B.; ZIHLMANN, K. F. A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/AIDS: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019.

SILVA, H. E. C.; GOTTEMS, L. B. D. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2645–2657, 2017.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Insatisfação dos usuários com a assistência odontológica: estudo domiciliar populacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015.

MENEZES, T. O. A. et al. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 48, p. 83–86, 2015.

VASCONCELOS, J. J.; ORSOLIN, P. C.; CARVALHO, T. A. Oral health education for people living with HIV/AIDS: is there evidence in the literature? *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e184111436253, 2022.

MUNIZ, B. A. A.; FONTE, D. C. B.; SANTOS, S. C. Percepção do portador de HIV/AIDS sobre o cirurgião-dentista. *Revista Bioética*, v. 27, p. 289–296, 2019.

MAIA, L. A. et al. Satisfação e acesso à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/AIDS no nordeste brasileiro. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 406–419, 2021.

SILVA, A. C. O. et al. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, p. 994–1000, 2014.

FIGUEIREDO, L. A. et al. Oferta de ações e serviços de saúde para o manejo do HIV/AIDS, sob a perspectiva dos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 1026–1034, 2014.

CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. *Revista Odonto Ciência*, v. 20, n. 49, p. 281–289, 2005.

COSTA, K. S. et al. Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 7, n. 2, 2020.

DO COUTO ARAÚJO, H. M. et al. Quatro décadas após a epidemia de HIV/AIDS: conquistas e desafios. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 343–360, 2023.

NUNES JÚNIOR, S. S.; CIOSAK, S. I. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. *Journal of Nursing UFPE On Line*, v. 12, n. 4, p. 1103–1111, 2018.

GOMES, M. A. B.; SOARES, M. V. S.; DA SILVA FELIPE, L. C. Manifestações orais e tratamento em pacientes decorrentes da síndrome da imunodeficiência adquirida: revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 21, 2020.

DA SILVA, G. M. C. et al. Barreiras no acesso à assistência odontológica de pessoas vivendo com HIV/AIDS: barriers to access to dental care for people living with HIV/AIDS. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 13, n. 1, p. e2621–e2621, 2024.

BEICHLER, H.; GRABOVAC, I.; DORNER, T. E. Integrated care as a model for interprofessional disease management and the benefits for people living with HIV/AIDS. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, p. 3374, 2023.

NOGUEIRA, M. R. D. N. et al. HIV prevalence among persons deprived of liberty in Brazil, 2017–2023: a time series analysis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 34, p. e20240493, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. HIV data and statistics. *World Health Organization*, Genève, 2025.

GRANGEIRO, A. et al. Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00144223, 2023.

JOSÉ, R.; PERISELNERIS, J.; BROWN, J. Opportunistic bacterial, viral and fungal infections of the lung. *Medicine (Abingdon)*, v. 48, p. 366–372, 2020.

DA SILVA FELIPE, L. C. et al. Pacientes com HIV/AIDS na Odontologia e suas manifestações bucais. *Journal of Orofacial Investigation*, v. 3, n. 1, 2016.

ALBARELO, E. V.; SCOTTI, F. M. Manifestações orais que o paciente com HIV/AIDS pode apresentar: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 12, p. 506–521, 2021.

LOMELÍ-MARTÍNEZ, S. M. et al. Oral manifestations associated with HIV/AIDS patients. *Medicina (Kaunas)*, v. 58, n. 9, p. 1214, 2022.

CAPÍTULO 11

DESIGUALDADE DIGITAL E ACESSO A SAÚDE:QUEM FICA DE FORA DA REVOLUÇÃO TECNOLÓGICA?

DIGITAL INEQUALITY AND ACCESS TO HEALTH: WHO IS LEFT OUT OF THE TECHNOLOGICAL REVOLUTION?

Italo da Silva Machado
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
E-mail: Itallos018@Gmail.Com
Orcid: 0009-0003-8510-5513

Samila Pereira da Silva
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
E-mail: Mypesvil@Gmail.Com
Orcid: 0009-0007-3239-4349

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
E-mail: Guilhermelopes@Live.Com
Orcid: 0000-0003-3820-0502

RESUMO

A área da saúde digital tem crescido continuamente, trazendo Tecnologias e inovações tecnológicas que buscam transformar a maneira de como o tratamento é feito e como são realizados. No entanto, ainda há desafios, como a diferença de acessibilidade tendo ainda muitos obstáculos a serem superados, como as desigualdades em Saúde. Este artigo aborda os principais desafios, benefícios e impactos da saúde digital na atualidade. De acordo com diversas publicações e estudos, ferramentas como a telemedicina, os aplicativos de monitoramento e a inteligência artificial vêm transformando profundamente a forma como a

medicina é praticada. Os achados revelam que apesar do maior acesso e das ferramentas disponíveis, a desigualdade ainda enfrenta algumas barreiras. A principal delas é a desigualdade digital: muitas pessoas não têm acesso à internet, não possuem dispositivos adequados ou não tem conhecimento básico necessário para utilizar a inteligência artificial. A troca de dados online é outro fator que pode expor essas informações. Ademais, é fundamental capacitar os profissionais, pois muitos resistem à digitalização devido à falta de preparo ou à preferência pelo contato pessoal. Além disso, é fundamental investir na capacitação dos profissionais, já que muitos ainda resistem à digitalização, seja por falta de preparo ou por valorizarem mais o contato humano nas relações de cuidado. Em resumo, o desafio atual vai além da criação de novas tecnologias; ele também envolve garantir que a transformação digital na saúde seja social, ética e inclusiva, para que o direito à saúde seja garantido a todos.
Palavras-chave: Saúde digital; Desigualdade digital; Telemedicina; Inteligência artificial em saúde; Acessibilidade tecnológica; Inclusão digital.

ABSTRACT

The Field of digital health has been growing continuously, bringing technologies and technological innovations that seek to transform how treatment is done and how it is carried out. However, challenges remain, such as the difference in accessibility and many obstacles to overcome, such as inequalities in healthcare. This article addresses the main challenges, benefits, and impacts of digital health today. According to various publications and studies, tools such as telemedicine, monitoring applications, and artificial intelligence are profoundly transforming the way medicine is practiced. The findings reveal that despite greater access and available tools, inequality still faces some barriers. The main one is the digital divide: many people do not have internet access, do not have adequate devices, or do not have the basic knowledge necessary to use artificial intelligence. The exchange of data online is another factor that can expose this information. Furthermore, it is essential to train professionals, as many resist digitalization due to lack of preparation or preference for personal contact. Furthermore, it is crucial to invest in the training of professionals, since many still resist digitalization, either due to

a lack of preparation or because they value human contact more in care relationships. In short, the current challenge goes beyond the creation of new technologies; it also involves ensuring that the digital transformation in healthcare is social, ethical, and inclusive, so that the right to health is guaranteed for all.
Keywords: Digital health; Digital inequality; Telemedicine; Artificial intelligence in health; Technological accessibility; Digital inclusion.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Nakayama (2023), a saúde digital emerge como uma das mais significativas inovações dos tempos modernos. Consultas online, prontuários eletrônicos e inteligência artificial aplicada a diagnósticos, tão usuais, já transformam a vida de milhões. Porém, por trás dessa perspectiva otimista, há um cenário bem mais complicado: nem todos podem se beneficiar dessa mudança.

No Brasil, a exclusão digital ressalta desigualdades antigas. Áreas rurais e comunidades nas periferias ainda sofrem com falta de acesso à internet estável, equipamentos de qualidade, e o treino digital, sabe. Ou seja, enquanto alguns marcam consulta no celular rapidinho, outros se veem em filas extensas, ou até viajam longe para conseguir atendimento (Nakayama, 2023).

Uma pesquisa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizada em 2024 demonstra que, mesmo com políticas sociais em voga, enormes diferenças na esperança de vida e no acesso a serviços básicos seguem firme. E, é claro, essas disparidades impactam na saúde digital: quem já está em posição fragilizada socialmente, frequentemente é apartado das inovações tecnológicas.

A tecnologia promete muito: cortar gastos, melhorar diagnósticos, e acelerar o sistema. O Ministério da Saúde, por exemplo, diz que a mudança digital até pode ajudar a diminuir emissões de carbono, menos viagens e desperdício. Mas, para quem não tem internet, ou mora em lugar sem sinal, a promessa parece longe, quase um luxo impossível.

Pesquisadores do Brasil dizem que criar uma política de saúde digital no país ainda tem seus problemas. Integrar a atenção básica com as plataformas digitais, preparar as pessoas para usar essas tecnologias e garantir a proteção dos dados são tarefas muito sérias. Se a gente não olhar para isso com responsabilidade, a tecnologia que deveria aproximar pode acabar virando mais uma barreira para quem já enfrenta tantas (Cruz, Malik, 2025).

Não dá para esquecer que a desigualdade digital é mais do que apenas falta de internet. É sobre saber usar, dinheiro, e estudo também. Família que mal paga a luz, dificilmente vai ter um celular bom ou internet funcionando direito. Nesse cenário, falar de telemedicina sem pensar em políticas realmente inclusivas é ignorar a realidade difícil que milhões de pessoas vivem (Cruz, 2023).

Humanizar essa discussão implica em prestar atenção àquelas pessoas que são deixadas à margem. Muitas pessoas idosas ainda enfrentam dificuldades para usar aplicativos e outras ferramentas digitais. Em várias comunidades indígenas, a falta de acesso à tecnologia também impede que elas acompanhem serviços importantes.

Além disso, muitos trabalhadores autônomos têm uma rotina tão intensa que não conseguem deixar seus compromissos para comparecer a consultas presenciais. Cada caso mostra que a exclusão digital é, no fim, uma exclusão social agravada. Por isso, ao perguntar quem não faz parte da revolução tecnológica, a resposta é clara: são os mesmos que sempre foram excluídos (Serrano, *et al.,* 2020).

A tecnologia tem um enorme potencial para abrir caminhos rumo à equidade. Mas, para que isso realmente aconteça, é essencial que tudo venha acompanhado de políticas públicas bem-feitas, investimentos sérios em infraestrutura e oportunidades reais de formação para as pessoas. Sem isso, a saúde digital corre o risco de repetir ou até mesmo ampliar as desigualdades que já existem, em vez de ajudar a superá-las (PAHO/WHO, 2024).

A importância desse estudo reside na necessidade urgente de entender que a saúde digital ultrapassa o aspecto técnico, social e

político. Desconsiderar a desigualdade digital é o mesmo que manter as injustiças passadas e colocar em risco a universalidade do SUS.

2 OBJETIVOS

Este artigo busca identificar quais grupos sociais são mais prejudicados pela exclusão tecnológica, investigar os limites e desafios da Política Nacional de Saúde Digital e buscar caminhos para que a revolução tecnológica seja, de verdade, inclusiva e justa para todas as pessoas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo surgiu da vontade sincera de compreender como a saúde digital está transformando nossa vida cotidiana e quais oportunidades ela cria, tantos as favoráveis quanto as complexas. Para alcançar este objetivo, escolhemos realizar uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, procurando artigos científicos, revistas e livros que abordam o assunto.

Ademais, utilizamos bases de dados bastante conhecidas como SciELO, e Pubmed, que facilitaram o nosso acesso a produções tanto nacionais quanto internacionais. O objetivo não era apenas coletar informações, mas também ouvir diferentes perspectivas que já abordam sobre a saúde digital, comparando opiniões e identificando tendências.

Escolhemos esse tipo de pesquisa porque acreditamos que antes de propor soluções ou críticas, é de suma importância buscar compreender o que já foi pensado e vivido. Assim, buscamos enxergar tanto os benefícios como o aumento do acesso, atendimentos mais rápidos e fora que ajuda as pessoas que não tem condições de se deslocar de sua respectiva residência para serem atendidas. Quanto aos desafios que na maioria das vezes ficam esquecidos como a desigualdade no acesso, pessoas sem conhecimento básico em tecnologia e a questão da segurança de dados.

Mais que listar os benefícios e problemas, nossa intenção foi olhar para o tema de uma forma crítica e sensível, reconhecendo que a saúde digital vai além de uma ferramenta tecnológica, mas um fenômeno social que toca culturas e instituições.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a saúde digital apresenta avanços expressivos, mas enfrenta obstáculos estruturais que limitam sua universalização.

4.1 DESIGUALDADE DIGITAL

A principal barreira identificada é a desigualdade digital. A falta de acesso à internet, dispositivos adequados e habilidades tecnológicas impede que grande parte da população se beneficie das inovações em saúde. Populações rurais, idosos, povos indígenas e pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica são as mais prejudicadas.

4.2 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Outro ponto crítico diz respeito à formação dos profissionais de saúde. Muitos demonstram dificuldades no uso de ferramentas digitais devido à ausência de treinamento ou resistência à mudança. A literatura destaca que a adoção tecnológica exige investimento contínuo em capacitação e suporte técnico.

4.3 POTENCIAL TRANSFORMADOR DA TECNOLOGIA

Por outro lado, quando bem implementada, a saúde digital apresenta benefícios significativos, como agilidade no atendimento, redução de deslocamentos e maior eficiência na gestão de informações. A telemedicina, por exemplo, mostrou-se uma alternativa eficaz para ampliar o alcance do SUS em locais remotos.

4.4 DESAFIOS ÉTICOS E SEGURANÇA DE DADOS

O avanço tecnológico levanta ainda preocupações sobre privacidade, proteção de dados sensíveis e desigualdade de acesso. A falta de educação digital aumenta o risco de exposição e mau uso de informações pessoais.

Os resultados apontam que, para que a saúde digital seja verdadeiramente inclusiva, é necessário aliar inovação tecnológica a políticas públicas estruturadas, investimentos em infraestrutura e estratégias de inclusão social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde digital é um marco no progresso dos serviços de saúde, buscando a combinação entre tecnologia e atenção humana. Seu efeito engloba desde a ampliação do acesso e eficiência até a customização do serviço e o reforço da independência do paciente. Entretanto, para que seja estabelecida, é necessário investir em infraestrutura, formação profissional adequada e regulamentação ética, resguardando que o avanço tecnológico esteja alinhado com a equidade e a proteção da privacidade.

Portanto, a saúde digital não deve ser considerada apenas um avanço tecnológico, mas também uma porta para a transformação social e humana que pode mudar o cuidado na área da saúde e tornar o atendimento mais acolhedor e acessível para o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Nakayama, L. F., Binotti, W. W., Woite, N. L., Fernandes, C. O., Alfonso, P. G., Celi, L. A., & Regatieri, C. V. (2023). **The Digital Divide in Brazil and Barriers to Telehealth and Equal Digital Health Care**: Analysis of Internet Access Using Publicly Available Data. Acesso em 20 nov. 2025.

Oliveira, Â. M. de, Valadão, M. A. P., & Tabak, B. M. (2024). **Public Telemedicine Policy in Brazilian Unified Health System: Na Impact**

Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(6), 657. Acesso em 20 nov. 2025.

Siqueira, S. B. **Telemedicina 4.0: tendências, inovações e desafios na saúde digital no Brasil.** (2025). Trabalho disponível no repositório do IFES. Acesso em 20 nov. 2025.

Silva, K. C. O. (2024). **O avanço da telemedicina como um Direito Social de acesso à saúde e as restrições impostas ao efetivo uso no mundo digital.** Global Crossings, 1(1), 377–392. Acesso em 20 nov. 2025.

Bertonha, I.; Pena, I.; Thomé, R. do N.; Borges, M. G.; Garcia, V. J. O.; Milani, C. M.; Flosi, D. L. G.; Lopim, G. M. "**Os desafios para a utilização da telemedicina perante a desigualdade de acesso: revisão integrativa.**" Anais do 5º SIEPS / 4º Workshop Café Virtual (2024). Acesso em 20 nov. 2025.

Quilezi, F. A., Galvão, A. P. M., da Mota e Silva, C. G., da Silva, L. M., Lozano, A. W., Franco, S. M. C. de M., … de Oliveira, K. L. S. (2025). **A transformação digital na saúde: impactos da inteligência artificial e da telemedicina na assistência ao paciente.** Revista de Geopolítica, 16(5), e952. Acesso em 20 nov. 2025.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. **2º Relatório de monitoramento e avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil** 2020–2028. Brasília: Ministério da Saúde. Documento técnico do governo. 2022. Acesso em 20 nov. 2025.

Cordova, Y. **Privacidade digital como direito do cidadão: o caso dos grupos indígenas do Brasil (**preprint). 2020. Acesso em 20 nov. 2025.

CAPÍTULO 12

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA/SAE) DE PIRIPIRI – PI

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF THE TESTING AND COUNSELING CENTER (CTA/SAE) OF PIRIPIRI - PI

Brenno Leonardo Costa Silva
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri - Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9758-4112
brennoleonardo500@gmail.com

Enock dos Santos Melo
Christus Faculdade do Piauí
Brasileira – Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0846-7444
Enockmelo11@gmail.com

Iasmin Pereira da Silva
Christus Faculdade do Piauí
Campo Maior – Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-9416-6019
iasmimpereiradasilva123@gmail.com

João Paulo da Silva Souza
Christus Faculdade do Piauí
Barras - Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-5737-6758
Paulodasilvasj0@gmail.com

Lumara Macedo Viana
Christus Faculdade do Piauí
Barras – Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0096-5659
Lumaraviana08@gmail.com

Rayanne Alves Pereira
Christus Faculdade do Piauí
Piracuruca – Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-9038-5132
Rayannemanuela2018@gmail.com

Rebeca Maria Negreiros Parentes
Christus Faculdade do Piauí
Piracuruca - Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-3794-2201
rebecanegreiros15@outlook.com

Rodrigo Nunes Pereira
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Barras - Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-4939-8849
rodrigochrisfapi2023@gmail.com

Vitória Mariana Pereira de Sousa
Christus Faculdade do Piauí
Pedro II – Piauí
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1002-3249
viitoria.pereirarj@gmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri – Piauí
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3820-0502
guilhermelopes@live.com

RESUMO

O presente artigo científico realiza uma análise descritiva e qualitativa do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Piripiri (PI). **Introdução:** contextualiza o avanço brasileiro no cuidado ao HIV/AIDS (Fonseca et al., 2022) e estabelece o CTA, criado em 1998, como um pilar essencial na prevenção combinada, diagnóstico e combate ao estigma social. **Metodologia:** baseou-se em um diagnóstico situacional, utilizando entrevistas aprofundadas com a coordenação, observação da estrutura física (estudo de campo) e um robusto levantamento

bibliográfico, visando compreender o funcionamento e propor melhorias no acesso e estratégias de divulgação. **Resultados e Discussão:** apontaram a melhoria na estrutura física e na qualificação da equipe multiprofissional. Contudo, foram evidenciadas limitações críticas: a ausência de conhecimento sobre a unidade devido à ausência de serviços parceiros na região e as barreiras sociais e territoriais que impedem populações vulneráveis de acessar plenamente os serviços. **Conclusão:** reforça o impacto social positivo do CTA, mas salienta a urgência de investir na ampliação do acesso através de campanhas extramuros, o desenvolvimento de um atendimento digital e os desafios estruturais e sociais que ainda limitam a eficácia da prevenção e do cuidado em IST/HIV na região.
Palavras-chave: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); HIV/AIDS; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); Prevenção Combinada; Aconselhamento em Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Diagnóstico Situacional.

1. Introdução

Segundo Fonseca *et al.,* (2022) a disponibilização de exames de qualidade para detecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o aumento da sobrevivência de pessoas que vivem com o HIV, proporcionado pela terapia antirretroviral, são provas dos avanços na atenção e cuidados para essas pessoas. Em 2019, foi estimado que 38 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo. Já no fim de junho de 2020, 26 milhões dessas pessoas tinham acesso ao tratamento.

O acesso à testagem e ao aconselhamento ajuda para chegar ao diagnóstico e tratamento precoces da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e para o controle da sua transmissão. Nesse contexto, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Brasil ofertam testes rápidos (TR) para o diagnóstico do HIV e de outras infecções como sífilis e hepatites B e C (Rossi *et al.,* 2020).

Os centros são espaços seguros e confidenciais onde as pessoas podem realizar testes gratuitos e anônimos para IST e

HIV/AIDS, além de receber orientação e apoio para lidar com os resultados. As medidas de prevenção combinada, como a oferta de testagem, distribuição de preservativos e ampliação do acesso a estratégias de profilaxia pré e pós-exposição, têm contribuído para o controle da incidência do HIV no Brasil, demonstrando a importância das ações integradas de prevenção (Amaral, 2023).

De acordo com Fonseca e Bastos (2017), o Brasil se destacou internacionalmente por ter sido o primeiro país de baixa e média renda a implementar o acesso universal ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/Aids, sendo reconhecido como um modelo de referência nas políticas de prevenção e controle da epidemia. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) surgiram no Brasil em um contexto histórico marcado pelo avanço da epidemia do HIV/AIDS, especialmente nas décadas de 1980 e 1990, época em que o país enfrentava um dos maiores desafios de saúde pública de sua história.

Já na década de 1990, o Ministério da Saúde oficializou a criação dos primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento por meio da Portaria nº 488, de 17 de junho de 1998, que definiu a organização e o funcionamento desses serviços como parte integrante da Política Nacional de DST/AIDS:

> A Secretária de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando: a possibilidade da ocorrência de resultados falso-positivos ou falso-negativos nos testes utilizados para a detecção de anticorpos anti-HIV, em indivíduos com idade acima de 2 anos; a necessidade de padronizar, nos serviços de saúde, o conjunto de procedimentos sequenciados, com vistas a maximizar o grau de confiabilidade dos resultados desses testes (PORTARIA N° 488, DE 17 DE JUNHO DE 1998).

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), instituído para atuar em diagnóstico e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), constitui importante fonte de dados epidemiológicos. Visando o aconselhamento, o CTA valoriza o aspecto humano do cuidado, reconhecendo que a saúde não pode ser reduzida a exames laboratoriais, mas deve contemplar o indivíduo em sua integralidade, suas vulnerabilidades e seu contexto social (Lira; Neto, 2017)

Afirma Callou Filho (2021), que os centros se consolidaram como espaços de redução de desigualdades, pois garantem acesso universal e gratuito, especialmente para populações historicamente marginalizadas e mais vulneráveis às infecções, como pessoas em situação de vulnerabilidade social, usuários de drogas, profissionais do sexo e a comunidade LGBTQIA+. Ademais, os testes rápidos e o aconselhamento nos CTA são ferramentas seguras e objetivas para o diagnóstico e manejo das infecções relacionadas ao sexo.

O estigma e o preconceito relacionados ao HIV são fatores desafiadores que causam o distanciamento de familiares e amigos, e prejudicam a inclusão social, afetando a autoestima e o suporte social e emocional (Pacheco *et al*., 2019). Essas atribuições negativas, interligadas a questões sociais como gênero, têm raízes na década de 1980, quando o vírus começou a ser estudado (Fonseca *et al*., 2022).

O aconselhamento constitui uma tecnologia de cuidado que busca a reflexão sobre práticas e comportamentos de risco, fortalecendo a autonomia dos usuários. Além disso, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) se justificam ao oferecer um serviço que garante anonimato flexível, confidencialidade e voluntariedade, com princípios baseados no acesso para todos, no respeito às diferenças, na garantia dos direitos humanos e na oferta de um atendimento acolhedor e integral (Sousa, 2002, *apud* Gomes *et al*., 2016).

Este artigo tem como objetivo compreender como o CTA funciona e contribui para ampliar o acesso da população ao aconselhamento, diagnóstico e prevenção das IST/HIV. Pretende-se observar a estrutura do serviço, o trabalho da equipe e o atendimento, incluindo o momento do aconselhamento. Analisar e apontar desafios e melhorias possíveis, como o uso de novas tecnologias, ações externas e estratégias de divulgação mais eficientes.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, foi desenvolvida por meio do diagnóstico

situacional no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) localizado no município de Piripiri, Piauí. Esse tipo de estudo busca compreender de forma aprofundada a realidade dos serviços e como funciona, abrangendo a estrutura do local, a equipe de profissionais, os materiais disponíveis e como é prestada a assistência aos pacientes, por meio dessas observações é feita uma análise crítica. Para isso, a pesquisa foi dividida em três etapas, que consistem em coleta de dados, estudo de campo e busca de pesquisas científicas.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na coleta de dados por meio de um questionário estruturado, que foi realizado com a coordenadora do CTA, conduzido de forma virtual, a fim de obter informações gerais sobre o local. Por meio das respostas foi possível entender sobre a organização do espaço, a composição da equipe multiprofissional, a gestão dos insumos, o público alvo e as estratégias de divulgação.

Na segunda etapa da pesquisa foi feito um estudo de campo, com intuito de conhecer a estrutura física, além disso, a visita teve o propósito de realizar uma entrevista com a coordenação do CTA. Essa etapa teve a finalidade em aprofundar nas informações que foram obtidas previamente, a entrevista possibilitou coletar dados específicos sobre a dinâmica de funcionamento, incluindo o processo de organização pré e pós teste, e as necessidades de aprimoramento quanto à estrutura.

Simultaneamente ao estudo de campo, foi realizado o levantamento bibliográfico em base SciELO Brasil, artigos de revistas e documentos oficiais do Ministério da Saúde, com o objetivo de fundamentar as análises que foram propostas durante a pesquisa e fornecer embasamento ao estudo. A busca consistiu na utilização de descrições relacionadas aos Centro de Testagem e Aconselhaimento (CTA), às ISTs/HIV/AIDS e as práticas que estão relacionadas ao aconselhamento em saúde e diretrizes de testagem.

Os dados obtidos na literatura e as informações que foram coletadas na pesquisa de campo contribuíram para uma análise mais ampla, reforçando os fundamentos metodológicos que dá credibilidade ao presente estudo.

3. Resultados e Discussão

A visita técnica ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), foi possível compreender o funcionamento da instituição, sua estrutura física, equipe, estratégias de prevenção, divulgação e acolhimento. As informações coletadas, especialmente por meio da entrevista com a coordenadora, permitiram melhor análise e discussão dos resultados.

A análise da estrutura física do CTA, demonstra um avanço importante no ambiente institucional, resultado de um processo contínuo de reorganização e investimento. Durante a visita, constatou-se que o serviço conta com recepção, salas de coleta, consultórios, sala de procedimentos, farmácia, consultório médico, copa, sala da coordenação, sala de reunião e banheiros, apresentando que a equipe técnica do CTA tenha dependências exclusivamente destinadas a realização das suas atividades, compondo um espaço adequado para acolher e organizar os diferentes fluxos de atendimento (BRASIL, 1999). Informações disposta na tabela 1.

Tabela 1- Estrutura física do CTA

Setor/cômodo	Quantidade
Recepção	1
Sala da coordenação	1
Salas de coleta	3
Consultórios	3
Sala de reunião	1
Sala de procedimento	1
Copa	1
Consultório médico	1
Farmácia	1
Banheiro feminino	1
Banheiro masculino	1

Fonte: autores, 2025

Entretanto, essa realidade é resultado de um processo de evolução que enfrentou diversas limitações ao longo do tempo. Como relatou a coordenadora:

> "Quando eu comecei a trabalhar aqui, eu tinha uma sensação estranha… parecia que tudo era prioridade, menos o CTA. […] Era lutando por computador, lutando por ar-condicionado, lutando por telefone. " (Coordenadora, enfermeira).

Isso ainda se encontra presente, em vários serviços de IST/HIV no país. Apresentando desafios enfrentados pelo serviço, especialmente aqueles ligados à criação e ao fortalecimento dos CTAs no país. Pesquisas mostram que esses centros sempre dependeram de investimentos do governo para garantir infraestrutura, capacitação e manutenção, o que evidencia fragilidades e a necessidade contínua de apoio institucional (Augusto *et al.*, 2024). Com o diálogo junto à gestão municipal, esse cenário começou a se transformar, permitindo melhorias estruturais e a aquisição de novos equipamentos. A coordenadora relatou que esse avanço só ocorreu após reivindicações diretas ao gestor:

> "Conversei com o secretário de saúde e falei que nós éramos invisíveis. Se a gente não fizesse nada para mudar, nós iríamos permanecer invisíveis. Foi aí que ele começou a investir mais no serviço. " (Coordenadora, enfermeira).

Essa mudança foi reconhecida pela própria coordenadora, que destacou que as melhorias fortaleceram o serviço e trouxeram mais qualidade ao atendimento, como ela afirmou:

> "Atualmente estamos na nossa melhor versão, tanto pela estrutura física quanto pela estrutura de profissionais. " (Coordenadora, enfermeira).

O fortalecimento estrutural foi acompanhado por avanços no processo de capacitação. O CTA conta com uma equipe multiprofissional ampla e devidamente treinada, como reforça a coordenadora:

> "Temos uma equipe grande, nossa equipe é toda treinada, todo mundo faz teste, todo mundo faz aconselhamento" (Coordenadora, Enfermeira).

A equipe multiprofissional é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicóloga, assistentes sociais, farmacêutica, biomédica, médicos (infectologista e clínica geral), além de profissionais de apoio. Como mostra a tabela 2.

Tabela 2- Profissionais da instituição

Profissão / cargo	Quantidade
Coordenadora (Enfermeira)	1
Enfermeiras assistenciais	2
Técnicas de enfermagem	3
Assistentes sociais	1
Farmacêutica	1
Biomédica	1
Psicóloga	1
Médica infectologista	1
Médica clínica geral	1
Agente de portaria	1
Serviços gerais	2
Auxiliares de apoio administrativo	4

Fonte: Autores, 2025

Ainda que possua uma equipe qualificada, existem limitações quanto à oferta de capacitação externas, especialmente para municípios da região:

> "muitos municípios querem que nossa equipe vá capacitar, mas a gente não consegue sair das barreiras do CTA; deixamos o serviço à disposição para que venham aprender aqui" (coordenadora, enfermeira).

Os resultados obtidos a partir da entrevista realizada com a coordenadora do CTA mostram que a rede apresenta falhas no que diz respeito à distribuição dos serviços por todo o território envolvido. A

sede conta com uma equipe especializada, para atender ao público que faz uso dos serviços ofertados.

Dentre as barreiras apresentadas pelo Centro de Testagem e Aconselhamento, nota-se que o principal problema é a ausência de unidades parceiras nas proximidades, o que diminui o contato dos grupos de maior vulnerabilidade com a rede, consequentemente sobrecarregando a unidade. Outro fator também agrega nas dificuldades encontradas pelo sistema, como o tabu que ainda predomina entre a sociedade, enfraquecendo ainda mais as políticas de divulgação dos serviços de cuidado e prevenção entre a população.

Diante desse cenário, nota-se a necessidade de planejamento para levar clareza, informação e acessibilidade para os grupos desassistidos. De acordo com Brasil (2017) o aconselhamento torna-se essencial para garantir que a população receba suporte adequado. A ideia de que instrumentos avaliativos que contemplam dimensões como clareza, acessibilidade, abordagem compreensível, contextualização, respeito ao protagonismo do jovem e diálogo horizontal permitem orientar ajustes permanentes, transformando a comunicação em um processo dinâmico e centrado no paciente. (Rothberg, 2022).

Os insumos que compõem o sistema, se dividem em duas classificações, como: testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C; Materiais para coleta de sangue (seringas, agulhas, tubos de coleta, lancetas, algodão, álcool); Equipamentos laboratoriais para análises clínicas, como a contagem de carga viral e linfócitos CD4+; Seringas e agulhas descartáveis. Outra divisão desses insumos engloba a prevenção de ISTs, como por exemplo: Preservativos masculinos e femininos; Materiais educativos e informativos sobre prevenção; Medicamentos para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP).

Dentre o público que faz uso desses materiais, destaca-se que a prevenção e as práticas sexuais ocorrem por uma noção subjetiva de seriedade do relacionamento de cada um, além da ausência de conhecimentos sobre técnicas de utilização de barreiras de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (Azevedo, 2024). Esse raciocínio propaga estigmas e barreiras quanto ao autocuidado de cada

um, fazendo com que principalmente jovens e adolescentes depositem a sua saúde e segurança nas mãos dos seus parceiros sexuais.

Esses resultados indicam que a rede de saúde deve garantir melhorias dos seus serviços, investindo em campanhas extramuros e abrangendo o atendimento digital para os pacientes que buscam uma consulta de aconselhamento ou solicitação de medicamentos preventivos. Para promover uma melhoria, as prefeituras municipais de cada região vizinha em parceria com o CTA devem disponibilizar o acesso desses pacientes aos profissionais, para realização de testagens, aconselhamento e prevenções contra doenças sexualmente transmissível.

4. Considerações Finais

O estudo permitiu compreender o funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de Piripiri – PI, evidenciando sua importância no diagnóstico, prevenção e cuidado em IST/HIV. A partir das observações, da entrevista com a coordenação e da análise bibliográfica, tornou-se evidente que o CTA desempenha um papel importante tanto no atendimento direto à população quanto na promoção da saúde pública, especialmente entre grupos mais vulneráveis.

Os resultados mostraram que, mesmo com os desafios históricos enfrentados pela instituição, houve uma reorganização do espaço físico, a ampliação dos recursos materiais e a qualificação da equipe multiprofissional que contribuem diretamente para a melhoria da qualidade do serviço. De acordo com a coordenadora essas conquistas foram possíveis graças ao diálogo com a gestão municipal e à persistência em reivindicar melhores condições de trabalho e assistência.

Porém ainda existem limitações importantes, especialmente relacionadas à ausência de serviços parceiros na região e à dificuldade de alcançar grupos vulneráveis que, muitas vezes, enfrentam barreiras sociais, territoriais ou simbólicas para acessar o CTA. O estigma

associado ao HIV e às IST ainda representa um obstáculo, impactando diretamente a busca por testagem, aconselhamento e uso de métodos preventivos. A literatura analisada confirma que a comunicação sobre prevenção ainda precisa ser mais clara, acessível e contextualizada, especialmente para jovens e populações marginalizadas.

Diante desse cenário, o impacto social do CTA é significativo, mas sua expansão exige ampliação urgente do acesso (digital e extramuro) e o combate ao estigma. É fundamental investir em apoio institucional, insumos e capacitação contínua para garantir a eficácia do cuidado e da prevenção.

Assim, o estudo evidencia que, embora o CTA apresente avanços notáveis, ainda há desafios estruturais e sociais que precisam ser enfrentados para assegurar que o diagnóstico, a prevenção e o cuidado em IST/HIV sejam acessíveis e eficazes para toda a população. Fortalecer esse serviço significa fortalecer a saúde pública, a promoção de direitos e a melhoria da qualidade de vida de grupos vulnerabilizados.

Referências Bibliográficas

1 AMARAL, Gabriela Morais Celestino; SILVA, Lucas Emanuel de Oliveira; LESSA, Simone Schwartz. Analysis of combined prevention measures on HIV/AIDS incidence in Brazil (1980-2020). **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, Niterói, v. 35, 2023. DOI: 10.5327/DST-2177-8264-2023351389. Disponível em: https://www.bjstd.org/revista/article/view/1389. Acesso em: 15 out. 2025.

2 AUGUSTO, Silva CPG, Santos TCF, Ennes LD, Paiva CF, Almeida Filho AJ. Health Management of an HIV Testing and Counseling Center: Nursing Contributions. **Rev Bras Enferm. 2024**;77(1):e20230217. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0217. Acesso em: 18 nov. 2025.

3 AZEVEDO, G. R. B.; et al. Saúde sexual e acesso aos serviços para mulheres lésbicas em Manaus, Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 121-132, 2024. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/csc/a/yJyGBbt8xz73yhqXfDpkRjQ/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2025.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.Acesso em: 18 nov. 2025.

5 BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA. Brasília, DF: **Ministério da Saúde,** 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_09.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

6 CALLOU FILHO, Cesario Rui. Testagem rápida e aconselhamento paras as infecções relacionadas ao sexo em usuários de um centro especializado: estudo documental. **Scientific Electronic Archives**, [S. l.], v. 17, n. 4, 2024. DOI: 10.36560/17420241956. Disponível em: https://scientificelectronicarchives.org/index.php/SEA/article/view/1956. Acesso em: 21 out. 2025.

7 FONSECA, Ana Eliza de Carvalho; GARCIA, Paola Trindade; NASCIMENTO, Ana Beatriz Barbosa Lima; OLIVEIRA, Renata Cristina dos Santos. Repercussões do diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana e perspectivas acerca do tratamento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 35, p. 1-8, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12625. Acesso em: 16 nov. 2025.

8 FONSECA, Maria das Graças; BASTOS, Francisco Inácio. HIV/AIDS no Brasil: passado, presente e futuro**. Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. suppl 1, p. 208-223, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040018. Acesso em: 28 out. 2025.

9 GOMES, Eliane Ferreira; BARROS, Maria Luiza de Oliveira; FONSECA, Lays Pinheiro da; GUIMARÃES, Janeide Leite; BRITO, Maria de Fátima Brandão. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: uma tecnologia leve com desafios. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-579, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4028. Acesso em: 15 nov. 2025

10 LIRA, Vânia de Souza; NETO, Renato Motta. Importância das ações de aconselhamento do Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/aids (CTA), na cidade de João Pessoa, Paraíba. 2017. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose) – **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23846. Acesso em: 15 nov. 2025.

11 MELO, Walter; et al. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2019. DOI: https://doi.org/10.4322/ppp.v14i1.e1801. Acesso em: 16 nov. 2025.

12 MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria N° 488, de 17 de junho de 1998. Define normas de organização e funcionamento para os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jun. 1998.

13 PACHECO, Aritana Barbosa; et al. O estigma e o preconceito vivenciado por portadores de HIV/AIDS no contexto familiar e social. 2019. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – **Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)**, Picos, 2019. Disponível em: https://repositorio.sereduc.com/handle/123456789/10893. Acesso em: 10 set. 2025.

14 QUEIROZ, A. A. F. L. N.; et al. Infecções sexualmente transmissíveis e fatores associados ao uso do preservativo em usuários de aplicativos de encontro no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 262-269, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/RqJPtKcpCk4jqgGMJ4fgftn/?lang=pt. Acesso em: 18 nov. 2025.

15 ROSSI, Alessandra Martins; ALBANESE, Sílvia Patricia Rizzo; VOGLER, Isabel Hebling; PIERI, Fabiana Maria; LENTINE, Elizabeth Cátia; BIROLIM, Márcia Maria; et al. Cascata do cuidado do HIV a partir do diagnóstico em Centro de Testagem e Aconselhamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 5, e20190582, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0582. Acesso em: 10 set. 2025.

16 ROTHBERG, D.; FERREIRA, V. L.; MUNIZ, A. J.; MENDONÇA, A. V. M. Qualidade da comunicação promotora da saúde: como avaliar? Proposta de instrumento de avaliação de campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). I**nterface –**

Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, p. e220004, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/xSfNMRP7GyrSBR5CQJBGftn/. Acesso em: 16 nov. 2025.

CAPÍTULO 13

EDUCAÇÃO EM DIABETES EM EVENTO NA PRAÇA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL – RS

DIABETES EDUCATION AT AN EVENT IN THE MUNICIPAL SQUARE OF SANTA CRUZ DO SUL – RS

Norton Emerson Dahlke Júnior
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul - RS
nino__dahlke@hotmail.com

Nicole Eduarda Aimi
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul - RS
nicolea@unisc.br

Cézane Priscila Reuter
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul - RS
cezanereuter@unisc.br

RESUMO

Objetivo: Realizar rastreamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e desenvolver atividades de educação em saúde em evento público em Santa Cruz do Sul – RS, Brasil.**Metodologia:** Estudo transversal descritivo com 34 participantes (55,9% homens; 44,1% mulheres; idade média: 43,9 ± 13,2 anos). A glicemia capilar foi aferida com glicosímetro e foram distribuídos folhetos educativos sobre DM2.**Resultados:** Os valores de glicemia variaram entre 65 e 341 mg/dL (média: 115,6 ± 56,7 mg/dL; mediana: 98 mg/dL). A maioria (82,3%) apresentou glicemia normal, enquanto 17,7% apresentaram alterações: 11,8% intolerância glicêmica, 2,9% suspeita de diabetes e 2,9% hipoglicemia. Não houve diferença significativa entre sexos ($p > 0,05$). Indivíduos com alterações receberam orientação para procurar atenção básica de saúde. **Conclusão:** O evento mostrou-se eficaz para rastreamento precoce do DM2 e

educação em saúde, identificando indivíduos em risco ou com suspeita de diabetes, especialmente envolvendo homens, frequentemente subrepresentados nos serviços de saúde. A integração do rastreamento com ações educativas em ambiente comunitário reforça a relevância dessas estratégias no enfrentamento do DM2.
Palavras chaves: Diabetes Mellitus; Glicemia Capilar; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT
Objective: To perform screening for type 2 diabetes mellitus (T2DM) and implement health education activities at a public event in Santa Cruz do Sul – RS, Brazil.**Methodology:** Descriptive cross-sectional study with 34 participants (55.9% men; 44.1% women; mean age: 43.9 ± 13.2 years). Capillary blood glucose was measured using a glucometer, and educational leaflets on T2DM were distributed.**Results:** Blood glucose values ranged from 65 to 341 mg/dL (mean: 115.6 ± 56.7 mg/dL; median: 98 mg/dL). Most participants (82.3%) had normal glucose, while 17.7% showed alterations: 11.8% with impaired glucose tolerance, 2.9% suspected diabetes, and 2.9% hypoglycemia. No significant difference was observed between sexes ($p > 0.05$). Participants with altered results were advised to seek primary healthcare.**Conclusion:** The event was effective for early T2DM screening and health education, identifying at-risk individuals, particularly men, often underrepresented in healthcare services. Integrating screening with educational activities in community settings reinforces the importance of these strategies in addressing T2DM.
Keywords: Diabetes Mellitus; Capillary Blood Glucose; Health Education; Health Promotion.

1. Introdução

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em nível mundial, caracterizando-se por alterações no metabolismo da glicose que podem resultar em complicações agudas e crônicas, aumentando a morbimortalidade e sobrecarregando os sistemas de saúde (Schimidt et al., 2011; American

Diabetes Association, 2018). A prevalência global de DM2 apresenta crescimento contínuo, observando-se tanto em países desenvolvidos quanto em nações em desenvolvimento (International Diabetes Federation, 2017; Megerssa et al., 2013). No Brasil, o aumento da doença está frequentemente associado à hipertensão e a outros fatores de risco cardiovasculares, evidenciando desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde (Freitas & Garcia, 2012; Lima-Costa et al., 2012; Stevens et al., 2012).

A educação em saúde é considerada uma estratégia central para o controle do DM2, pois promove a capacitação do paciente para o autocuidado, melhora a adesão ao tratamento e contribui para a prevenção de complicações (González, Pérez & Acosta, 1997; Wong et al., 2014). Intervenções educativas em ambientes comunitários podem ampliar o alcance da informação, sensibilizando a população e fortalecendo políticas públicas de promoção da saúde (Pena et al., 2018; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017). No entanto, ainda existem lacunas na literatura sobre a efetividade de ações educativas em espaços públicos para o rastreamento e a prevenção do DM2, especialmente em contextos regionais específicos.

Eventos realizados em locais públicos, como a Praça Municipal de Santa Cruz do Sul – RS, configuram uma estratégia relevante para promover o conhecimento sobre prevenção, detecção precoce e manejo do diabetes, articulando atividades educativas com a promoção do bem-estar coletivo. O presente estudo se propôs a realizar o rastreamento do DM2 por meio do teste de glicemia capilar e desenvolver ações educativas, incluindo a distribuição de folhetos informativos. Essas iniciativas buscam reforçar a interação entre profissionais de saúde e comunidade, contribuindo para a prevenção e o manejo de uma doença de alta prevalência e significativo impacto social.

O estudo delimitou-se ao contexto de eventos comunitários em uma praça municipal, considerando a população adulta participante e a utilização de métodos de rastreamento simples e acessíveis. As questões de pesquisa abordaram a efetividade do rastreamento de DM2 em eventos públicos e o impacto das ações educativas sobre o

conhecimento da população. A metodologia adotada envolveu testes de glicemia capilar, registro de dados sociodemográficos e aplicação de materiais educativos, permitindo uma análise integrada da participação comunitária e da detecção de fatores de risco.

2. Revisão de Literatura

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constitui uma das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em âmbito global, caracterizando-se por alterações no metabolismo da glicose que podem resultar em complicações agudas e crônicas, aumentando morbimortalidade e sobrecarga sobre os sistemas de saúde (Schmidt et al., 2011; Freitas; Garcia, 2012). Estima-se que, globalmente, o número de indivíduos com diabetes venha aumentando progressivamente, sendo grande parte dos casos associada a fatores de risco modificáveis, como obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (IDF, 2017; Pittrow et al., 2006).

A glicemia capilar é um parâmetro amplamente utilizado para rastreamento e monitoramento do DM2, permitindo avaliação rápida e prática do controle glicêmico. Valores de referência são essenciais para orientar decisões clínicas; de acordo com a ABESO (2022), a glicemia normal deve situar-se entre 70 e 99 mg/dL em jejum, enquanto valores maiores indicam risco ou diagnóstico de hiperglicemia. Diretrizes internacionais, como as da American Diabetes Association (ADA, 2018), reforçam a importância do monitoramento glicêmico regular, ajustando metas terapêuticas segundo idade, comorbidades e risco de hipoglicemia.

O controle glicêmico insuficiente é associado a aumento de complicações micro e macrovasculares. Estudos em diferentes países evidenciam que grande parte dos indivíduos com DM2 não atinge metas de glicemia, principalmente em contextos de atenção primária (Jorgensen et al., 2005; Wong et al., 2014). No Brasil, o rastreamento e a gestão do DM2 ainda enfrentam desafios relacionados a desigualdades socioeconômicas e barreiras de acesso à saúde, sendo

observado menor engajamento dos homens nos serviços de saúde (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Lima-Costa Et Al., 2012; Stevens; Schmidt; Duncan, 2012).

A educação em saúde, especialmente programas interativos e de empoderamento do paciente, mostrou impacto positivo no controle glicêmico e na utilização de serviços de saúde (González; Pérez; Acosta, 1997; Wong et al., 2014). O rastreamento em locais comunitários, por meio de eventos de saúde, é uma estratégia prática para identificação precoce de alterações glicêmicas e hipertensão, possibilitando encaminhamento adequado e prevenção de complicações (Pena et al., 2018).

Apesar do aumento na oferta de serviços de atenção primária, lacunas permanecem quanto à adesão às recomendações terapêuticas e acompanhamento contínuo, especialmente em populações vulneráveis e com menor escolaridade (Freitas; Garcia, 2012; Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Megerssa et al., 2013). Essas lacunas evidenciam a necessidade de estudos que investiguem intervenções que melhorem o rastreamento, o acompanhamento e o mapeamento dos indivíduos com DM2 em contextos comunitários e hospitalares.

3. Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

3.1.Descrição Detalhada da Metodologia

Este estudo foi delineado como um estudo transversal descritivo, envolvendo uma amostra de 34 indivíduos com idade ≥18 anos. A coleta de dados ocorreu em maio de 2025, durante o evento “Feira de Saúde”, realizado em espaço público do município de Santa Cruz do Sul-RS, com duração de três horas. O evento foi promovido pelo Hospital Santa Cruz e contou com a participação de dois residentes farmacêuticos do programa em Urgência e Emergência, além de integração com outras áreas da saúde e instituições locais, como a Universidade de Santa Cruz do Sul.

Foram instaladas tendas no local, sendo que um dos espaços foi destinado à aferição de glicemia capilar e distribuição de fôlderes

informativos. Os participantes consentiram voluntariamente em participar da atividade.

A glicemia capilar foi medida com glicosímetro calibrado, seguindo protocolo padronizado: higienização do dedo anelar com algodão e álcool, preparo da tira-teste, punção lateral da polpa digital com lanceta, coleta da gota de sangue e aplicação na tira-teste, com registro do resultado na ficha de coleta. Lancetas e tiras-teste foram descartadas em recipiente apropriado.

Os resultados foram interpretados conforme a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2022):

- Jejum normal: 70–99 mg/dL; intolerância à glicose: 100–125 mg/dL; diabetes: ≥126 mg/dL.
- Pós-prandial normal: ≤140 mg/dL; intolerância: 141–199 mg/dL; diabetes: ≥200 mg/dL.
- Hipoglicemia: <70 mg/dL.

Foram entregues folders educativos sobre DM2, contendo informações sobre sintomas, fatores de risco, tratamento, cuidados com insulina e prevenção de complicações.

3.2. Técnicas de Análise de Dados

Aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro–Wilk para verificar a distribuição da idade e glicemia capilar. Variáveis com distribuição normal foram expressas em média ± desvio-padrão; variáveis não normais, em mediana e intervalos interquartis (P25–P75). Comparações entre sexos utilizaram teste t de Student (paramétricas) ou Mann–Whitney U (não paramétricas). Variáveis categóricas foram analisadas por frequência absoluta e relativa (%) e comparadas pelo Qui-quadrado (χ^2). Nível de significância adotado: $p < 0,05$.

A amostra incluiu 34 participantes, 19 (55,9%) homens e 15 (44,1%) mulheres, com idade média de 43,9 ± 13,2 anos. Valores de

glicemia capilar variaram de 65 a 341 mg/dL, média de 115,6 ± 56,7 mg/dL, mediana de 98 mg/dL (P25 = 86 mg/dL; P75 = 121 mg/dL).

3.3. Resultados

O evento “Feira de Saúde” foi composto por 34 participantes distribuídos entre 19 (55,9%) eram homens e 15 (44,1%) mulheres. A idade média dos indivíduos foi de 43,9 (22 - 74 anos), como pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 1. Perfil clínico dos participantes da pesquisa.

Variáveis	n(%)
Sexo	
Masculino	19 (55,9)
Feminino	15 (44,1)
Idade	43,9 (22-74)

Fonte: autores, 2025.

Os valores de glicemia capilar variaram entre 65 e 341 mg/dL, média de 115,6 ± 56,7 mg/dL, mediana 98 mg/dL (P25 = 86; P75 = 121). Quanto à classificação glicêmica: 28 (82,3%) normal, 4 (11,8%) intolerância glicêmica, 1 (2,9%) suspeita de diabetes, 1 (2,9%) hipoglicemia. Comparação entre sexos não evidenciou diferenças significativas (p > 0,05). Como pode-ser observar na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos participantes segundo a classificação da glicemia capilar.

Classificação glicêmica	n(%)
Glicemia capilar mg/dL	115,6 (65-341)
Normal	28 (82,3)
Intolerância glicêmica	4 (11,8)
Suspeita para diabetes	1 (2,9)
Hipoglicemia	1 (2,9)

Fonte: autores, 2025.

3.4. Discussão

O rastreamento mostrou que 17,7% dos participantes apresentaram alterações glicêmicas: 11,8% com intolerância e 2,9% com suspeita de diabetes, além de 2,9% com hipoglicemia. Mesmo em pequena amostra, esses achados destacam a relevância da detecção precoce para prevenção de DM2 e doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

O caso suspeito de diabetes (341 mg/dL) evidencia a eficácia de ações comunitárias na identificação de indivíduos sem diagnóstico prévio (Pena et al., 2018). A média e mediana da glicemia indicam distribuição assimétrica, influenciada por valores extremos.

Estudos prévios apontam para a importância do rastreamento e controle metabólico no contexto da atenção primária (Pittrow et al., 2006; Jorgensen et al., 2005), alinhando-se à necessidade de vigilância em saúde pública, especialmente considerando o aumento da prevalência de DM2 no Brasil (Freitas & Garcia, 2012).

O predomínio masculino na amostra (55,9%) pode refletir a efetividade de eventos públicos em engajar grupos menos acessíveis aos serviços de saúde (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007). A ausência de diferença significativa na glicemia entre sexos sugere risco

metabólico distribuído de forma semelhante nesta população (Stevens; Schmidt; Duncan, 2012).

Em síntese, o evento “Feira de Saúde” mostrou-se eficaz para rastreamento oportuno de alterações glicêmicas, identificando 17,7% dos participantes com risco ou suspeita de DM2, além de promover educação em saúde por meio de fôlderes informativos. Tais intervenções comunitárias reforçam a prevenção e detecção precoce do DM2, uma das DCNT mais prevalentes mundialmente (Schmidt et al., 2011; International Diabetes Federation, 2017).

4. Considerações Finais

O evento "Feira de Saúde" realizado em Santa Cruz do Sul – RS demonstrou ser uma estratégia de saúde pública altamente relevante e eficaz no combate ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), uma das DCNT de maior prevalência global.

O rastreamento oportuno da glicemia capilar em um ambiente comunitário permitiu a identificação de 17,7% dos participantes com algum grau de alteração glicêmica (intolerância glicêmica, suspeita de DM2 ou hipoglicemia). Essa detecção precoce é crucial, pois permite o encaminhamento imediato dos indivíduos de risco e com suspeita de DM2 para a atenção básica, possibilitando a confirmação diagnóstica e o início de intervenções preventivas ou terapêuticas antes que as complicações crônicas se estabeleçam.

A ação reforça o papel vital da intervenção educativa na promoção do autocuidado, através da distribuição de material informativo e orientações personalizadas. Além disso, o evento em espaço público se mostrou eficaz em engajar o público masculino, um grupo que frequentemente utiliza menos os serviços de saúde, contribuindo para reduzir as barreiras de acesso e as desigualdades de gênero na busca por cuidados.

Em suma, a articulação de ações de rastreamento com a educação em saúde, por meio da colaboração entre o Hospital Santa Cruz, residentes farmacêuticos e a Universidade de Santa Cruz do Sul,

válida a importância das iniciativas inter profissionais e comunitárias como pilares para o fortalecimento da vigilância em saúde e para o enfrentamento da crescente epidemia do Diabetes Mellitus tipo 2.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). *Qual o valor normal da glicemia? Saiba o que é e como medir corretamente*. 2022. Disponível em: https://abeso.org.br/qual-o-valor-normal-da-glicemia-saiba-o-que-e-como-medir-corretamente/. Acesso em: 17 set. 2025.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes – 2018. *Diabetes Care***,** v. 45, n. Suppl 1, p. S55-S64, 2018. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S55. Acesso em: 17 set. 2025.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde,* Brasília, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a02.pdf. Acesso em: 09 set. 2025..

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior*. Cadernos de Saúde Pública,* v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf. Acesso em: 17 set. 2025.

GONZÁLEZ, R. G.; PÉREZ, R. S.; ACOSTA, O. M. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. *Revista Panamericana de Salud Publica,* v. 2, n. 1, p. 32-36, 1997. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v2n1/32-36/. Acesso em: 17 set. 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *IDF Diabetes Atlas.* 8. ed. Brussels: IDF, 2017. Disponível em: https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas. Acesso em: 09 set. 2025.

JORGENSEN, L. G. et al. Glycemic control in diabetes in three Danish counties. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine,* v. 43, n. 12, p.

1366-1372, 2005. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16309374. Acesso em: 09 set. 2025.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Socioeconomic inequalities in health in older adults in Brazil and England. *American Journal of Public Health,* v. 102, n. 8, p. 1535-1541, 2012. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464850/. Acesso em: 09 set. 2025.

MEGERSSA, Y. C. et al. Prevalence of undiagnosed diabetes mellitus and its risk factors in selected institutions at Bishoftu Town, East Shoa, Ethiopia. *Journal of Diabetes and Metabolism,* v. S12, n. 008, 2013. Disponível em: https://www.omicsonline.org/prevalence-of-undiagnosed-diabetes-mellitus-and-its-risk-factors-2155-6156.S12-008.pdf. Acesso em: 17 set. 2025.

PENA, M. S. P. et al. Rastreamento em saúde: glicemia capilar e pressão arterial. *Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte,* v. 1, n. 3, 2018. Disponível em: http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=6594. Acesso em: 30 out. 2025.

PITTROW, D. et al. Prevalence, drug treatment and metabolic control of diabetes mellitus in primary care. *Medizinische Klinik,* v. 101, n. 8, p. 635-644, 2006. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16896570. Acesso em: 30 out. 2025.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet,* v. 377, n. 9780, p. 61-73, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018***.** São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

STEVENS, A.; SCHMIDT, M. I.; DUNCAN B. B. Desigualdades de gênero na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva,* v. 17, n. 10, p. 2627-2634, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/12.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

WONG, C. K. H. et al. Effects of Patient Empowerment Programme (PEP) on Clinical Outcomes and Health Service Utilization in Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care: An Observational Matched Cohort Study. *PLoS ONE,* v. 9, n. 5, 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006782/. Acesso em: 17 set. 2025.

CAPÍTULO 14

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

HEALTH EDUCATION AND INTEGRATIVE PRACTICES IN PROMOTING SELF-CARE: A REPORT ON AN EXTENSION PROJECT

Ana Paula Januário Tibiriçá
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0009-0002-3365-2841
E-mail: anapaulajt03@gmail.com

Thaysa Thayna Cavaliere Silva
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0009-0009-2001-1907
E-mail: thaysacavaliere@gmail.com

Yorrana Luna Vilarim
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0009-0002-4884-3480
E-mail: yorranavilarim10@gmail.com

Vanessa Caroline da Silva
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0009-0003-8590-0920
E-mail: vanessacaroline402@gmail.com

Ana Carolinne da Silva Costa
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0009-0004-1081-3125
E-mail: acarolinnecosta18@gmail.com

Juliana Costa Figueiredo
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
E-mail: julicfigueiredo@outlook.com

Rayanne Maria Espíndola Araújo de Luna
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0009-0000-6543-4887
E-mail: rayanneluna3835@gmail.com

Renata Virginia Bezerra da Silva
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0009-0002-0843-3831
E-mail: renatavirginiab@gmail.com

Mayara Santos Capitó
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0000-0001-5540-1483
E-mail: mayara.capito@fps.edu.br

Janaína Gonçalves da Silva Melo
Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - Pernambuco
ORCID: 0000-0001-5480-3114
E-mail: janaina.mllo7@gmail.com

RESUMO
O presente artigo relata uma atividade extensionista realizada no módulo *Práticas Integradas de Extensão V*, desenvolvida por estudantes dos cursos de Nutrição e Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde, com foco na promoção do autocuidado. A atividade foi direcionada a 27 marisqueiras e pescadores filiados à Colônia dos Pescadores - Pina e teve como objetivo incentivar hábitos saudáveis e práticas de bem-estar físico e emocional. A ação foi organizada em três estações temáticas, contemplando atividades de

alongamento, yoga, arteterapia e educação em saúde sobre alimentação e uso de plantas medicinais. A experiência possibilitou a troca de saberes entre estudantes e participantes, fortalecendo o vínculo comunitário. Conclui-se que as práticas integrativas são ferramentas eficazes na promoção da saúde, favorecendo o autoconhecimento, o equilíbrio emocional e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.
Palavras-chave: autocuidado; práticas integrativas e complementares; promoção da saúde; educação em saúde.

ABSTRACT
This article reports on an intervention carried out in the Integrative Practices V course, developed by students from the Nutrition and Pharmacy programs at the Pernambuco Faculty of Health, focusing on promoting self-care. The activity was aimed at 27 shellfish gatherers and fishermen affiliated with the “Fishermen's Colony" and aimed to encourage healthy habits and practices of physical and emotional well-being. The action was organized into three thematic stations, including stretching, yoga, art therapy, and health education activities on nutrition and the use of medicinal plants. The experience facilitated the exchange of knowledge between students and participants, strengthening community ties. It concludes that integrative practices are effective tools in promoting health, favoring self-knowledge, emotional balance, and the adoption of healthier lifestyle habits.
Keywords: Self-care; integrative and complementary practices; health promotion; health education.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o autocuidado como a capacidade de indivíduos promoverem e manterem sua própria saúde, com ou sem o apoio de um profissional da saúde ou cuidador. O autocuidado pode ser uma estratégia útil para melhorar a saúde e bem-estar das pessoas, sendo baseada nos princípios dos direitos humanos, podendo ser estruturada em uma abordagem focada no indivíduo ou em políticas públicas (OMS, 2024). Essa prática pode envolver diversos aspectos na vida de uma pessoa, desde o emocional, social, físico, intelectual e espiritual. Quando o indivíduo insere práticas

de autocuidado na sua rotina, nota-se uma melhora no seu estilo de vida, trazendo benefícios para a saúde e relações interpessoais. Cuidar de si não é lazer ou estética, mas sim uma atitude de responsabilidade com a própria vida. Entretanto, essa prática vem sendo colocada em algo que é pregado como um privilégio, não acessível para todos, o que torna necessário uma reeducação acerca do tema (Fischer; Burda; Rosaneli, 2022). Ao reconhecer o valor e contribuição potencial do autocuidado na saúde, reforça-se a importância de investigar como essa prática pode ser incentivada e incorporada na rotina dos indivíduos, tornando-se foco central deste estudo.

Diante dessa compreensão sobre a relevância do autocuidado para a promoção da saúde e do bem-estar, o estudo propôs uma discussão prática voltada à vivência dessas estratégias. A ação foi desenvolvida no contexto acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde, envolvendo estudantes dos cursos de Nutrição e Farmácia em atividade extensionista curricular e interprofissional, com o intuito de integrar saberes e aplicar, de forma interdisciplinar, práticas que estimulam o autocuidado entre os participantes. A ação envolveu dinâmicas em salas temáticas, com práticas de yoga, arteterapia e discussões sobre ansiedade, sono e hábitos alimentares, promovendo uma vivência integrada do autocuidado.

2. Revisão de Literatura

A literatura apresenta uma vasta quantidade de materiais sobre o autocuidado, onde podem ser reveladas informações e discussões importantes sobre o tema. Uma das definições que podem ser encontradas é que o autocuidado é “a capacidade de cuidar de si mesmo por meio da consciência, do autocontrole e da autossuficiência, a fim de alcançar, manter ou promover a saúde e o bem-estar ideais” (Martínez, 2021). A bibliografia também aponta que o autocuidado está ligado com a autoestima e o autoconhecimento, o que fortalece a confiança do indivíduo em si mesmo e em suas características pessoais. Quando falamos no conceito de saúde, rapidamente o termo

é associado apenas ao bem-estar físico. A sociedade ainda não se acostumou com a ideia de que prevenir e tratar da saúde mental também está inclusa e é tão importante quanto cuidar da saúde física. Cuidar da saúde é cuidar de si de forma integral e dinâmica (Sorrentino, 2017). Embora essa prática seja essencialmente individual, ela pode contribuir no cuidado de terceiros que são impossibilitados de exercerem essas ações. Perceber a importância do autocuidado na cobertura universal da saúde, reconhecendo a situação de riscos e vulnerabilidades sociais afirmam a existência de um compromisso ético do sistema de saúde voltado para essa prática (Fischer; Burda; Rosaneli, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) também discute sobre o potencial de ações de autocuidado aplicado na saúde pública, tendo publicado uma revisão de diretriz sobre o tema em 2022, recomendando intervenções de autocuidado por meio de uma abordagem holística para o cuidado de cada indivíduo, levando em consideração suas circunstâncias, necessidades e desejos individuais ao longo de toda a sua vida, bem como o ambiente em que vive (OMS, 2024). Portanto, a prática e o cuidado à saúde podem e devem ser uma atividade final e primordial, envolvendo uma variedade de aspectos a se considerar: sociais, mentais e físicos. Nesse contexto, o cuidado significa uma busca de assimilação de tudo que possa ocorrer na vida, compromissos e trabalhos, encontros significativos e crises existenciais, sucessos e fracassos, saúde e sofrimentos, que são processos permanentes de aprendizado e necessitam de espaços de reflexão e atenção (Camargo-Borges, 2008). Apesar da ampla discussão teórica sobre o autocuidado, observa-se uma carência de estudos que explorem sua aplicação prática em contextos comunitários e interdisciplinares. Essa lacuna evidencia a necessidade de iniciativas que aproximem o conhecimento acadêmico das experiências reais de promoção da saúde. Diante disso, o presente estudo propôs uma atividade prática desenvolvida por estudantes de Nutrição e Farmácia, buscando estimular o autocuidado por meio de atividades integrativas voltadas à comunidade.

3. Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

Procedimentos Metodológicos

O presente artigo é resultado de uma atividade extensionista desenvolvida no módulo “Práticas Integradas de Extensão V”, com foco na promoção do autocuidado. A ação educativa foi realizada por estudantes dos cursos de Nutrição e Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), direcionada a um grupo de 27 marisqueiras e pescadores afiliados à instituição Colônia dos Pescadores - Pina.

Durante as discussões de planejamento da ação extensionista, foram levantadas propostas sobre como integrar os temas de autocuidado, relacionando-os às áreas envolvidas farmácia e nutrição. A partir disso, elaborou-se um planejamento que abordasse Práticas Integrativas e Complementares (PIC’s), como arteterapia, ioga e aromaterapia, além de temas voltados à educação alimentar, incluindo cuidados com a alimentação e hábitos saudáveis.

A atividade foi organizada em três salas temáticas, cada uma com dinâmicas distintas voltadas à promoção do autocuidado. A primeira sala foi dedicada a atividades de ioga e relaxamento. Para isso, o ambiente foi preparado de forma a proporcionar acolhimento e tranquilidade, com músicas suaves e óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) em difusores. As participantes foram orientadas na realização de exercícios de alongamento e práticas simples de ioga, favorecendo o relaxamento físico e mental. Em seguida, foi proposta uma dinâmica reflexiva, na qual os participantes associaram hábitos alimentares e de vida a possíveis danos ao organismo, como o uso excessivo do cigarro, relacionado ao câncer de pulmão, ou a ingestão insuficiente de água, que pode causar ressecamento da pele. Para encerrar a primeira estação, abordou-se o tema do uso correto de chás, destacando seus benefícios terapêuticos e os riscos associados ao consumo inadequado.

A segunda sala teve como proposta trabalhar a arteterapia, com o intuito de estimular a expressão dos sentimentos e emoções dos

participantes por meio de atividades criativas. Para o desenvolvimento da atividade, foram disponibilizados recortes de revistas, pincéis, canetas coloridas, lápis de cor, cartolinas e cola, de modo que cada pessoa pudesse criar livremente uma produção que representasse seu estado emocional, seus sonhos, desafios ou aspectos da própria vida. Ao final, foi aberto um momento de partilha, em que as participantes foram convidadas a apresentar suas criações e falar sobre o que cada elemento representava.

Por fim, a terceira e última sala teve como tema a relação entre a ansiedade e a qualidade do sono. A atividade foi dividida em três partes: definição da ansiedade e seus efeitos sobre o sono, uso de medicamentos para regulação do sono e práticas saudáveis para a melhora do descanso. Durante a discussão, abordou-se a automedicação e os cuidados necessários no uso de medicamentos, incluindo orientações sobre o descarte correto e os riscos do uso inadequado. Além disso, foram destacadas as práticas de higiene do sono, enfatizando a prevenção de efeitos adversos e a promoção da saúde integral, buscando compreender e transmitir de forma clara como fatores emocionais interferem diretamente no descanso e no bem-estar. Ao final, foi entregue um folder informativo sobre os efeitos da ansiedade no sono, contendo estratégias de higiene do sono e a descrição dos riscos associados ao uso incorreto de medicamentos, especialmente os de controle especial.

Resultados

Durante todas as estações, foram relatados diversos comentários positivos em relação às atividades desenvolvidas. As participantes demonstraram grande interesse, sendo bastante participativas em todos os momentos. Na primeira sala, foram levantadas várias questões sobre hábitos de vida e suas consequências. As marisqueiras relataram ingerir bastante água e apresentarem sede excessiva, questionando sobre a quantidade adequada de consumo diário. Além disso, mostraram interesse em esclarecimentos sobre a prática de atividades físicas e o uso correto de

chás. Após as explicações, demonstraram satisfação, relatando que suas dúvidas foram sanadas e que as orientações recebidas contribuíram para o seu aprendizado.

Na atividade de arteterapia, as participantes articularam falas significativas, expressando medos, alegrias, conquistas e sentimentos relacionados ao contexto em que estão inseridos. Observou-se um grande contentamento ao poderem expressar o que sentiam. Algumas participantes se emocionaram ao compartilhar desejos para o futuro e sentimentos que estavam guardados, demonstrando o quanto a atividade proporcionou acolhimento e reflexão pessoal. Dessa forma, a experiência foi muito proveitosa, e muitos relataram “estar precisando de um momento assim”.

Por fim, na última sala, durante a ação, as participantes mostraram-se envolvidas e interessadas pelo tema. Muitas sentiram-se à vontade para compartilhar suas experiências e demonstraram satisfação ao esclarecer dúvidas sobre o uso de medicamentos e formas naturais de melhorar o sono. A receptividade do grupo reforçou a importância da abordagem interprofissional e do diálogo acessível com a comunidade, evidenciando o impacto positivo das atividades na promoção da saúde e do bem-estar.

Discussão

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o autocuidado refere-se às habilidades de indivíduos, famílias e comunidades em promover a saúde, prevenir doenças, manter o bem-estar e lidar com condições de adoecimento ou incapacidade, com ou sem o suporte direto de profissionais de saúde (WHO, 2021). Essa concepção amplia a compreensão do cuidado, retirando-o de uma prática centrada exclusivamente no profissional para uma ação compartilhada, em que o sujeito se torna protagonista do seu processo de saúde e doença.

As ações desenvolvidas nas três estações evidenciaram a relevância de estratégias educativas participativas como instrumentos para a promoção da saúde e o fortalecimento do autocuidado,

sobretudo em comunidades com acesso limitado à informação e aos serviços de saúde. A abordagem adotada promoveu diálogo, escuta ativa e troca de saberes, o que se mostrou fundamental para despertar o interesse e o engajamento das participantes.

A participação ativa observada ao longo das atividades demonstra que a educação em saúde, quando conduzida de forma interprofissional e dialógica, é capaz de gerar reflexão crítica, aprendizado significativo e mudanças reais de comportamento. Estudos reforçam que grupos educativos são espaços fundamentais para o desenvolvimento do autocuidado, pois incentivam a troca de experiências e o apoio mútuo, além de promoverem um ambiente que estimula a autonomia e a corresponsabilização pela saúde. Nesses contextos, os participantes têm a oportunidade de identificar suas próprias necessidades, compreender os determinantes de sua saúde e adotar práticas mais saudáveis que favoreçam o alcance do seu nível funcional ótimo e a melhoria da qualidade de vida.

Embora o profissional de saúde dificilmente consiga convencer o paciente a manter o autocuidado de forma permanente, ele pode sensibilizá-lo para a importância da adoção de hábitos saudáveis e do cuidado contínuo para a manutenção do bem-estar físico e emocional. Remetendo à Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem, o papel do profissional é atuar como facilitador do processo de aprendizagem e fortalecimento da autonomia, auxiliando o indivíduo a manter sua independência e a desenvolver competências para o cuidado de si.

4. Considerações Finais

Dessa forma, é possível concluir que a ação extensionista foi extremamente proveitosa para o público-alvo, alcançando seus objetivos de forma significativa. As atividades desenvolvidas permitiram aproximar o conteúdo teórico discutido em sala de aula da prática comunitária, promovendo diálogo, reflexão e conscientização sobre a importância do autocuidado no cotidiano, com foco na melhoria da qualidade de vida e na manutenção da saúde física e mental.

O momento também se mostrou relevante ao estimular a adoção de hábitos saudáveis e o reconhecimento do papel ativo de cada indivíduo na promoção do seu bem-estar. A participação ativa do grupo e os feedbacks positivos recebidos reforçam a eficácia da proposta, evidenciando o impacto das ações educativas quando conduzidas de forma participativa, acolhedora e humanizada.

Por fim, ressalta-se que a execução do planejamento realizado reafirma o papel transformador da extensão universitária, ao integrar ensino, pesquisa e comunidade em uma perspectiva de troca de saberes e respeito às interculturalidades. Ao promover o autocuidado, a escuta ativa e o vínculo entre profissionais e usuários, a ação contribuiu de maneira significativa para o fortalecimento da saúde coletiva e para a formação de cidadãos mais conscientes, autônomos e comprometidos com o cuidado integral de si e do outro.

Referências Bibliográficas

CAMARGO-BORGES, C.; JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 64–71, jan. 2008.

FISCHER, Marta Luciane; BURDA, Tuany Anna Maciel; ROSANELI, Caroline Filla. O autocuidado para saúde global: um compromisso ético com a coletividade. *HOLOS*, v. 4, 2022. Disponível em: https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12844. Acesso em: 6 nov. 2025.

GIRONDOLI, Yassana Marvila; SOARES, Mirian Cardoso de Rezende. Autocuidado e qualidade de vida. Brasília: PRODI/IFES, 2023. Disponível em: https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/Autocuidado_e_Qualidade_de_Vida.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.

MARTÍNEZ, Nicole et al. Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, v. 8, n. 4, p. 418–425, 2021. DOI: 10.1016/j.ijnss.2021.08.007. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8488814/. Acesso em: 7 nov. 2025.

PACHECO, Aline Esteves; ANTUNES, Maria José Moraes. Revisão da literatura sobre motivação para o autocuidado na atenção primária em saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, n. 3, p. 2907–2918, 2015.

SORRENTINO, Andreza. Saúde Mental e Autocuidado. CRP-DF, 2017. Disponível em: https://www.crp-01.org.br/page_3828/Artigo:%20Sa%C3%BAde%20mental%20e%20autocuidado. Acesso em: 7 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Self-care for health and well-being.* Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions. Acesso em: 7 nov. 2025.

CAPÍTULO 15

ERLIQUIOSE, CINOMOSE E TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL: Um estudo de caso

EHRLICHIOSIS, CANINE DISTEMPER, AND TRANSMISSIBLE VENEREAL TUMOR: A Case Study

Camila Moreira de Freitas
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
0009-0000-7963-7044
Freitascamila320@gmail.com

Francisco Hélio Pimentel Santos
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
0009-0005-4947-1545
pimentelhelio56@gmail.com

Gabryelly Pereira Castro
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piracuruca -Piauí
0009-0006-7980-1290
gabryellycastro20@gmail.com

Huliana Silva Pessoa
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piracuruca - Piauí
0009-0001-3481-9415
hulianapessoa@gmail.com

Kauan Nicolas Soares do Nascimento
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
0009-0002-3287-3300
Kauannicolas828@gmail.com

Maria Fernanda Fontenele dos Santos
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piracuruca-Piauí
0009-0003-6105-8927
mariafernandafont555@gmail.com

Marcos Daniel Brito da Silva
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piracuruca-Piauí
0009-0007-1669-4683
marcosdanielbritodasilvadaniel@gmail.com

Mônica Vitória Mateus da Silva
Christus Faculdade do Piauí -CHRISFAPI
Barras- Piauí
0009-0000-1173-6935
monicavitoriamateus@gmail.com

Maria de Lourdes da Silva Marques
Christus Faculdade do Piauí -CHRISFAPI
Batalha –Piauí
0009-0004-1510-6139
Marquesmariadelourdes346@gmail.com

Thaís Rejane Alves Lustosa
Christus Faculdade do Piauí -CHRISFAPI
Batalha -Piauí
0009-0000-3074-6629
thais-rejane@hotmail.com

RESUMO
Este estudo de caso descreve a evolução clínica de um cão macho, sem raça definida, diagnosticado simultaneamente com Erliquiose Monocítica Canina, Cinomose Canina e Tumor Venéreo Transmissível (TVT). O paciente apresentava histórico de fraqueza intensa, apatia, tosse seca e diminuição de apetite, associado à presença prévia de carrapatos e acesso irrestrito à rua. O exame físico revelou desidratação, algia articular, aumento de linfonodo e presença de ectoparasitas. Os testes rápidos confirmaram cinomose e erliquiose, e o diagnóstico de TVT foi realizado por citologia de imprint peniano. Foram solicitados

exames hematológicos e bioquímicos para avaliação sistêmica. O tratamento instituído incluiu antibioticoterapia com doxiciclina, suporte nutricional, prednisolona, suplementação vitamínica e quimioterapia com sulfato de vincristina. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce, do controle de ectoparasitas e do manejo clínico adequado para doenças infecciosas e neoplásicas concomitantes.
Palavras-chave: Erliquiose canina; Cinomose; Tumor venéreo transmissível

ABSTRACT
This case study describes the clinical progression of a male mixed-breed dog diagnosed simultaneously with Canine Monocytic Ehrlichiosis, Canine Distemper, and Transmissible Venereal Tumor (TVT). The patient presented with a history of severe weakness, apathy, dry cough, and reduced appetite, associated with previous tick infestation and unrestricted street access. Physical examination revealed dehydration, joint pain, lymph node enlargement, and the presence of ectoparasites. Rapid tests confirmed distemper and ehrlichiosis, and the TVT diagnosis was made through penile imprint cytology. Hematological and biochemical tests were performed for systemic evaluation. The therapeutic approach included antibiotic therapy with doxycycline, nutritional support, prednisolone, vitamin supplementation, and chemotherapy with vincristine sulfate. This case highlights the importance of early diagnosis, ectoparasite control, and appropriate clinical management of concurrent infectious and neoplastic diseases.
Keywords: Canine ehrlichiosis; Distemper; Transmissible venereal tumor.

1 INTRODUÇÃO

As afecções infecciosas e neoplásicas representam um desafio significativo na rotina da clínica veterinária de pequenos animais, exigindo diagnóstico precoce e preciso para garantir a efetividade do tratamento.

A Erliquiose Monocítica Canina (EMC) está classificada entre as doenças infecciosas mais graves que acometem os cães, causada por bactérias do gênero *Ehrlichia*, principalmente a espécie *Ehrlichia canis* (DUMLER *et al*., 2001; BACHIEGA *et al.,* 2017). A doença é globalmente distribuída, sendo endêmica em regiões tropicais e

subtropicais. A transmissão ocorre através do carrapato-marrom, *Rhipicephalus sanguineus* (MORAES-FILHO *et al.,* 2015; CLEVE, 2021). A *E. canis* possui tropismo por células mononucleares, replicando-se em leucócitos, principalmente células fagocitárias (SÁ *et al.,* 2018; COSTA, 2015). As manifestações clínicas são multissistêmicas e variam de intensidade, sinais comuns incluem apatia, anorexia, vômito, esplenomegalia, mucosas pálidas, petéquias e epistaxe (NAKAGHI *et al.,* 2008; BORIN *et al.,* 2009; MACIEL *et al*., 2021).

A Cinomose Canina é uma virose de distribuição mundial, considerada uma das doenças infecciosas mais severas em cães, associada a alto grau de morbidade e mortalidade. O agente etiológico é o Vírus da Cinomose Canina (CDV), pertencente à família *Paramyxoviridae* e ao gênero *Morbillivirus* (HEADLEY; GRAÇA, 2000; FERREIRA, 2023). A transmissão ocorre principalmente por aerossóis e contato direto com material infectante, como secreções respiratórias, oculares, urina e fezes (HEADLEY *et al.,* 2012; FERREIRA, 2023). O vírus inicia seu processo patogênico no trato respiratório superior, dissemina-se para tecidos linfoides, induzindo imunossupressão duradoura e grave (BIRCHARD; SHERDING, 2003; PORTELA; LIMA; MAIA, 2017; FREIRE, 2019). Os sinais clínicos são variados, abrangendo alterações oftálmicas, respiratórias, gastrointestinais e neurológica, alterações neurológicas, como mioclonia, ataxia e convulsões, são comuns na progressão da doença e podem se tornar irreversíveis (GREENE; APPEL, 2006; DIAS *et al.,* 2012).

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é uma neoplasia de células redondas que constitui um grave problema de saúde animal (LEAL, 2022). A doença é classificada como uma DST, e sua transmissão ocorre por um mecanismo de transplantação alogênica de células vivas, predominantemente durante o coito (UJVARI *et al*., 2016; FARAGE *et al*., 2024). O TVT é comum no Brasil, sendo uma das principais neoplasias que acometem cães (VARASCHIN *et al.,* 2001; ANDRIÃO, 2009; SANTOS *et al.,* 2011). Embora a localização mais frequente seja na mucosa genital externa (vulva, pênis e prepúcio) (VARASCHIN *et al*., 2001; GONZALEZ *et al*., 1997), a disseminação

pode ocorrer em sítios extragenitais, como cavidade oral, nasal e pele, facilitada por hábitos sociais como lamber e farejar (VARASCHIN *et al.,* 2001; LIMA *et al.,* 2013; FARAGE *et al*., 2024; LAPA, 2009; TINUCCI-COSTA, 2009). As lesões genitais são tipicamente vegetativas, ulceradas e friáveis, com aspecto de couve-flor, podendo apresentar secreção serossanguinolenta (SANTOS *et al.,* 2011; CAMOLESE *et al.,* 2016; DALECK; NARDI, 2016).

As três afecções possuem alta prevalência em cães. Em um estudo realizado com 146 cães com sinais sugestivos, verificou-se que 17,1% estavam infectados por *Ehrlichia canis*, 27,4% pelo CDV, e 7,5% apresentaram co-infecção por ambos os patógenos (SILVA *et al.,* 2024). Outro estudo em Uberlândia-MG, em amostras de cães atendidos, revelou 100% de reagentes para cinomose e 25,9% para erliquiose, com 25,9% dos animais apresentando co-ocorrência de cinomose e erliquiose (MACHADO, 2018).

A erliquiose é frequentemente associada a outros hemoparasitas, como *Anaplasma platys* (SILVA *et al*., 2024; JESUS *et al.,* 2023). O diagnóstico da EMC pode ser realizado pela pesquisa de mórulas de *E. canis* em esfregaços sanguíneos, um método simples e econômico (SILVA *et al.,* 2024; OLIVEIRA *et al*., 2022). Contudo, a pesquisa parasitológica clássica demonstrou baixa concordância e sensibilidade (SILVA *et al*., 2024). A Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), devido à sua alta sensibilidade e especificidade, é recomendada na rotina clínica para a detecção de *E. canis* (SILVA *et al*., 2024).

Para a cinomose, a visualização de Corpúsculos de Lentz no esfregaço sanguíneo é considerada patognomônica (JERICO *et al.,* 2015). No entanto, a técnica de RT-PCR (Reação em Cadeia pela Polimerase Precedida de Transcrição Reversa) demonstrou ser mais eficaz e altamente sensível na detecção do CDV (SILVA *et al.,* 2024; DEZENGRINI *et al.,* 2007; AMUDE *et al.,* 2006; NEGRÃO *et al.,* 2007).

O TVT é uma das principais neoplasias que afetam cães no Brasil (ANDRIÃO, 2009; SANTOS *et al.,* 2011). Estudos retrospectivos confirmam que as fêmeas são mais acometidas que os machos (66,7% vs. 33,3%) e a faixa etária mais afetada é entre 2 e 8 anos (HUPPES et al., 2014). O diagnóstico do TVT é tipicamente obtido através de

exames como citologia (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF ou *imprint*) ou histopatológico (SANTOS *et al.,* 2011; SOUZA, 2020; MOREIRA, 2022). A citologia é amplamente utilizada por ser um método rápido, prático, confiável e de baixo custo para confirmar a presença de células tumorais redondas (ANGELES *et al.,* 2014; FARAGE *et al.,* 2024).

De acordo com Machado (2018) A co-ocorrência de doenças (como *E. canis* e CDV) é de extrema importância, pois uma doença que deprime o sistema imune (como a cinomose) pode predispor a outras afecções, dificultando o diagnóstico e o controle. A determinação precisa dos agentes etiológicos, por meio de métodos diagnósticos de alta sensibilidade, como o PCR e RT-PCR, é fundamental para o delineamento de estratégias de controle e prevenção (SILVA *et al.,* 2024).

O presente relato tem como objetivo descrever a evolução do caso clínico de um cachorro diagnosticado com erliquiose canina, cinomose e tumor venéreo transmissível de maneira que seja possível entender melhor o ciclo da doença, bem como os meios de tratamento e prevenção da mesma.

2 RELATO DE CASO

Em 05 de novembro de 2025, foi atendido em um Hospital Veterinário de Piripiri, Piauí, um animal da espécie canina, macho, sem raça definida, com 05 anos e 21 dias de idade, pesando inicialmente 10kg.

O responsável relata que, há aproximadamente 4 a 5 dias, o animal apresenta fraqueza intensa, dificuldade para se manter em pé e permanece grande parte do tempo deitado. Antes disso, apresentou tosse seca, que iniciou após o uso de uma coleira carrapaticida colocada em casa e retirada alguns dias depois. O animal vive na área externa da residência e costuma passear sozinho pela rua de três a quatro vezes ao dia. O apetite encontra-se diminuído e a alimentação é baseada em comida caseira temperada, além de ração. As eliminações

fisiológicas (fezes e urina) encontram-se normais. O responsável não sabe informar o histórico vacinal e vermifugação. Relata também que o animal já cruzou e que havia presença prévia de carrapatos.

No exame físico, o cão apresentava temperatura de 38,2 °C, frequência cardíaca de 96 bpm e frequência respiratória de 32 movimentos por minuto, com tempo de preenchimento capilar de 2 segundos e mucosas normocoradas. Observou-se desidratação estimada entre 7% e 8%, ausência de pulso venoso jugular e presença de fezes de carrapatos e areia na região das orelhas. Havia aumento de linfonodo, além de xerodermia evidenciada na pele e pelagem. Durante a palpação dos membros torácicos e pélvicos, o animal demonstrou algia articular. Os demais sistemas avaliados encontravam-se sem alterações clínicas relevantes no momento do atendimento.

Com base nos testes rápidos e avaliação clínica, foram diagnosticadas, a cinomose (detecção de antígeno positivo confirmando a doença viral relevante, que pode justificar os sintomas de fraqueza, apatia e sinais respiratórios); a erliquiose (detecção de anticorpos positivos, confirmando a infecção transmitida por carrapatos, compatível com o histórico e com os sinais de dores articulares, prostração e desidratação); TVT – Tumor Venéreo Transmissível (detectada através da citologia imprint peniano positivo que confirma a neoplasia contagiosa de localização genital).

Para avaliação sistêmica e confirmação de alterações hematológicas foram solicitados ao animal exames como hemograma, através do qual irá ser observado quadro de anemia, trombocitopenia, leucopenia/leucocitose e infecções sistêmicas. Assim como os bioquímicos renais e hepáticos, para análise de ureia e creatinina, ALT, AST e FA, albumina e proteínas totais, que são exames essenciais antes da quimioterapia e durante o tratamento da erliquiose.

O tratamento instituído para o cão consistiu na administração de doxiciclina 100 mg, prescrita na dose de meio comprimido por via oral a cada 12 horas durante 10 dias, como terapia antibiótica para erliquiose. Foi também indicado o uso de Nutricuper Dog, na dose de 3 mL por via oral a cada 12 horas por 20 dias, visando suporte nutricional

e melhora do apetite. Além disso, o paciente recebeu prednisolona 20 mg, administrada na dose de meio comprimido por via oral a cada 24 horas durante 10 dias, com objetivo anti-inflamatório e imunomodulador, e Citoneurin 5000, na dose de um comprimido por via oral a cada 24 horas durante 20 dias, como suporte vitamínico, sobretudo para o sistema neurológico em virtude da cinomose. Para o tratamento do Tumor Venéreo Transmissível (TVT), foi prescrita quimioterapia com sulfato de vincristina, aplicada por via endovenosa em sessões semanais durante seis semanas. Devido ao estado geral debilitado e à associação de múltiplas doenças, recomendou-se a internação do animal para estabilização e monitoramento clínico.

1. DISCUSSÃO DO CASO

O paciente deste estudo apresentou um quadro de co-infecção múltipla por três afecções graves: Erliquiose Monocítica Canina (EMC), Cinomose Canina (CDV) e Tumor Venéreo Transmissível (TVT). A coexistência de doenças infecciosas e neoplásicas é um desafio diagnóstico e terapêutico sendo a co-ocorrência de *Ehrlichia canis* e CDV de extrema importância clínica . Em estudos com cães com sinais sugestivos de infecção, 7,5% foram identificados como co-infectados por *E. canis* e CDV. Outras pesquisas também demonstraram alta taxa de co-ocorrência, como em Uberlândia-MG, onde 25,9% dos animais reagentes para cinomose eram também reagentes para erliquiose (MACHADO, 2018).

1.1 ERLIQUIOSE CANINA E ACHADOS CLÍNICOS

A suspeita de erliquiose é corroborada pelo histórico de presença de carrapatos. O vetor principal da EMC é o *Rhipicephalus sanguineus*, comumente chamado de carrapato-marrom (MORAES-FILHO et al., 2015; CLEVE, 2021). A *E. canis* é uma bactéria intracelular obrigatória que possui tropismo por células fagocitárias mononucleares (COSTA, 2015; SÁ et al., 2018).

Os sinais clínicos observados no paciente, como fraqueza intensa e apatia, estão de acordo com a literatura para a fase aguda da erliquiose . Além disso, a queixa de algia articular pode ser um achado relevante, uma vez que segundo Jesus et al (2023), a poliartrite é uma alteração clínica que pode ocorrer na erliquiose.

Embora o diagnóstico sorológico por detecção de anticorpos positivos tenha confirmado a exposição, a determinação precisa do agente requer o uso da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), método que oferece alta sensibilidade e especificidade (SILVA et al., 2024; WEN et al., 1997), e é recomendado na rotina clínica devido à baixa sensibilidade dos exames parasitológicos clássicos (esfregaço sanguíneo) (OLIVEIRA et al., 2022). A pesquisa parasitológica demonstrou baixa concordância e sensibilidade.

1.2 CINOMOSE CANINA E COMPROMETIMENTO SISTÊMICO

A cinomose canina (CDV) é uma virose de alta morbidade e letalidade, transmitida por aerossóis e contato direto (HEADLEY; GRAÇA, 2000). O vírus causa imunossupressão severa e prolongada (FREIRE; MORAES, 2019; GREENE; APPEL, 2006), o que é um fator complicador neste caso, pois a doença que deprime o sistema imune (como a cinomose) pode predispor o animal à ocorrência da erliquiose e outras doenças oportunistas

O histórico de tosse seca e fraqueza são sinais inespecíficos, mas compatíveis com a progressão da cinomose na fase respiratória ou sistêmica inicial (SILVA et al., 2024; GREENE; APPEL, 2006). A presença de sinais como ataxia, convulsões e mioclonia é comum na progressão neurológica da cinomose (DIAS et al., 2012; GREENE; APPEL, 2006; JERICÓ et al., 2015), sendo o risco de evolução neurológica um ponto crítico para o prognóstico do paciente. O prognóstico é considerado ruim na fase nervosa da cinomose.

1.3 TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL (TVT)

O TVT é uma neoplasia de células redondas com alta incidência no Brasil (ANDRIÃO, 2009; SANTOS et al., 2011; HUPPES et al.,

2014). O paciente macho, inteiro, com histórico de cruza, apresenta fatores de risco, pois a transmissão ocorre por transplantação alogênica de células vivas predominantemente durante o coito (UJVARI et al., 2016; FARAGE et al., 2024). Embora o TVT seja tipicamente genital (pênis/prepúcio em machos) o diagnóstico confirmatório foi obtido pelo imprint peniano positivo, utilizando a citologia (imprint). A citologia é amplamente utilizada e valorizada por ser um método rápido, prático, confiável e de baixo custo para a confirmação de células tumorais redondas (ANGELES et al., 2014; MOREIRA, 2022; FARAGE et al., 2024).

O tratamento de eleição para o TVT é a quimioterapia com sulfato de vincristina, administrada por via endovenosa em sessões semanais (ANDRIÃO, 2009; FARAGE et al., 2024). O TVT geralmente apresenta bom prognóstico e alta taxa de remissão com a vincristina (HUPPES et al., 2014; SOUZA et al., 2000). A quimioterapia é recomendada em ciclos de 4 a 8 sessões (FARAGE et al., 2024), e o protocolo de seis semanas instituído no caso está em conformidade com a literatura (HUPPES et al., 2014).

1.4 Implicações Hematológicas e Prognóstico

A desidratação (7%–8%), apatia e fraqueza indicam o comprometimento sistêmico (DALECK; NARDI, 2016). Em termos hematológicos, a anemia e a trombocitopenia são as alterações mais importantes nas infecções por *E. canis* (isolada ou co-infectada) (SILVA et al., 2024; NAKAGHI et al., 2008; BULLA et al., 2004). A trombocitopenia é um achado frequente na erliquiose (HARRUS et al., 1996; OLIVEIRA et al., 2022). A anemia também é um achado laboratorial compatível com a cinomose (SILVA et al., 2005; AMUDE et al., 2006).

O prognóstico reservado é justificado pela presença de três condições debilitantes (SILVA et al., 2024). Embora o TVT tenha um prognóstico geralmente favorável com o tratamento quimioterápico (HUPPES et al., 2014), a cinomose e a erliquiose, especialmente em caso de co-infecção, podem comprometer severamente a recuperação

e dificultar o diagnóstico e o controle (MACHADO, 2018; SILVA et al., 2024). A gravidade do quadro é exacerbada pelo fato de o CDV ser um agente imunossupressor (TIPOLD, 1992; GREENE; APPEL, 2006), potencialmente agravando a infecção por *E. canis* (MACHADO, 2018). Portanto, o sucesso do tratamento reside na estabilização inicial, no tratamento da erliquiose (doxiciclina) e no monitoramento da evolução da cinomose e do grau de envolvimento orgânico.

2. METODOLOGIA

O trabalho é uma revisão bibliográfica, portanto, tem como propósito analisar e discutir trabalhos científicos que foram publicados na área de interesse. Logo, a metodologia é constituída essencialmente por uma coleta de dados. Essa pesquisa foi realizada utilizando palavras-chave para busca: Erliquiose monocítica canina; Cinomose; Tumor venéreo transmissível. Além disso, esta pesquisa foi realizada levantando dados do campo de interesse, sendo por meio de pesquisas documentais e por pesquisas bibliográficas na internet.

3. CONCLUSÃO

O caso clínico apresentado evidencia a complexidade envolvida no diagnóstico e manejo de cães acometidos simultaneamente por doenças infecciosas e neoplásicas, como a Erliquiose Monocítica Canina, a Cinomose Canina e o Tumor Venéreo Transmissível. A associação dessas enfermidades compromete significativamente o estado geral do paciente, uma vez que tanto a cinomose quanto a erliquiose possuem caráter imunossupressor e multissistêmico, favorecendo a instalação de quadros graves e de evolução rápida. O diagnóstico preciso, baseado em avaliação clínica minuciosa, exames rápidos, citologia e exames laboratoriais complementares, foi essencial para a definição terapêutica.

O tratamento instituído contemplou antibioticoterapia, suporte nutricional e metabólico, anti-inflamatórios, suplementação vitamínica e quimioterapia específica para o TVT, além da recomendação de internação para estabilização clínica. Apesar da gravidade do quadro, a adoção de condutas terapêuticas adequadas e o acompanhamento contínuo constituem elementos fundamentais para a recuperação e qualidade de vida do paciente. O presente estudo reforça a importância do diagnóstico precoce, do controle de ectoparasitas e da prevenção por meio de vacinação e manejo sanitário adequado, destacando a necessidade de atenção especial a animais com acesso irrestrito à rua, dada a maior exposição a agentes infecciosos e a riscos reprodutivos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. M. et al. Prevalence of *Ehrlichia canis* (Rickettsiales: Anaplasmataceae) in dogs and *Rhipicephalus sanguineus* (Acari: Ixodidae) ticks from Brazil. *J Med Entomol.*, v. 44, n. 1, p. 126-132, 2007.

AMUDE, A. M.; ALFIERI, A. A.; ALFIERI, A. F. Ante mortem diagnosis of CDV infection by RT-PCR in distemper dogs with neurological deficits without the typical clinical presentation. *Veterinary Research Communications*, v. 30, p. 679-687, 2006.

ANDRIÃO, N. A. Quimioterapia com sulfato de vincristina no tratamento do Tumor Venéreo Transmissível (TVT) de cadela: Relato de Caso. *Pubvet*, Londrina, v. 3, n. 16, p. 567-570, maio 2009.

ANGELES, J. E. L. Tumor venéreo trasmisible en caninos, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento. 2014. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2014.

BACHIEGA, M.; VERDELONE, C.; SARTOR. Erliquiose canina – Revisão de Literatura. 2017. 11p. Faculdades Integradas de Ourinhos, SP.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. Manual Saunders, clínica de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Rocca, 2003.

BORIN, S.; CRIVELENTI, L. Z.; FERREIRA, F. A. Aspectos epidemiológicos, clínicos e hematológicos de 251 cães portadores de mórula de *Ehrlichia* spp. naturalmente infectados. *Arq Bras Med Vet Zoot.*, v. 61, n. 3, p. 566-571, 2009.

CAMOLESE, L. C. et al. TUMOR VENEREO TRANSMISSÍVEL COM METÁSTASES CUTÂNEA E OCULAR EM CÃO: RELATO DE CASO. *Revista Unimar Ciências*. Marília, p. 12-21. jan. 2016.

CLEVE, A. Erliquiose Canina. 2021. 37p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Faculdade do Centro do Paraná - Pitanga, PR.

COSTA, H. X. *Anaplasma platys* e *Ehrlichia canis* em cães: Avaliação de alterações oculares, desenvolvimento e validação de técnica de diagnóstico molecular. 2015. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.

DALECK, C. R.; NARDI, A. B. D. Oncologia em Cães e Gatos. 2. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2016.

DEZENGRINI, R.; WEIBLEN, R.; FLORES, E. F. Soroprevalência das infecções por parvovírus, adenovírus, coronavírus canino e pelo vírus da cinomose em cães de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cienc Rural.*, Santa Maria, v. 37, n. 1, p. 183-189, 2007.

DIAS, M. L. G. et al. Sinais neurológicos em cães com cinomose. *Revista Científica de Medicina Veterinária*, v. 10, n. 19, 2012.

DUMLER, J. S. et al. Reorganization of genera in the families Rickettsiaceae and Anaplasmataceae in the order Rickettsiales: unification of some species of *Ehrlichia* with *Anaplasma*, *Cowdria* with *Ehrlichia* and *Ehrlichia* with *Neorickettsia*, descriptions of six new species combinations and designation of *Ehrlichia equi* and 'HE agent' as subjective synonyms of *Ehrlichia phagocytophila*. *Internat J Syst Evotio Microb.*, v. 51, n. 6, p. 2145-2165, 2001.

FARAGE, D. R. et al. Tumor Venéreo Transmissível (TVT) em espécie canina – Um relato do Caso. *X Fórum Rondoniense de Pesquisa – ISSN: 2764-1295*, v.10, n.1, p. 1-4, 2024.

FERREIRA, A. S. Relato de Caso: Cinomose Canina. 2023. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade Metropolitana de Anápolis, Anápolis, Goiás, 2023.

FREIRE, C. G. V.; MORAES, M. E. Cinomose canina: aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e vacinação. *PUBVET* v.13, n.2, a263, p.1-8, Fev, 2019.

FRISK, A. L. et al. Detection of canine distemper virus nucleoprotein RNA by reverse transcription-PCR using serum, whole blood, and

cerebrospinal fluid from dogs with distemper. *J Clin Microb.*, v. 37, p. 3634-3643, 1999.

GONZALEZ, C. G. et al. Neoplasms of the reproductive system in bitches: retrospective study over 6 years. *Veterinaria Mexico*, v.28, n.1, p.31-34, 1997.

GREENE, C. E.; APPEL, M. J. G. Canine distemper. In: Infectious diseases of the dog and cat. 3. ed. Philadelphia: Saunders, 2006. 25–41p.

HARRUS, S. et al. Worldwide prevalence of canine monocytotropic ehrlichiosis caused by *Ehrlichia canis*: a systematic review and meta-analysis. *Vet J.*, 2012.

HARRUS, S.; WANER, T. Diagnosis of canine monocytotropic ehrlichiosis (*Ehrlichia canis*): An overview. *Vet J.*, v. 187, p. 292–296, 2011.

HEADLEY, S. A. et al. Epidemiological features and the neuropathological manifestations of canine distemper virus-induced infections in Brazil: A review. *Semina: Ciências Agrárias*, v. 33, n. 5, p. 1945-1978, 2012.

HEADLEY, S. A.; GRAÇA, D. L. Canine distemper: epidemiological findings of 250 cases. *Braz J Vet Res Ani Sci.*, v. 37, p. 136-140, 2000.

HUPPES, R. R. et al. TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL (TVT): ESTUDO RETROSPECTIVO DE 144 CASOS. *ARS VETERINARIA*, Jaboticabal, SP, v.30, n.1, p.013-018, 2014.

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE, N. J. P. *Tratado de medicina Interna de cães e gatos*. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan, 2015.

JESUS, J. V. et al. Alterações neurológicas em uma cadela com anaplasmose e erliquiose - relato de caso. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, v.6, n.2, p. 1417-1428, 2023.

KLEDMANEE, K. et al. Development of multiplex polymerase chain reaction for detection of *Ehrlichia canis*, *Babesia* spp and *Hepatozoon canis* in canine blood. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, v. 40, n. 1, p.35-39, 2009.

LAPA, F. A. S. Estudo comparativo da eficácia de dois protocolos de tratamento de tumor venéreo transmissível em cães. 2009. 73 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Animal-Fisiopatologia Animal) - Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente.

LEAL, R. M. TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL (TVT) EXTRAGENITAL EM CANINO: RELATO DE CASO. 2022. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal da Paraíba, Areia, 2022.

LIMA, C. R. O. Classificação morfológico, critérios de malignidade, expressão gênica de C-MYC e imunoistoquímica de C-MYC, p53, p21 e p27 no tumor venéreo transmissível canino. 2013. 103 f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

MACHADO, V. N. Ocorrência Concomitante de Cinomose, Erlichiose e Leptospirose em Cães Atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

MACIEL, F. C. et al. Estudo retrospectivo da infecção causada por *Ehrlichia* spp. Em cães de Manaus, Amazonas (2018-2020). *Brazilian Journals Publicações de Periódicos*, São José dos Pinhais, Paraná, 2021.

MARTELLA, V.; ELIA, G.; BUONAVOGLIA, C. Canine distemper virus. *Vet Clin Nort Am: Sm Ani Pract.*, v. 38, n. 4, p. 787–797, 2008.

MORAES-FILHO, J. et al. Comparative evaluation of the vector competence of four south american populations of the *Rhipicephalus sanguineus* group for the bacterium *Ehrlichia canis*, the agent of canine monocytic ehrlichiosis. *PLoS One* 10, v. 10, n. 9, p. e0139386, 2015.

MOREIRA, L. T. S. Comparação entre a citologia por Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) e o Histopatológico como métodos de diagnóstico para neoplasias de células redondas em cães. 2022. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Centro Universitário de Patos de Minas, Minas Gerais, 2022.

NAKAGHI, A. C. H. et al. Canine Ehrlichiosis: clinical, hematological, serological and molecular aspects. *Cienc Rural.*, v. 38, n. 3, p. 766-770, 2008.

NEGRÃO, F. J.; ALFIERI, A. A.; ALFIERI, A. F. Avaliação da urina e de leucócitos como amostras biológicas para a detecção ante mortem do vírus da cinomose canina por RT-PCR em cães naturalmente infectados. *Arq Bras Med Vet Zoot.*, v. 59, n. 1, p. 253-257, 2007.

OLIVEIRA, A. A. de et al. Evolução Clínica de Erliquiose em Cão – Relato de Caso. *SIMP.TCC 2022(24)*;827-832, 2022.

PORTELA, V. A. B.; DE LIMA, T. M.; MAIA, R. C. C. Cinomose canina: revisão de literatura. *Medicina Veterinária*, v. 11, n. 3, p. 162-171, 2017.

SÁ, R. et al. Erliquiose canina: Relato de caso. *PUBVET* v.12, n.6, a118, p.1-6, Jun., 2018.

SANTOS, I. F. C. et al. Metástases cutâneas de tumor venéreo transmissível canino – relato de caso. *Medvep -Revista Científica de Medicina Veterinária -Pequenos Animais e Animais de Estimação*. 9(31):634-637, 2011.

SILVA, V. C. L. da et al. Co-infecções pela *Ehrlichia canis* e vírus da cinomose em cães: aspectos clínicos e hematológicos. *Caderno P.*, v. 21, n. 10, p. 33-40, 2024.

SOUZA, D. M. B. C. *Tumor Venéreo Transmissível em cão (Canis familiaris)*: relato de caso. 2020. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Centro Universitário Cesmac, Maceió, 2020.

TINUCCI-COSTA, M. T. Tumor venéreo transmissível canino. In: DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B.; RODASKI, S. *Oncologia em Cães e Gatos*. São Paulo: Roca, 2009. cap. 34, p. 540-551.

UJVARI, B.; PAPENFUSS, A. T.; BELOV, K. Transmissible cancers in an evolutionary context. *BioEssays*. v. 38, p. 14-23, 2016.

VARASCHIN, M. S. et al. Tumor venéreo transmissível canino na região de Alfenas, Minas Gerais: forma de apresentação clinica patológicas. *Clínica Veterinária*. v. 32, p.32-38, 2001.

CAPÍTULO 16

HIDROTERAPIA COMO INTERVENÇÃO TERAPEUTICA NO MANEJO DO SOBREPESO EM CÃES

HYDROTHERAPY AS A THERAPEUTIC INTERVENTION IN THE MANAGEMENT OF OVERWEIGHT IN DOGS

Mônica Chaves Rezende
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri - Piauí
E-mail: chavss27m@gmail.com

Maria Rita Braga Rodrigues
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri - Piauí
E-mail: ritamedvet1@gmail.com

Paloma Medeiros Ferreira
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri - Piauí
E-mail: palomamedeirosvet@gmail.com

Vicente de Paula Fernandes Neto
Christus Faculdade do Piauí
Piripiri - Piauí
E-mail: vtefernandes@hotmail.com
ORCID: 0009-0000-8739-2358

RESUMO

O presente trabalho analisa a hidroterapia como recurso terapêutico no manejo da obesidade em cães, destacando seus efeitos na mobilidade, redução da sobrecarga articular e promoção da perda de peso. Para isso, foi realizada revisão bibliográfica baseada em artigos científicos, dissertações e literatura especializada em fisioterapia veterinária. A análise considerou aspectos fisiológicos, clínicos e práticos da hidroterapia, bem como sua aplicação em protocolos de reabilitação para cães obesos. Os estudos mostram que a hidroterapia favorece a redução do

peso corporal, melhora a amplitude de movimento, fortalece a musculatura e diminui o impacto nas articulações. O uso de esteiras aquáticas e piscinas permite atividades seguras, aumentando a adesão ao tratamento e prevenindo complicações metabólicas. Dessa forma, a hidroterapia configura-se como intervenção eficaz e complementar à dieta e aos exercícios terrestres, oferecendo vantagens terapêuticas únicas. Pesquisas futuras devem avaliar protocolos padronizados e seus impactos a longo prazo na saúde metabólica e musculoesquelética dos animais.
Palavras-chave: Hidroterapia; Obesidade Canina; Fisioterapia Veterinária; Reabilitação; Exercício Aquático

ABSTRACT
This paper analyzes hydrotherapy as a therapeutic resource in the management of obesity in dogs, highlighting its effects on mobility, reduction of joint overload, and promotion of weight loss. To this end, a literature review was conducted based on scientific articles, dissertations, and specialized literature in veterinary physiotherapy. The analysis considered physiological, clinical, and practical aspects of hydrotherapy, as well as its application in rehabilitation protocols for obese dogs. Studies show that hydrotherapy favors the reduction of body weight, improves range of motion, strengthens muscles, and reduces the impact on joints. The use of aquatic treadmills and pools allows for safe activities, increasing adherence to treatment and preventing metabolic complications. Thus, hydrotherapy is configured as an effective and complementary intervention to diet and land-based exercises, offering unique therapeutic advantages. Future research should evaluate standardized protocols and their long-term impacts on the metabolic and musculoskeletal health of animals.
Keywords: Hydrotherapy; Canine Obesity; Veterinary Physiotherapy; Rehabilitation; Aquatic Exercise

1. Introdução

A obesidade em cães é uma condição de alta prevalência, estimada entre 34% e 59% da população de animais de companhia, e está associada a múltiplos fatores, incluindo predisposição genética,

alimentação inadequada e sedentarismo (German, 2010; Chandler, 2015). Além de alterar parâmetros metabólicos e cardiovasculares, a obesidade compromete a mobilidade articular, reduzindo significativamente a qualidade de vida e a longevidade dos animais (Bartges *et al*., 2017).

O manejo convencional da obesidade canina combina restrição calórica e aumento da atividade física; entretanto, limitações locomotoras frequentemente dificultam a prática de exercícios terrestres, evidenciando a necessidade de estratégias terapêuticas alternativas (Fleeman & Owens, 2011; German, 2010). Nesse contexto, a hidroterapia surge como abordagem promissora, permitindo o fortalecimento muscular, o condicionamento cardiorrespiratório e a melhora da mobilidade por meio de exercícios de baixo impacto, explorando propriedades físicas da água, como flutuação e resistência (Levine *et al*., 2014).

Embora a hidroterapia seja amplamente empregada na reabilitação veterinária, sua eficácia específica no controle da obesidade canina ainda é pouco documentada, especialmente em protocolos que integrem aspectos nutricionais e fisioterapêuticos. Essa lacuna evidencia a necessidade de estudos que descrevam procedimentos padronizados e avaliem os efeitos clínicos sobre composição corporal e qualidade de vida.

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva reunir e discutir os principais benefícios da hidroterapia em cães obesos, destacando seu potencial como alternativa de baixo impacto e elevada eficácia para promover a perda de peso, melhorar a mobilidade e a qualidade de vida.

2. Revisão De Literatura

A literatura revisada mostra que a hidroterapia tem efeitos importantes para cães obesos, principalmente na perda de peso e na melhora da qualidade de vida. Estudos como os de Silveira (2023) e Amaral (2018) demonstram que a imersão em água reduz o impacto sobre as articulações, aumenta a mobilidade e estimula a prática de exercícios, favorecendo o gasto calórico sem sobrecarregar o sistema

musculoesquelético. Além disso, a resistência da água potencializa o trabalho muscular, o que contribui para a melhora da composição corporal e do condicionamento físico (TEIXEIRA, 2015).

Quanto aos protocolos, os trabalhos indicam sessões de 20 a 40 minutos, realizadas de duas a cinco vezes por semana, adaptadas conforme a condição física do cão e o grau de obesidade (MEDVEP, 2010). Amaral (2018) acrescenta que a temperatura ideal da água para cães obesos deve variar entre 29 °C e 32 °C, favorecendo tanto o conforto quanto a resposta fisiológica ao exercício. Já Belfort, Barquete e Souza (2010) indicam que, na hidroesteira, a temperatura pode ser um pouco maior, entre 30 °C e 34,4 °C, mostrando que o ambiente deve ser ajustado de acordo com a técnica aplicada.

Os autores também destacam diferenças entre natação e hidroesteira. A hidroesteira é considerada mais segura e controlada, especialmente para cães obesos ou com fobia de água, pois permite ajustar a profundidade, a velocidade e o tempo de exercício (BELFORT; BARQUETE; SOUZA, 2010). Caso o animal não se adapte à natação em até cinco sessões, recomenda-se migrar para a hidroesteira, o que garante melhor adesão e segurança no protocolo. Essa abordagem prática facilita a aplicação clínica e aumenta as chances de sucesso do tratamento.

Outro ponto relevante é a forma de monitorar os resultados. Amaral (2018) sugere que além da pesagem, devem ser utilizadas medidas como a circunferência abdominal e a avaliação da condição corporal (BCS). Em alguns casos, a bioimpedância também pode auxiliar a mensuração da composição corporal, permitindo uma análise mais precisa da perda de gordura em relação à massa magra. Assim, a avaliação torna-se mais completa e fiel à real evolução do paciente.

Em relação aos resultados, Amaral (2018) relata perdas de peso variando entre 3,42% e 18,99% quando a hidroterapia é associada a um programa nutricional adequado, com meta de redução semanal de 1% a 2% do peso corporal. Esse achado reforça que a hidroterapia sozinha pode trazer benefícios, mas quando integrada a planos alimentares controlados, a resposta é ainda mais significativa. Belfort, Barquete e Souza (2010) confirmam essa necessidade ao afirmar que

a hidroterapia deve ser combinada ao manejo nutricional para gerar melhores efeitos.

Apesar dos benefícios, a literatura ainda apresenta limitações. Alguns trabalhos trazem protocolos muito diferentes entre si, além de amostras pequenas, o que dificulta comparações diretas (SILVEIRA, 2023; AMARAL, 2018). Por isso, são necessários estudos mais padronizados, com ensaios clínicos maiores e medidas objetivas de composição corporal, como recomendam Amaral (2018) e Medvep (2010). Dessa forma, seria possível consolidar protocolos de referência e fortalecer a prática baseada em evidências.

Do ponto de vista prático, a hidroterapia pode ser aplicada de forma personalizada, respeitando as características individuais de cada cão. Além do emagrecimento, a atividade melhora o bem-estar, a motivação e a adesão ao tratamento, pontos fundamentais para a manutenção da saúde animal. Como destaca Teixeira (2015), os efeitos da flutuabilidade e da resistência hidrostática não se limitam ao emagrecimento, mas também contribuem para a saúde musculoesquelética e metabólica.

Outro aspecto que merece destaque é a participação ativa do tutor no tratamento. A adesão do proprietário em levar o animal regularmente às sessões e seguir as recomendações de manejo é essencial para alcançar bons resultados. Amaral (2018) reforça que a disciplina no cumprimento do programa influencia diretamente na evolução clínica, sendo um fator tão importante quanto o próprio protocolo aplicado.

Além disso, quando comparada a exercícios realizados em solo, a hidroterapia apresenta vantagens claras para cães obesos. Atividades terrestres como caminhadas e corridas podem sobrecarregar as articulações e intensificar quadros de dor, enquanto o exercício em água reduz essa carga e possibilita um trabalho seguro e progressivo (BELFORT; BARQUETE; SOUZA, 2010). Essa diferença torna a hidroterapia uma alternativa preferencial em muitos casos.

Outro benefício importante da hidroterapia é que seus efeitos vão além da perda de peso. Há melhora da função cardiovascular, fortalecimento da musculatura, aumento do condicionamento físico e

até redução do estresse, o que contribui para o bem-estar global do animal (TEIXEIRA, 2015). Esses pontos tornam o recurso ainda mais relevante dentro da fisioterapia veterinária, pois atendem não apenas à obesidade, mas também à saúde integral.

Por fim, é válido destacar a necessidade de pesquisas futuras que utilizem protocolos padronizados e amostras maiores. Silveira (2023) e Amaral (2018) ressaltam a importância de ensaios clínicos randomizados, que permitam avaliar a hidroterapia em associação a diferentes estratégias nutricionais e mensurar com precisão parâmetros metabólicos e de composição corporal. Esses estudos podem fortalecer a prática baseada em evidências e orientar de forma mais segura a aplicação clínica em cães obesos.

3.Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar e discutir os efeitos da hidroterapia como estratégia terapêutica no manejo da obesidade em cães, avaliando seus benefícios sobre a perda de peso, o condicionamento físico, a mobilidade articular e a qualidade de vida dos animais. Além disso, busca-se integrar evidências científicas recentes acerca da aplicação da hidroterapia na medicina veterinária, identificando lacunas na literatura e indicando direções para pesquisas futuras.

Para tanto, este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de sistematizar informações sobre a aplicação da hidroterapia no manejo da obesidade em cães. A pesquisa foi conduzida em quatro etapas principais: definição do problema e dos objetivos; seleção das fontes bibliográficas; extração e organização dos dados; e análise crítica dos resultados.

Foram selecionados artigos científicos, revisões sistemáticas, relatos de casos e literatura especializada publicados nos últimos 15 anos, entretanto devido não ter sido encontrado tantos materiais com essa datação, artigos com mais anos foram utilizados também, abordando cães com sobrepeso ou obesidade, protocolos de hidroterapia, frequência e duração das sessões, bem como os efeitos

clínicos observados. A seleção das fontes envolveu bases de dados acadêmicas, como SciELO e MEDVEP, repositórios institucionais e literatura complementar, incluindo o livro Obesidade em Animais de Companhia (Teixeira, 2019).

A análise dos dados combinou abordagem qualitativa e quantitativa quando encontrado. Os resultados qualitativos envolveram a síntese dos efeitos terapêuticos da hidroterapia sobre mobilidade, bem-estar e qualidade de vida. A análise quantitativa considerou informações numéricas sobre perda de peso, composição corporal e parâmetros fisiológicos.

Embora o estudo não envolva experimentação direta com animais, foram observadas as normas éticas relatadas nos estudos originais, garantindo a análise de protocolos que respeitam o bem-estar animal.

Dessa forma, a metodologia adotada permite uma compreensão abrangente da eficácia da hidroterapia em cães obesos, preparando o terreno para a análise detalhada dos resultados apresentados a seguir.

4. Considerações Finais

A partir da análise da literatura revisada, conclui-se que a hidroterapia constitui uma modalidade eficaz e de baixo impacto para o manejo da obesidade em cães, promovendo perda de peso, melhora da mobilidade articular e incremento da qualidade de vida. Os estudos analisados (Silveira, 2023; Amaral, 2020; Teixeira, 2015; Medvep, 2020) corroboram a relevância dessa abordagem, evidenciando que a resistência oferecida pela água potencializa o trabalho muscular e estimula o gasto energético, sem sobrecarregar o sistema musculoesquelético dos animais.

Além disso, a pesquisa reforça a importância da personalização dos protocolos, adaptando a duração, frequência e intensidade das sessões conforme o estado físico e as necessidades de cada cão. Essa flexibilidade contribui não apenas para a eficácia do tratamento, mas também para a adesão do animal às atividades, aspecto fundamental para resultados consistentes a longo prazo.

Do ponto de vista teórico, o estudo amplia a compreensão sobre os efeitos fisiológicos da hidroterapia em cães obesos, demonstrando sua contribuição para o condicionamento físico, o equilíbrio muscular e o bem-estar geral. Praticamente, os achados indicam que a hidroterapia deve ser considerada como uma estratégia complementar no manejo da obesidade, integrando-se a programas nutricionais e fisioterápicos para otimizar os resultados clínicos.

Por fim, reconhecem-se limitações, como a heterogeneidade dos protocolos e o número reduzido de ensaios clínicos com grande amostra. Dessa forma, sugere-se que pesquisas futuras explorem protocolos padronizados, combinações com diferentes abordagens nutricionais e avaliação de parâmetros metabólicos objetivos, visando consolidar evidências sobre a eficácia da hidroterapia e aperfeiçoar sua aplicação na medicina veterinária. Objetivando reunir e discutir os principais benefícios dessa modalidade, destacando seu papel como alternativa de baixo impacto e elevada eficácia para promover a perda de peso e melhorar a qualidade de vida dos cães obesos.

Referências Bibliográficas

AMARAL, Pricília Flávia dos Santos. *Fisioterapia para controlo de obesidade*. 2018. Trabalho de Projeto (Mestrado em Enfermagem Veterinária de Animais de Companhia) – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior Agrária de Viseu, Viseu, 2018.

BARTGES, J.; KUSHNER, R. F.; MICHEL, K. E.; SALLIS, R.; DAY, M. J. One Health solutions to obesity in people and their pets. *Journal of Comparative Pathology*, v. 156, p. 1–8, 2017.

BELFORT, Adriane de Souza; BARQUETE, Carolina Couto; SOUZA, Soraia Figueiredo de. Hidroterapia como recurso terapêutico em cães. *Medvep – Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de Estimação*, v. 15, n. 46, p. 92–100, 2020.

CHANDLER, M. L. Man and his canine and feline friends – why are we still too fat? In: *PROCEEDINGS OF THE SOUTHERN EUROPEAN VETERINARY CONFERENCE AND CONGRESO NACIONAL AVEPA*. Barcelona, 2015. p. 1–7.

FLEEMAN, L. M.; OWENS, E. Nutrição animal aplicada. In: MCGOWAN, C.; GOFF, L.; STUBBS, N. (ed.). *Fisioterapia animal: avaliação, tratamento e reabilitação de animais*. São Paulo: Roca, 2011. p. 15–34.

GERMAN, A. Obesity and weight management. In: LINDLEY, S.; WATSON, P. (ed.). *BSAVA manual of canine and feline rehabilitation, supportive and palliative care: case studies in patient management*. Gloucester: BSAVA, 2010. p. 60–77.

LEVINE, D.; BOCKSTAHLER, B. Electrical stimulation. In: MILLIS, D.; LEVINE, D. (ed.). *Canine rehabilitation and physical therapy*. 2. ed. Saint Louis: Elsevier Health Sciences, 2014. p. 342–358.

MENDES, Susana; COUTINHO, Isabel; REBELO, Pedro. Hidroterapia canina. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, Lisboa, v. 110, n. 595–596, p. 160–164, 2015.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. *Medicina interna de pequenos animais*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

SILVEIRA, Bruno Gotelip. *Utilização da hidroterapia como modalidade fisioterapêutica em cães e gatos: revisão de literatura*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, 2023.

TEIXEIRA, Fábio Alves (org.). *Obesidade em animais de companhia*. Barueri, SP: Manole, 2021.

CAPÍTULO 17

LIMITAÇÃO FUNCIONAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA EM ADULTOS BRASILEIROS COM DOR CRÔNICA NA COLUNA: DADOS DA PESQUISA DE SAÚDE DE 2019

FUNCTIONAL LIMITATION BY SEX AND AGE GROUP IN BRAZILIAN ADULTS WITH CHRONIC BACK PAIN: 2019 NATIONAL HEALTH SURVEY DATA

Bárbara de Paula Andrade Torres
Universidade de Fortaleza
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0000-0001-6160-1924
paulinha.barbara@hotmail.com

Antônio Augusto Ferreira Carioca
Universidade de Fortaleza
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0000-0002-1194-562X
carioca@unifor.br

Thiago Medeiros da Costa Daniele
Universidade de Fortaleza
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0000-0003-1241-7068
thiago.daniele@unifor.br

Laura Sales de Sousa
Universidade de Fortaleza
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0009-0000-7198-2775
lsalesdesousa@gmail.com

Carla Samarina Simoes de Morais
Universidade de Fortaleza
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0009-0002-8094-1750
carlassmorais@edu.unifor.br

Wanderson Oliveira de Morais
Universidade de Fortaleza
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0009-0000-6712-3943
wanderso@edu.unifor.br

Ana Paula Vasconcellos Abdon
Universidade de Fortaleza
Fortaleza - CE
https://orcid.org/0000-0002-1597-1817
paulaabdon@unifor.br

RESUMO
Objetivo: Analisar a prevalência de limitação das atividades habituais segundo sexo e faixa etária entre adultos brasileiros com dor crônica na coluna, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, visando compreender desigualdades de gênero e envelhecimento e suas implicações funcionais. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e de base populacional com dados secundários da PNS 2019. Foram incluídos indivíduos ≥18 anos que auto relataram dor crônica na coluna. Variáveis analisadas: sexo, faixa etária e limitação funcional nas atividades diárias. As análises descritivas e inferenciais foram conduzidas nos softwares R e SPSS, com significância $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de limitação funcional foi de 70,1%. Mulheres apresentaram maior proporção de limitação (72,5%) que homens (67,2%; $p < 0,001$). A limitação aumentou progressivamente com a idade, atingindo 76,5% entre indivíduos ≥75 anos ($p < 0,001$), indicando associação entre envelhecimento, sexo feminino e maior comprometimento funcional. **Conclusão:** Mulheres e idosos com dor crônica na coluna apresentam maior limitação funcional, evidenciando desigualdades de gênero e impacto do envelhecimento. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, manejo da dor, promoção da reabilitação funcional e atenção às populações mais vulneráveis.
Palavras-chave: Limitação Crônica da Atividade; Dor Crônica; Prevalência.

ABSTRACT
Objective: To analyze the prevalence of limitations in usual activities according to sex and age group among Brazilian adults with chronic back pain, using data from the 2019 National Health Survey (PNS), aiming to understand gender inequalities, aging, and their functional implications. **Methods:** Cross-sectional, analytical, population-based study using secondary data from PNS 2019. Individuals aged ≥18 years who self-reported chronic back pain were included. Variables analyzed included sex, age group, and functional limitations in daily activities. Descriptive and inferential analyses were conducted using R and SPSS, with significance set at $p < 0.05$. **Results:** The prevalence of functional limitations was 70.1%. Women had a higher proportion of limitations (72.5%) than men (67.2%; $p < 0.001$). Limitations increased progressively with age, reaching 76.5% among individuals ≥75 years ($p < 0.001$), indicating an association between aging, female sex, and greater functional impairment. **Conclusion:** Women and older adults with chronic back pain present higher functional limitations, highlighting gender inequalities and the impact of aging. These findings reinforce the need for public policies focused on prevention, pain management, promotion of functional rehabilitation, and attention to vulnerable populations.
Keywords: Chronic Activity Limitation; Chronic Pain; Prevalence.

1. Introdução

A dor crônica na coluna vertebral é uma das principais causas de incapacidade funcional no Brasil, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e representando um desafio crescente para a saúde pública (Malta *et al*., 2022). Estima-se que a prevalência mundial de dor crônica na coluna lombar está em 4% entre adultos de 24 a 39 anos e 20% entre adultos de 20 a 59 anos. Em idosos, essa prevalência é maior, sendo a dor crônica na lombar a causa principal de incapacidade no mundo. A dor na coluna cervical está entre as três causas principais de incapacidade (Busse *et al*., 2025).

Estudos indicam que a presença de dor crônica na coluna está associada a diversos fatores sociodemográficos e de saúde, incluindo

baixa escolaridade, histórico de tabagismo, obesidade, hipertensão e pior autoavaliação do estado de saúde. Além disso, a dor crônica na coluna é uma das principais causas de limitação funcional, impactando negativamente as atividades habituais e a capacidade laboral dos indivíduos (Andrade; Chen, 2022).

A relação entre dor crônica na coluna e limitação funcional é influenciada por fatores biopsicossociais. Indivíduos com menor escolaridade, baixa renda e pior estado de saúde apresentam maior probabilidade de relatar limitações nas atividades habituais devido à dor crônica. Essas limitações impactam diretamente na capacidade de trabalho e na participação social, aumentando a carga econômica e social associada à condição (Romero *et al*., 2018).

A dor crônica na coluna também está associada a alterações na funcionalidade dos pacientes, caracterizadas por um grau severo de incapacidade física e psicossocial. Estudos mostram que uma grande parcela dos pacientes analisados está fora do mercado de trabalho e recebe benefícios previdenciários devido à aposentadoria precoce ou licença médica. A dor crônica tem um forte impacto negativo na condição financeira dos pacientes, sendo que variáveis como idade, sexo, renda familiar e duração da dor estão diretamente associadas à intensidade da dor (Costa *et al*., 2023).

A dor lombar crônica é uma das principais causas de incapacidade funcional no Brasil, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e representando um desafio crescente para a saúde pública. Estudo realizado na cidade de Bauru (SP) encontrou maior prevalência de lombalgia nas mulheres (60,9%) em comparação com os homens (Costa *et al*., 2022). Um estudo realizado na Arábia Saudita revelou que 88,6% dos pacientes com dor crônica na coluna lombar tinham amplitude de movimento reduzida, com incapacidade mínima e moderada representando 16,2% e 65,7%. A pontuação média da incapacidade foi de 33,2 (Alfalogy *et al*., 2023).

Os inquéritos populacionais desempenham papel fundamental na vigilância em saúde pública, pois fornecem dados essenciais para o monitoramento das condições de saúde da população e a identificação de desigualdades sociais. Esses levantamentos sistemáticos

possibilitam o planejamento e a avaliação de políticas públicas, além de subsidiar intervenções mais eficazes e direcionadas. A coleta de informações em larga escala permite captar particularidades regionais e sociodemográficas que impactam a saúde coletiva, contribuindo para o aprimoramento dos sistemas de saúde e a redução das desigualdades em saúde (Rodrigues *et al*., 2021).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de limitação das atividades habituais por sexo e faixa etária dos brasileiros com dor crônica na coluna, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Compreender essa relação é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de intervenção que visem à prevenção e ao manejo eficaz da dor crônica, bem como à promoção da funcionalidade e da qualidade de vida da população.

2. Metodologia

2.1 Tipo e local de estudo

Este estudo foi realizado com um delineamento transversal e analítico, utilizando uma abordagem quantitativa baseada em dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em colaboração com o Ministério da Saúde. A PNS teve como público-alvo os moradores de domicílios particulares situados em áreas urbanas e rurais em todo o território brasileiro. A coleta de informações foi realizada no período de 2013 a 2019, abrangendo os 26 estados e o Distrito Federal. Foram selecionadas 15.096 unidades primárias de amostragem (UPAs) e visitadas 108.525 residências, resultando em uma amostra total de 293.726 indivíduos (Brasil, 2020).

Pesquisas de saúde populacional são estudos observacionais projetados para fins de pesquisa e saúde pública, visando obter uma representação da distribuição de diferentes condições de saúde e a associação dessa distribuição com fatores sociodemográficos, de estilo

de vida e outros em populações bem definidas (Arias de la Torre *et al*., 2023).

2.2 População de estudo

O estudo contemplou participantes com 18 anos ou mais, independente do sexo, que responderam às seguintes perguntas: “O(a) Sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?” Do total de 90.846 indivíduos, 19.206 (21,1%) relataram sofrer de dor crônica na coluna.

2.3 Instrumentos e procedimentos de coleta

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizou sua primeira edição em 2013, com o propósito de ampliar a investigação dos temas abordados nos suplementos de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). A estrutura da PNS foi organizada em três eixos principais: as condições de saúde da população, o desempenho do sistema nacional de saúde e a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, além dos fatores de risco associados. O questionário contemplou módulos sobre o uso e acesso aos serviços de saúde e a cobertura por planos de saúde, possibilitando a análise contínua de indicadores desde 1998. A pesquisa foi planejada para ocorrer a cada cinco anos (Stopa et al., 2020; Brasil, 2020).

A segunda edição da PNS foi realizada em 2019, com a coleta de dados conduzida pelo IBGE. Os profissionais envolvidos, incluindo agentes de campo, supervisores e coordenadores, passaram por treinamento específico, com material instrucional desenvolvido para assegurar o entendimento dos objetivos e procedimentos da pesquisa. Essa capacitação foi realizada em duas fases: inicialmente, os coordenadores estaduais participaram de uma oficina presencial em Bento Gonçalves (RS), e posteriormente repassaram os conhecimentos para as equipes locais.

A coleta de dados foi feita utilizando Dispositivos Móveis de Coleta (DMC). Ao chegar às residências selecionadas, os agentes explicavam os objetivos da pesquisa, a metodologia e a importância da participação dos moradores. As entrevistas eram agendadas conforme a disponibilidade dos participantes, podendo haver mais de uma visita em cada domicílio. A coleta ocorreu entre agosto de 2019 e março de 2020 (Stopa *et al.*, 2020).

2.4 Variáveis

As variáveis coletadas foram sexo, faixa etária, cor da pele ou raça, estado civil, grau de escolaridade, rendimento per capita e presença de limitação das atividades habituais por meio da pergunta "Em geral, em que grau o problema de coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc)?" com respostas possíveis "sim" ou "não".

2.5 Análise Estatística

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto a idade foi apresentada em média e desvio padrão. A prevalência de limitação funcional nas atividades habituais foi estratificada por sexo e faixa etária. Para avaliar associações entre variáveis categóricas, empregou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância estabelecido em 5% ($p < 0,05$). As análises estatísticas foram realizadas nos softwares R (versão 4.3.1; R Core Team, 2021) e SPSS para Macintosh (versão 23.0; IBM Corp., Armonk, NY, EUA).

2.6 Aspectos éticos

Os dados utilizados são públicos e acessíveis no site do IBGE (https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=microdados). A PNS foi aprovada pela

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o parecer nº 3.529.376, emitido em 2019. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da entrevista. Como se trata de análise secundária de dados públicos, o estudo não apresenta riscos aos participantes. Espera-se que os resultados contribuam para o entendimento dos fatores biopsicossociais relacionados à dor crônica na coluna entre adultos brasileiros, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas direcionadas a essa condição de saúde.

3. Resultados

A amostra do estudo foi composta por 19.206 indivíduos, com média de idade de 52,4 anos (± 15,8). No que se refere às características sociodemográficas, observou-se predomínio do sexo feminino (58,3%; n = 11.193). A maior parte dos participantes se autodeclarou de cor/raça parda (51,0%; n = 9.640) e a maioria à classe social D (54,9%; n = 10.551). Quanto à escolaridade, 51,3% (n = 9.857) apresentaram nível educacional correspondente a “sem instrução ou ensino fundamental incompleto”. Em relação ao estado civil, prevaleceu a condição de casado(a), representando 41,4% da amostra (n = 7.953).

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e limitação das atividades habituais da população brasileira com dor crônica na coluna com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Brasil, 2019.

Variáveis	**Dor crônica na coluna (n=19206)**
Sexo	
Masculino	8013 (41,7)
Feminino	11193 (58,3)
Faixa Etária	
18 a 29 anos	1628 (8,6)

30 a 44 anos	4508 (23,7)
45 a 59 anos	6276 (33,0)
60 a 74 anos	4937 (25,9)
75 anos ou mais	1680 (8,8)
Raça	
Branca	7083 (37,4)
Parda	9640 (51,0)
Preta	2191 (11,6)
Rendimento per capita	
Até 1 SM	4962 (25,8)
Entre 1 e 3 SM	10551 (54,9)
Mais de 3 SM	3693 (19,2)
Grau de Escolaridade	
Sem instrução e fundamental incompleto	9857 (51,3)
Fundamental completo e médio incompleto	2279 (11,9)
Médio completo e superior incompleto	4627 (24,1)
Superior completo	2443 (12,7)
Estado Civil	
Casado(a)	7953 (41,4)
Divorciado(a)	1959 (10,2)
Solteiro(a)	6987 (36,4)
Viúvo(a)	2307 (12,0)
Limitação das atividades	
Sem limitação	5748 (29,9%)
Com Limitação	13458 (70,1%)

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Em relação a análise da limitação funcional entre adultos com dor crônica na coluna, segundo o sexo, revelou diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ($p < 0,001$). Os dados mostram que as mulheres apresentam maior prevalência de limitação nas atividades habituais em comparação aos homens. Entre as mulheres, 72,5% relataram alguma limitação nas atividades habituais. Já entre os homens, a prevalência de limitação foi menor, com 67,2% relatando algum grau de limitação. Embora a limitação funcional esteja presente em uma alta proporção de ambos os sexos, os resultados indicam uma maior vulnerabilidade funcional entre as mulheres com dor crônica na coluna (Figura 1).

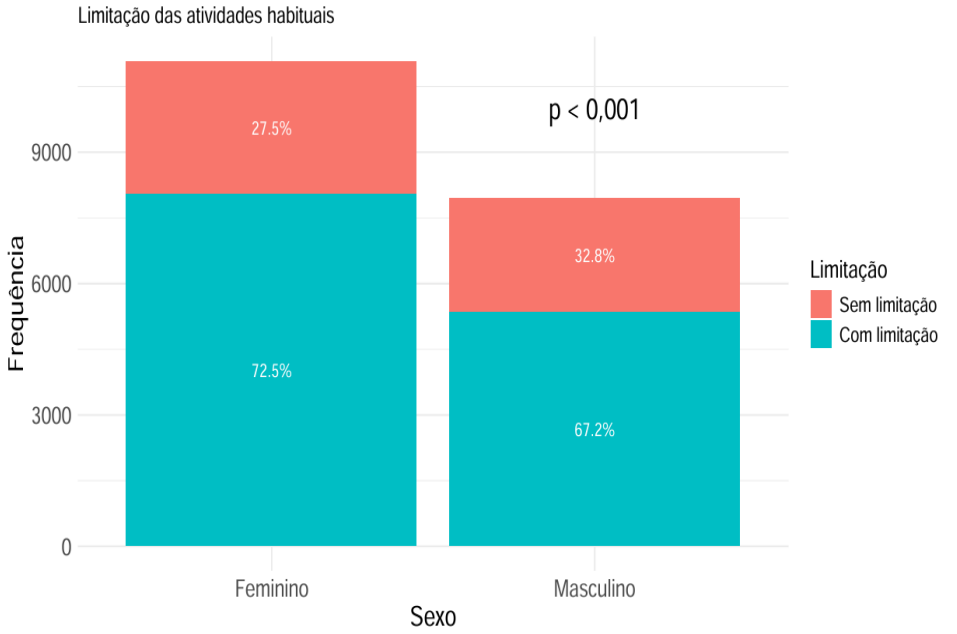


Figura 1 - Prevalência de limitação das atividades habituais segundo sexo em adultos com dor crônica na coluna.
Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

A análise da frequência de limitação nas atividades habituais entre adultos com dor crônica na coluna revelou um aumento

progressivo da limitação funcional com o avanço da idade, apresentando diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias (p < 0,001). Na faixa de 18 a 29 anos, 54,1% dos indivíduos relataram alguma limitação nas atividades habituais. Esse percentual aumentou para 65,0% entre os adultos de 30 a 44 anos.

A partir da faixa etária de 45 a 59 anos, a limitação funcional tornou-se ainda mais expressiva, sendo referida por 74,1% dos participantes. Entre os indivíduos de 60 a 74 anos, essa prevalência manteve-se elevada, atingindo 73,5%. Já na população com 75 anos ou mais, observou-se o maior índice de limitação funcional, com 76,5% relatando restrições nas atividades habituais (Figura 2).

Esses achados evidenciam uma relação direta entre o envelhecimento e o aumento da limitação funcional em adultos com dor crônica na coluna, o que ressalta a importância de estratégias de cuidado e reabilitação voltadas especialmente para as faixas etárias mais avançadas.

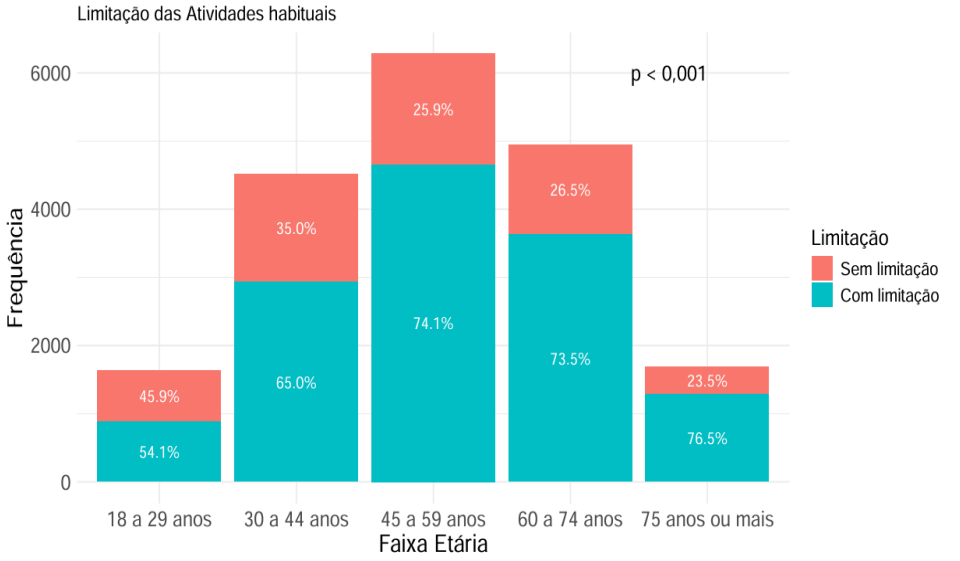


Figura 2 – Prevalência de limitação das atividades habituais segundo faixas etárias em adultos com dor crônica na coluna.
Fonte: Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

4. Discussão

A análise dos dados da PNS de 2019 revelou que a limitação funcional em adultos com dor crônica na coluna aumenta progressivamente com a idade. Na faixa etária de 18 a 29 anos, 54,1% dos indivíduos relataram limitação nas atividades habituais, enquanto entre os adultos de 30 a 44 anos, a prevalência foi de 65,0%. Esse padrão ascendente continua nas faixas etárias seguintes, atingindo 76,5% entre os indivíduos com 75 anos ou mais. Esses achados corroboram estudos anteriores que identificaram uma associação entre o envelhecimento e o aumento da limitação funcional em pessoas com dor crônica na coluna (Romero *et al*., 2018).

A prevalência de dor crônica na coluna é influenciada por diversos fatores biopsicossociais. Estudos indicam que fatores como idade avançada, sexo feminino, obesidade, tabagismo e presença de outras condições crônicas estão associados a uma maior prevalência de dor crônica na coluna e, consequentemente, a maiores limitações nas atividades habituais (Andrade; Chen, 2022).

A limitação funcional associada à dor crônica na coluna apresenta diferenças significativas entre os sexos. Estudo longitudinal conduzido por Pericot-Mozo *et al*. (2024) revelou que mulheres com dor lombar crônica relataram maiores limitações funcionais e pior qualidade de vida em comparação aos homens. Essas diferenças foram atribuídas a fatores biopsicossociais, incluindo maior prevalência de distúrbios mentais, como ansiedade e depressão, entre as mulheres, além de sobrecarga com tarefas domésticas, trabalho em distintas atividades, características biológicas, gestação e hormônios pré-climatério

Adicionalmente, pesquisa de Fehrmann *et al*. (2019) utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) demonstrou que mulheres com dor lombar crônica relataram mais restrições em atividades domésticas e de autocuidado do que os homens. O estudo também identificou que mulheres jovens apresentaram maiores limitações em atividades sociais e recreativas,

destacando a necessidade de intervenções específicas para esse grupo. Assim como no estudo de Koh *et al*., (2020), onde foi identificado que o envelhecimento e a intensidade da dor foram relacionados à incapacidade em mulheres com doença degenerativa espinhal crônica. Essas evidências sugerem que o sexo é um determinante importante na experiência de limitação funcional em indivíduos com dor crônica na coluna, ressaltando a importância de abordagens terapêuticas que considerem as diferenças de gênero para otimizar os resultados clínicos.

Em síntese, os dados apresentados evidenciam que a limitação funcional em adultos brasileiros com dor crônica na coluna varia significativamente conforme o sexo e a faixa etária, refletindo a complexidade dos múltiplos fatores biológicos, sociais e psicológicos envolvidos. Esses achados reforçam a importância de estratégias específicas e direcionadas que considerem essas diferenças para a promoção de intervenções mais eficazes, capazes de minimizar o impacto funcional e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Além disso, destaca-se que esses resultados são relevantes no contexto clínico e científico, pois reforçam a importância de se considerar as diferenças de sexo e faixa etária no manejo da dor crônica na coluna. O reconhecimento dessas variáveis é fundamental para a aplicação do modelo biopsicossocial, que compreende a dor não apenas como um fenômeno físico, mas também como um fator que impacta emocional, social e psicologicamente a vida dos indivíduos.

Por fim, é importante reconhecer as limitações do presente estudo, como a natureza transversal dos dados, que impede a inferência de causalidade, e a dependência de informações autorreferidas, que podem estar sujeitas a vieses de memória. Apesar dessas limitações, os achados fornecem resultados de grande significância sobre a prevalência e os fatores associados à limitação funcional em adultos brasileiros com dor crônica na coluna.

5. Considerações Finais

A limitação funcional entre adultos com dor crônica na coluna é mais prevalente no sexo feminino e aumenta progressivamente com o avanço da idade, demonstrando uma associação estatisticamente significativa entre envelhecimento e comprometimento nas atividades habituais. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que priorizem a prevenção e o manejo da dor crônica na coluna, com foco especial em mulheres e idosos, a fim de reduzir a limitação funcional e seu impacto na qualidade de vida.

Com base nas descobertas e nas limitações identificadas, recomenda-se sugerir tópicos para futuras pesquisas que possam explorar aspectos ainda não abordados ou aprofundar questões emergentes.

Referências

ALFALOGY, Enas et al. Chronic low back pain: prevalence, impact on quality of life, and predictors of future disability. **Cureus**, [S.l.], v. 15, n. 9, p. e45760, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.45760.

ANDRADE, Flavia Cristina Drumond; CHEN, Xiayu Summer. A biopsychosocial examination of chronic back pain, limitations on usual activities, and treatment in Brazil, 2019. **PLoS One**, v. 17, n. 6, p. e0269627, 2022.

ARIAS DE LA TORRE, Jorge et al. Reconsiderando o uso de pesquisas de saúde populacional para o monitoramento da saúde mental. **JMIR Saúde Pública e Vigilância**, v. 9, p. e48138, 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads.

BUSSE, Jason W. et al. Procedimentos intervencionistas comumente usados para dor crônica na coluna não oncológica: uma diretriz de prática clínica. **BMJ**, v. 388, 2025.

COSTA, L. da S. et al. Prevalência e fatores associados à lombalgia crônica em adultos: estudo transversal na cidade de Bauru, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, e220032, 2022. Disponível em: https://scielosp.org/article/rbepid/2022.v25/e220032/.

COSTA, Michelle dos Santos Severino et al. Avaliação da funcionalidade e nível socioeconômico de pacientes com dor crônica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 69, p. 308-313, 2023.

FEHRMANN, Elisabeth et al. O impacto da idade e do gênero na avaliação da dor lombar crônica baseada na CIF. **Disability and Rehabilitation**, v. 41, n. 10, p. 1190-1199, 2019.

KOH, Keito et al. Sex-Specific Impact of Pain Severity, Insomnia, and Psychosocial Factors on Disability due to Spinal Degenerative Disease. **Pain Research and Management**, v. 2020, n. 1, p. 8496527, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Chronic back pain among Brazilian adults: data from the 2019 National Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220032, 2022.

PERICOT-MOZO, Xavier et al. Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain and Differences by Sex: A Longitudinal Study. **Journal of Personalized Medicine**, v. 14, n. 5, p. 496, 2024.

RODRIGUES, Lays Arnaud Rosal Lopes et al. Plano amostral e aspectos metodológicos: um inquérito domiciliar de saúde no Piauí, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003441.

ROMERO, Dalia Elena et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. **Cadernos de saude pública**, v. 34, p. e00012817, 2018. https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817

STOPA, Sheila Rizzato et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2020315, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004.

CAPÍTULO 18

MEMÓRIA, LINGUAGEM E CUIDADO EM SAÚDE: UM OLHAR PARA AS DIMENSÕES SOCIAIS, SIMBÓLICAS E RELACIONAIS DO CUIDADO

MEMORY, LANGUAGE AND HEALTHCARE: A LOOK AT THE SOCIAL, SYMBOLIC, AND RELATIONAL DIMENSIONS OF CARE

Alison Santana Rocha
Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (UESB)
Vitória da Conquista – Bahia
E-mail: alison.srocha@outlook.com

Tatiane Dias Casimiro Valença
Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (UESB)
Vitória da Conquista – Bahia
E-mail: tatianedias@uesb.edu.br

Elias Fernandes Mascarenhas Pereira
Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (UESB)
Jequié – Bahia
E-mail: eliasmasc@uesb.edu.br

Claudio Henrique Meira Mascarenhas
Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (UESB)
Jequié – Bahia
E-mail: claudio.henrique@uesb.edu.br

Claudineia Matos de Araujo
Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (UESB)
Jequié – Bahia
E-mail: claudinei.matos@uesb.edu.br

Luciana Araújo dos Reis
Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (UESB)
Jequié – Bahia
E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br

RESUMO
Este ensaio teórico-reflexivo analisa as inter-relações entre memória, linguagem e cuidado em saúde, considerando-os como fenômenos sociais e simbólicos. Partindo da teoria simbólica de Norbert Elias, destaca-se o papel da linguagem e da memória na constituição das práticas de cuidado como forma de manutenção da vida em comunidade. Em diálogo com Maurice Halbwachs, evidencia-se que as lembranças são moldadas por quadros sociais, o que confere à memória um caráter coletivo e estruturante dos modos de cuidar. A Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici contribui para compreender como diferentes saberes coexistem e disputam legitimidade no campo da saúde. Ao problematizar a hegemonia biomédica e recuperar práticas populares de cuidado, o texto ressalta que saúde e doença são construções sociohistóricas, atravessadas por linguagens, memórias e representações. Conclui-se que reconhecer tais dimensões é condição para a construção de práticas de saúde mais plurais, éticas e humanizadas.
Palavras-chave: Memória; Linguagem; Representações sociais; Cuidado em saúde; Saúde.

ABSTRACT
This theoretical and reflective essay analyzes the interrelations between memory, language, and health care, considering them as social and symbolic phenomena Based on Norbert Elias' symbolic theory, it highlights the role of language and memory in shaping care practices as a way of maintaining life in community. In dialogue with Maurice Halbwachs, it emphasizes that memories are structured by social frameworks, which confer a collective and organizing dimension to health practices. Serge Moscovici's Theory of Social Representations contributes to understanding how different forms of knowledge coexist and dispute legitimacy in the health field. By problematizing biomedical hegemony and recovering popular care practices, the text argues that health and illness are socio-historical constructions, crossed by languages, memories, and representations. It concludes that recognizing these dimensions is a prerequisite for building more plural, ethical, and humanized health practices.
Keywords: Memory; Language; Social Representation; Health care; Health.

Introdução

Discutir o cuidado em saúde na contemporaneidade implica reconhecer que esse campo ultrapassa os limites das práticas clínicas e dos protocolos biomédicos. O cuidado, enquanto ação humana orientada para a preservação da vida, está imerso numa teia de significados construídas socialmente, nas qual a linguagem e a memória desempenham papéis fundamentais. Desse modo, entende-se que o cuidado não se trata apenas de um conjunto de ações técnicas, mas de um fenômeno simbólico e relacional, continuamente (re)construído pelas experiências, narrativas e saberes que atravessam os grupos sociais ao longo do tempo.

Neste sentido, Norbert Elias, Maurice Halbwachs e Serge Moscovici contribuem na compreensão das dimensões socio-simbólicas do cuidado. Elias destaca a linguagem e a memória como instrumentos constituintes da vida em comunidade e das condições de transmissão de saberes que orientam práticas cotidianas. Halbwachs evidencia que lembrar não é um ato individual, mas um ato e processo coletivo condicionado pelos quadros sociais. Moscovici, por sua vez, apresenta as representações sociais na função de organizar o mundo vivido, guiando modos de agir e de atribuir sentido aos fenômenos de saúde e doença.

Ao problematizar o cuidado em saúde a partir das dimensões da memória e da linguagem, este ensaio propõe uma reflexão teórico-conceitual que busca dar visibilidade às forças simbólicas que moldam os modos de cuidar. Acredita-se que retomar estas dimensões é fundamental para uma análise crítica dos modelos hegemônicos de saúde e para o reconhecimento da diversidade de práticas e saberes presentes no cotidiano dos sujeitos.

Cuidado como prática simbólica

Etimologicamente, a palavra ‘cuidado’ tem origem no verbo do latim ‘*cogitare’,* que engloba um amplo espectro de atividades

relacionadas ao pensamento. Enquanto substantivo da língua portuguesa, encontra-se sua associação com palavras como zelo, atenção e ajuda. Em inglês, 'cuidado' pode ser traduzido como '*care*'. Em francês, '*soin*' ou '*s'occuper de*' são traduções adequadas. Evidencia-se uma pluralidade de formas de pronunciação e, também, de significados de cuidado nas mais diferentes línguas humanas. Estes são exemplos de que o significado daquilo que é emitido e daquilo que é entendido não é unívoco (Elias, 1994).

Elias destaca a capacidade humana de simbolizar como sendo uma inovação da espécie. Ao tornar presente o ausente e, assim, caracterizar certas situações como familiares, os humanos realizaram um movimento fundamental para a manutenção da espécie em tempos longínquos (Elias, 1994). Se no mundo animal a comunicação parece ser idêntica entre toda uma espécie, devido a fixação e o condicionamento genético, a espécie humana apresenta um certo equilíbrio entre aquilo que é herdado geneticamente e aquilo que é aprendido.

Em sua obra *Teoria Simbólica* Elias, debruçando-se sobre o problema da linguagem, distancia-se da mera redução da língua a processos de abstrações e generalizações ao nível individual. Segundo ele as atividades relacionadas a linguagem, ao conhecimento e ao pensamento são, além de articuladas entre si, "manipulações de imagens aprendidas e armazenadas na memória (...) relembradas quando as circunstâncias o exigem" (Elias, 1994, p.73).

As imagens da memória têm uma função integradora na linguagem frente ao espaço e ao tempo de um determinado acontecimento em relação a outros acontecimentos (Elias, 1994). O reconhecimento de uma singularidade dentre a generalidade dos fatos, que sugere o que deve ou não ser feito, é resultado de um processo de comunicação mediado por símbolos sonoros. Assim, se o emissor e o receptor dos padrões sonoros compartilham entre si as mesmas representações simbólicas dos mesmos acontecimentos a comunicação torna-se possível.

A criação e manipulação de conceitos cada vez mais complexos relaciona-se com as necessidades que emergem numa sociedade em

evolução. Num movimento dialético a linguagem, na medida em que responde as necessidades da experiência, também participa no condicionamento desta experiência. As representações simbólicas do mundo afetam a percepção e a situação dos indivíduos, de tal modo que a relação entre os padrões sonoros da linguagem, sua função simbólica social e o objeto da comunicação pareça natural (Elias, 1994).

Ao dividir o mundo em pequenos pedaços, como cita o próprio Elias (1994, p.71), a língua, em articulação com o conhecimento e a razão, cumpre função indispensável no aprendizado e na perpetuação das práticas humanas. É pela articulação da língua com processos de memorização que se torna possível o acesso aos saberes não geneticamente herdados; é na relação entre os elementos da ordem biogenética, como a capacidade de fala, e os da ordem sociocultural que se dão as práticas constituintes de uma tradição.

Superando a relação sujeito-objeto e adotando a teoria simbólica Elias acredita unificar diferentes teorias do conhecimento humano, e propõe uma perspectiva mais ampla acerca do problema da linguagem. O autor elucida o papel da memória na aprendizagem, no reconhecimento e na manipulação de imagens simbólicas na experiência mundana.

A memória em sua dimensão coletiva

Maurice Halbwachs é reconhecido como um autor fundamental para se pensar a memória em termos de coletividade. Segundo ele, as nossas lembranças são coletivas e só nos é possível lembrar a partir dos outros (Halbwachs, 2013). Na obra *A memória coletiva* Halbwachs desenvolve sua perspectiva social a respeito dos processos de memória, fundada nos quadros sociais.

Na obra *Os quadros sociais da memória* Halbwachs afirma que os quadros se referem a um conjunto de pensamentos e experiências que, fluindo em determinada sociedade e em determinada época, servem como pontos de referência para as lembranças. Segundo Halbwachs, “não há memória possível fora dos quadros que as pessoas vivendo em sociedade usam para fixar e recuperar suas memórias”

(Halbwachs, 2023, p. 103). A rememoração se dá a partir da combinação de imagens e elementos referenciais que, de modo circunstancial, despertam e reapresentam a lembrança.

A presença e participação dos outros na rememoração não é indispensável em seu caráter literal ou físico. A influência do grupo social se dá enquanto se pensa na qualidade de membro do grupo, posicionando-se em seu ponto de vista e adotando suas ideias comuns (Halbwachs, 2013). Tomando exemplos do contato entre indivíduos de diferentes grupos sociais, Halbwachs fundamenta a participação do outro em nossas memórias e afirma que a nossa constituição como ser social é fundamental para que a rememoração seja possível.

A linguagem se apresenta, ela própria, como um quadro social. As convenções verbais “constituem o quadro social mais elementar e estável da memória coletiva” (Halbwachs, 2023, p.80). Alterações e perdas na linguagem impactam a capacidade de evocação e reconhecimento de memórias, como é analisado por Halbwachs nos casos de afasia. Desse modo, o grau de contato de um indivíduo com outros influencia seu acesso as lembranças, qualificando a linguagem como um dos modos de reconhecimento do mundo e função coletiva por excelência (Halbwachs, 2023).

A linguagem, para Halbwachs, é mais do que um instrumento do pensamento, é um condicionante de todo o conjunto das funções intelectuais (Halbwachs, 2023). A linguagem é concebível somente numa sociedade e, portanto, os significados atribuídos as palavras aos padrões sonoros não são fortuitos, mas convencionalizados socialmente. Em relação com as lembranças, a linguagem possibilita que estas sejam reconhecidas e situadas em um quadro social, podendo, assim, serem comunicadas.

Ainda tratando da linguagem, Halbwachs reconhece o fenômeno que ele chamou de representações, entendidas como um conjunto de noções e ideias agrupadas. A sociedade, segundo Halbwachs, pensa em conjunto, e, para isso, as representações simbólicas constituem esquemas de elementos linguísticos (Halbwachs, 2023). Neste sentido, a memória, referendada nos quadros sociais, recria tais representações simbólicas de acordo com os interesses do momento da rememoração.

As representações sociais e seus efeitos práticos

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi desenvolvida por Serge Moscovici em seu interesse por como os indivíduos de uma sociedade constroem um cotidiano comum para si. Para essa construção, conclui Moscovici, as representações sociais assumem um papel importantíssimo, tendo por finalidade “tornar familiar algo não familiar, ou a própria não familiaridade” (Moscovici, 2003, p.54).

Vale salientar, pela aproximação conceitual que podem sugerir, a distinção das representações sociais na TRS para com o conceito de representações coletivas, de base Durkheimiana. As representações coletivas, propostas por Durkheim, carregam um caráter estático e quase a-histórico, correspondendo “às propriedades mais universais das coisas” (Durkheim, 1989, p. 513). As representações sociais na TRS surgem de um movimento de cisão nestas representações coletivas, e são tratadas mais como um fenômeno do que como conceito (Moscovici, 2003).

Na tarefa de construir um universo comum e consensual, se faz necessário lançar mão de dois mecanismos apontados por Moscovici. Estes são: a ancoragem, que diz respeito a classificação e nomeação de algo estranho ou não familiar; e a objetivação, que, unindo a não-familiaridade a realidade, busca dar concretude ao abstrato, transferindo a ideia a algo tangível. Baseando-se em conclusões passadas, os mecanismos de ancoragem e objetivação são “maneiras de lidar com a memória” (Moscovici, 2003, p. 78).

Enquanto um saber prático que orienta a ação sobre o mundo e sobre os outros, as representações sociais são elaboradas socialmente. Sua natureza conceptual, referente a simbolização do objeto não presente, e sua a natureza figurativa, que busca dar concretude e tangência ao objeto, compõe a estrutura das representações sociais. Tal simbolização e tal concretização dependem da relação do novo com o previamente sabido, na qual “a memória prevalece sobre a dedução, o passado sobre o presente, a resposta sobre o estímulo, as imagens sobre a ‘realidade’” (Moscovici, 2003, p.55).

É possível distinguir o conhecimento popular e o conhecimento científico sob a perspectiva das representações sociais. O saber científico, para ser constituído, caminha da premissa para conclusão, superando a tendência habitual de confirmar o que é familiar e, desse modo, tornando o familiar em não-familiar. Já no saber popular, que opera em universos consensuais, a tensão entre o familiar e o não-familiar é superada em favor da primeira. Na comparação com o processo do saber científico, no saber popular a conclusão é prioritária em relação a premissa (Moscovici, 2003).

É de acordo com as transformações sociais e culturais que as representações sociais vão se transformando, manifestando o seu caráter fluido e dinâmico. As categorias nas quais objetos e pessoas são classificadas se modificam sob a determinação da cultura e do uso que se quer fazer. É possível afirmar que as representações sociais constituem o saber sobre o real, pelo fato de que elas “penetram tão profundamente sobre os interstícios do que nós chamamos realidade” (Moscovici, 2003, p. 212).

O cuidado em saúde como fenômeno sociocultural

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, em 1946, a saúde nos seguintes termos: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Em 1984, houve uma revisão que buscou ampliar esta noção, na qual a saúde passou a ser definida em termos mais dinâmicos como uma “extensão em que um indivíduo ou grupo é capaz de realizar aspirações e satisfazer necessidades de mudar ou lidar com o ambiente (...) a saúde é um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1984).

Sabe-se que esta definição da OMS funciona como uma diretriz aos cuidados e práticas de saúde em nível global. Sabe-se também, e a supracitada mudança admite, que o entendimento acerca da saúde nunca foi unívoco ou expressado de modo uníssono pelas sociedades e pelos grupos sociais. Os conceitos e significados de saúde/doença variaram ao longo da história, de acordo com as necessidades, os

saberes e os interesses que vigoraram em determinados períodos (Canguilhem, 2002; Foucault, 1977).

Segundo Elias (1994) uma regulação se faz necessária para que uma língua, suas palavras e seus significados se difundam entre os indivíduos. Tais regulações se estabelecem “no e através do seu uso prático no quadro de um processo não planejado de desenvolvimento social” (Elias, 1994, p.65). O uso de determinada expressão por diferentes indivíduos pode não conter a mesma ‘aura de associações’ para ambos, mas ela carrega um núcleo central veiculado pelo padrão sonoro que carrega um significado compreensível por muitos, ou pelo menos por alguns (Elias, 1994).

Desse modo os indivíduos, para que sejam compreendidos pelo grupo, são impelidos a se subordinarem aos padrões sonoros habituais do discurso coletivo. Isso reflete uma estruturação do poder, mediante a hierarquização das várias versões que uma mesma língua pode abarcar (Elias, 1994). Evidencia-se, assim, uma disputa no campo da linguagem, manifesta no fato de que as diferenças presentes na língua são significadas e posicionadas em função do seu valor social.

Para Moscovici também há disputa no campo das representações sociais. As imagens referentes a um conceito se integram numa espécie de núcleo figurativo, ou “um complexo de imagens que reproduzem visivelmente um complexo de ideias (Moscovici, 2003, p. 72). Este núcleo não se dá de forma fortuita, mas através de uma seleção social, que concede a determinados conceitos certos ‘poderes figurativos’.

A disputa no campo linguagem se manifesta nas práticas sociais referentes a saúde. Herzlich (1991), em sua análise sobre as representações sociais de saúde e doença, afirma que a doença pressupõe um discurso, sendo este um interprete complexo e contínuo da sociedade. É na linguagem que se constitui o saber sobre os processos de saúde e doença. Essa perspectiva aproxima-se do entendimento de Elias (1994), no qual os símbolos referentes aos objetos e a experiência corpórea conferem aos humanos uma compreensão e experiência de mundo que lhes é singular.

A saúde e a doença são experienciadas no corpo e pelo corpo. A experiência corpórea integra o corpo em narrativas sobre o mundo e sobre a vida, e, portanto, sobre saúde e doença. Os símbolos, habitando o corpo, participam da experimentação que o indivíduo faz do mundo, na percepção por meio dos sentidos (Merleau-ponty, 2011). A objetividade e a subjetividade, desse modo, se entrelaçam continuamente.

Observa-se que com o avanço tecnológico e a dita objetividade do saber científico a saúde e a doença foram destituídas de sentido e de conteúdo subjetivo. O desenvolvimento da clínica médica relegou ao indivíduo adoecido o lugar de portador da doença, e a ação terapêutica volta-se para o fator patológico, buscando a cura no reestabelecimento da norma (Foucault, 1977; Canguilhem, 2002). Nota-se ainda que na prática deste cuidado sob o conhecimento científico há um aparato linguístico que dota o médico (ou cuidador) de um monopólio do saber sobre a doença, distanciando-o daquele que é atendido (Boltanski, 2004).

O monopólio da linguagem constitui determinados quadros sociais da memória que servem de referência para os grupos que usufruem do monopólio (Halbwachs, 2023). A inacessibilidade desta linguagem para outros grupos propicia a constituição de outros quadros sociais ‘marginalizados’, compartilhados numa linguagem marginalizada. Constituem-se ‘memórias subterrâneas’, disseminadas predominantemente pelo relato oral, que resistem à imposição de uma memória coletiva da maioria, ou da instituição que detém maior poder de enquadrá-la (Pollak, 1989).

Certas práticas de cuidado em saúde, presentes principalmente entre populações periféricas, são algumas manifestações dessas memórias que se perpetuam à margem do saber biomédico hegemônico. São algumas delas: o uso e preparo de remédios caseiros à base de plantas medicinais, a associação de práticas de cuidado a crenças espirituais e religiosas, benzimentos e práticas de encantamento (Mendes; Cavas, 2018; Rückert; Cunha; Modena, 2018).

Reconhecendo as limitações do modelo de cuidado científico vigente, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu em 2013 a Política

Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP), na qual se reconhecem as Práticas Populares de Saúde (PPS). O objetivo desta política é o reconhecimento de saberes construídos coletivamente e a articulação com as práticas dos profissionais de saúde, promovendo, assim, um cuidado mais plural e integral (Brasil, 2012).

A proposta da Clínica Ampliada, também instituída pelo SUS, se apresenta como outra tentativa de superar as insuficiências do modelo biomédico, situando este como “mais uma força” dentre as outras tantas possíveis (Cunha, 2004). Considerando a imersão dos indivíduos em uma teia de interseccionalidades, as práticas na Clínica Ampliada são construídas a partir de costuras. Se constitui, assim, uma perspectiva biopsicossocial para a prática do cuidado em saúde.

Conclusão

Pela teoria simbólica de Elias foi possível compreender a importância da memória e da linguagem para a manutenção da vida humana e seu desenvolvimento. Os saberes aprendidos e transmitidos diante de um mundo hostil e perigoso aos humanos podem ser entendidos como as primeiras manifestações de um cuidado em saúde, na medida em que objetivavam a conservação da integridade dos indivíduos e da comunidade.

Mostrou-se concernente com a teoria da memória coletiva o olhar para contribuição desta nos processos de manutenção e transformação dos saberes relacionados ao cuidado em saúde. Se nossas lembranças são coletivas e nos são lembradas sob influência de um coletivo (Halbwachs, 2013), aquilo que pode ser lembrado está sujeito as ações do presente. As práticas de cuidado em saúde, portanto, se uniformizam ou se divergem em razão das memórias coletivas.

Evidenciou-se que as representações sociais são fundamentais para o cuidado em saúde, na medida em que orientam práticas cotidianas. Para que haja um cuidado em saúde se faz necessário um saber prévio de saúde e doença, e um ‘porque’ que explique os acontecimentos saudáveis e os adoecedores segundo determinada

compreensão da realidade. Segundo Moscovici (2003), ao se responder um 'por que?' parte-se sempre de uma representação social.

Conclui-se essa reflexão salientando a importância de se considerar o cuidado em saúde como uma prática atravessada por disputas e em constante (re)construção. Saúde e doença são fenômenos sociais, atravessados por linguagens, representações e disputas de saberes. O cuidado em saúde não pode ser reduzido a dimensões estritamente técnicas ou objetivas. Reconhecer essa dimensão sócio-simbólica-relacional é essencial para compreender que práticas de saúde não se esgotam no diagnóstico ou no tratamento, mas incorporam sentidos que ultrapassam o âmbito biomédico.

Por último, coloca-se aqui um desafio que se impõe às ciências da saúde: o de articular o saber técnico com as experiências e representações que dão forma à vida coletiva. Cuidar em saúde é cuidar também das memórias e das narrativas que sustentam uma sociedade. Considerar os processos de memória remete-nos a pragmática do cuidado enquanto resultante da socialização e atributo da espécie humana, na busca pela regulação e manutenção da vida.

Referências bibliográficas

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 5º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2002.

CUNHA, G. T.. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

DURKHEIM, E. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. SP: Paulus, 1989.

ELIAS, N. **Teoria simbólica**. Organização e introdução de Richard Kilminster. Tradução de Paulo Valverde. Oeiras: Celta Editora, 1994.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis**, 1: 23-26, 1991.

HALBWACHS, M.. **A memória coletiva.** Tradução de Beatriz Sidou. 2ª ed. São Paulo: Centauro, 2013.

HALBWACHS, M. **Os quadros sociais da memória**. Tradução de Antonio Fontoura. Curitiba: antoniofontoura, 2023.

MENDES, D. S.; CAVAS, C. S. T.. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas - construindo identidades culturais. **Interações (Campo Grande)**, v. 19, n. 1, p. 3–14, jan. 2018.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution. Acesso em: 12 set. 2025.

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

RÜCKERT, B.; CUNHA, D. M.; MODENA, C. M.. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 903–914, jul. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The concepts and principles of health promotion: a compilation of papers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1984. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/107835. Acesso em: 12 set. 2025.

CAPÍTULO 19

NUVENS NA PELE: O papel da enfermagem frente aos impactos psicossociais do vitiligo

CLOUDS ON THE SKIN: The role of nursing in addressing the psychosocial impacts of vitiligo

Layane de Araújo Batista
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri- Piauí
https://orcid.org/0009-0000-1841-9756
layanearaj1@gmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – PI
https://orcid.org/0000-0003-3820-0502
guilhermelopes@live.com

Maria dos Remédios Magalhães Santos
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0000-0002-7066-5011
magalhaesantosjl@gmail.com

RESUMO
O vitiligo é uma condição dermatológica crônica caracterizada pela despigmentação progressiva, capaz de gerar importantes impactos psicossociais relacionados à autoestima, ao bem-estar emocional e à convivência social. Este artigo analisa o papel da enfermagem frente aos efeitos psicossociais do vitiligo, destacando como a comunicação terapêutica, o suporte emocional e o cuidado centrado no paciente contribuem para a melhoria da qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases *SciELO*, *LILACS* e PubMed, utilizando os descritores “vitiligo”, “psicossocial”, “enfermagem”, “acolhimento” e “qualidade de vida”. Foram incluídos

artigos completos, gratuitos ou pagos, publicados entre 2010 e 2024, em português ou inglês. Excluíram-se estudos duplicados, exclusivamente clínicos ou sem relação direta com o tema. Dos 93 estudos identificados, 13 atenderam aos critérios de inclusão, sendo nove utilizados para síntese detalhada.Os achados revelam elevada prevalência de ansiedade, depressão, isolamento social e redução da autoestima entre pessoas com vitiligo, especialmente quando as lesões são visíveis. As evidências também mostram que a enfermagem exerce papel fundamental no suporte psicossocial por meio do acolhimento, da comunicação terapêutica e da orientação ao paciente. O estudo reforça a importância de fortalecer as ações de enfermagem para reduzir o sofrimento psicossocial e promover cuidado humanizado, apoio emocional, inclusão social e autocuidado entre pacientes com vitiligo.
Palavras-chave: Vitiligo; Enfermagem; Psicossocial; Acolhimento; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Vitiligo is a chronic dermatological condition characterized by progressive depigmentation, capable of generating significant psychosocial impacts related to self-esteem, emotional well-being, and social interaction. This article analyzes the role of nursing in addressing the psychosocial effects of vitiligo, highlighting how therapeutic communication, emotional support, and patient-centered care contribute to improving quality of life. This study is an integrative literature review. Searches were conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases using the descriptors “vitiligo,” “psychosocial,” “nursing,” “welcoming,” and “quality of life.” Complete articles, whether open access or paid, published between 2010 and 2024 in Portuguese or English were included. Duplicated studies, exclusively clinical articles, or those not directly related to the topic were excluded. Of the 93 studies identified, 13 met the inclusion criteria, and nine were used for detailed synthesis. The findings reveal a high prevalence of anxiety, depression, social isolation, and reduced self-esteem among individuals with vitiligo, especially in cases with visible lesions. Evidence also indicates that nursing plays a fundamental role in psychosocial support through welcoming practices, therapeutic communication, and patient guidance. The study reinforces the importance of strengthening nursing actions to reduce psychosocial

distress and promote humanized care, emotional support, social inclusion, and self-care among individuals with vitiligo.
Keywords: Vitiligo; Nursing; Psychosocial; Support; Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma condição cutânea autoimune, caracterizada pela perda progressiva dos melanócitos, que resulta no surgimento de manchas despigmentadas em diferentes regiões do corpo. Embora não comprometa diretamente a saúde física, essa enfermidade impõe profundos desafios emocionais e sociais, visto que suas manifestações visuais são frequentemente associadas a estigmas, preconceitos e exclusão (Ribeiro *et al*., 2017; Passeron *et al*., 2021).

Estima-se que o vitiligo afete entre 0,5% a 2% da população mundial, atingindo indivíduos de todas as idades, etnias e gêneros (Taïeb; Picardo 2009). A doença pode surgir em qualquer fase da vida, mas é mais prevalente entre os 10 e 30 anos, período marcado por importantes processos de construção da identidade e da autoestima. Pacientes com lesões em regiões expostas do corpo, como rosto e mãos, tendem a apresentar níveis mais elevados de sofrimento psíquico (Hu; Wang, 2023).

No Brasil, o cuidado às pessoas com vitiligo ainda é permeado por lacunas assistenciais, ausência de protocolos específicos e fragilidade na formação profissional para lidar com os aspectos psicossociais da doença. A escassez de conhecimento entre os profissionais da saúde, especialmente na atenção básica, contribui para o sofrimento dos pacientes, dificultando a adesão ao tratamento e agravando os impactos emocionais da condição (Carvalho *et al.*, 2020; Silva; Lima, 2019).

A relevância do tema reside na necessidade de compreender como as práticas de enfermagem podem contribuir para reduzir os impactos psicossociais do vitiligo. Nesse contexto, a enfermagem, enquanto categoria que mantém contato direto e contínuo com os usuários dos serviços de saúde, desempenha um papel estratégico na promoção de um cuidado integral e humanizado. A escuta qualificada,

o acolhimento e o suporte emocional, aliados ao conhecimento técnico sobre a doença são elementos fundamentais para enfrentar os desafios impostos pelo vitiligo (Horta, 2011; Brasil, 2004).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o papel da enfermagem frente aos impactos psicossociais do vitiligo, por meio de uma revisão integrativa da literatura. A proposta é identificar os principais efeitos emocionais e sociais da doença, descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem no acolhimento e cuidado, e propor recomendações para a melhoria das práticas assistenciais, visando à promoção da equidade, da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A presente revisão de literatura tem como propósito reunir e analisar produções científicas que abordam o vitiligo sob perspectivas clínicas, psicossociais e assistenciais, com especial atenção ao papel da enfermagem no acolhimento e cuidado às pessoas acometidas. A organização deste capítulo busca apresentar, de modo sistematizado, os fundamentos teóricos essenciais para compreender a complexidade da doença, suas repercussões e as necessidades específicas dos pacientes, sustentando a relevância da investigação proposta.

2.1 Conceito e epidemiologia do vitiligo

O vitiligo é uma desordem crônica de despigmentação resultante da perda parcial ou total dos melanócitos, ocasionando manchas acrômicas que podem surgir em qualquer região do corpo. As prevalências globais variam entre 0,5% e 2%, afetando igualmente homens e mulheres, com maior impacto em populações de pele mais escura (Taieb; Picardo, 2009; Ribeiro *et al.,* 2017). A doença, manifesta-se frequentemente na adolescência e início da vida adulta, períodos críticos para o desenvolvimento da identidade corporal e autoestima.

2.2 Fisiopatologia e aspectos genéticos

A etiologia do vitiligo é multifatorial, envolvendo predisposição genética, mecanismos autoimunes, estresse oxidativo e fatores ambientais. A hipótese autoimune é atualmente a mais aceita, sustentando que linfócitos T, citotóxicos e autoanticorpos atuam na destruição dos melanócitos (Passeron *et al.,* 2017; Sritz, 2012). Do ponto de vista genético, estudos identificam múltiplos loci associados ao desenvolvimento da doença, como NLRP1 e PTPN22, indicando forte correlação com outras doenças autoimunes (JIN *et al.,* 2016). Essas evidências reforçam a necessidade de uma abordagem ampliada e multiprofissional no cuidado.

2.3 A exposição solar como fator agravante

A exposição solar inadequada pode desencadear ou agravar lesões por meio do fenômeno de *Koebner*, em que traumas cutâneos, inclusive queimaduras solares, induzem o surgimento de novas manchas (Gawkrodger *et al.,* 2010). Embora a luz UVB controlada seja terapêutica, a radiação natural sem proteção aumenta a inflamação e o contraste entre pele acometida e não acometida, intensificando os impactos emocionais decorrentes da maior visibilidade das lesões.

2.4 Doenças associadas ao vitiligo

Estudos recentes confirmam a forte associação do vitiligo com outras doenças autoimunes, como tireoidite de *Hashimoto*, diabetes tipo 1 e lúpus eritematoso sistêmico (Hu; Wang, 2023). Também são relatadas alterações auditivas e oculares, como comprometimento coclear e risco aumentado de uveíte (Jamil *et al.,* 2021; Gawkrodger et *al.,* 2010). Tais comorbidades reforçam a importância de uma vigilância clínica contínua, especialmente no âmbito da enfermagem.

2.5 Vitiligo em crianças e adolescentes

Nessa fase da vida, a doença tem repercussões acentuadas sobre a autoimagem, a interação social e o bem-estar emocional. Jovens com vitiligo frequentemente sofrem bullying e estigmatização no ambiente escolar, contribuindo para quadros de ansiedade, isolamento e baixa autoestima (Almeida; Cunha, 2020). O suporte familiar e escolar é essencial para reduzir danos psicossociais e promover resiliência.

2.6 Dia mundial do vitiligo

Celebrado em 25 de junho, o Dia Mundial do Vitiligo busca promover conscientização, combater o preconceito e incentivar políticas públicas de saúde, em memória de Michael Jackson (Passeron *et al.,* 2021). A data fortalece movimentos sociais e destaca a necessidade de formação profissional qualificada e acolhimento humanizado.

A literatura evidencia que o vitiligo possui repercussões profundas que ultrapassam o campo dermatológico, alcançando dimensões emocionais, sociais e psicológicas. Apesar do avanço no entendimento clínico e terapêutico da doença, ainda há escassez de estudos que abordem de maneira integrada o papel da enfermagem no acolhimento e no manejo dos impactos psicossociais.

Também se identificam lacunas relacionadas à formação profissional, à ausência de protocolos assistenciais específicos e à insuficiência de estudos que integrem fisiopatologia, sofrimento emocional, estigmatização e estratégias de cuidado humanizado. Essas lacunas justificam a realização da presente pesquisa e fundamentam a escolha da revisão integrativa, apresentada na seção de Metodologia, como forma de reunir evidências científicas robustas sobre o papel da enfermagem frente aos impactos psicossociais do vitiligo.

3 METODOLOGIA

Conduziu-se uma revisão integrativa da literatura, considerada uma ferramenta essencial no campo da saúde, pois permite sintetizar pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direcionar a prática profissional com base em evidências científicas consistentes (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Esse método possibilita reunir estudos com diferentes abordagens metodológicas, favorecendo uma análise ampla e aprofundada sobre o vitiligo e os impactos psicossociais enfrentados pelos indivíduos acometidos, bem como o papel da enfermagem no acolhimento e no cuidado humanizado.

Para a elaboração desta revisão integrativa, seguiram-se as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): definição da pergunta norteadora, busca e amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese final. A pergunta norteadora estabelecida foi: Quais as contribuições da enfermagem frente aos impactos psicossociais vivenciados por pacientes com vitiligo? A partir desta indagação, foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “vitiligo”, “psicossocial”, “enfermagem”, “acolhimento” e “qualidade de vida”. Esses termos foram combinados entre si utilizando-se o operador booleano AND.

Para a busca dos estudos, foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed). A escolha dessas fontes se deve à sua relevância científica e à ampla disponibilidade de artigos na área da saúde, permitindo a identificação de produções nacionais e internacionais sobre o tema estudado.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos completos de acesso gratuito que abordassem diretamente o vitiligo e seus impactos psicossociais, publicações disponíveis em português e inglês, e estudos que descrevessem ou analisassem intervenções, práticas ou contribuições da enfermagem no cuidado ao paciente com vitiligo. Em relação ao recorte temporal, foram consideradas publicações dos

últimos 16 anos, por compreenderem o período de maior avanço nas discussões relacionadas aos aspectos emocionais e sociais da doença.

Foram excluídos: artigos duplicados, textos incompletos, publicações que não apresentassem relação direta com o tema e materiais puramente clínicos que não abordassem a dimensão psicossocial ou a atuação profissional da enfermagem.

Durante o processo de busca, identificaram-se 93 estudos, desses em língua portuguesa e inglesa. Após aplicação dos critérios de exclusão como duplicidade, inadequação temática e falta de acesso completo foram excluídos 80 artigos. Assim, a amostra final desta revisão integrativa foi composta por 13 estudos, os quais atenderam aos critérios de elegibilidade e apresentaram relevância para o tema investigado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

QUADRO 1 Artigos selecionados nas bases SciELO, LILACS e PubMed, relacionados ao vitiligo, impactos psicossociais e atuação da enfermagem

Título do Artigo	Autores / Ano	Intervenção / Foco	Conclusão
Psychosocial impact of vitiligo: A systematic review	Jamil *et al.* (2021)	Avaliação global do impacto emocional, autoestima e estigma.	O vitiligo reduz autoestima e interação social, exigindo apoio psicológico e acolhimento contínuo.
Psychological and social burden of vitiligo	Henning *et al*. (2022)	Investigou sintomas emocionais e repercussões sociais.	Constatou altos índices de ansiedade, depressão e isolamento, reforçando a necessidade de cuidado multiprofissional.
Guidelines for the management of vitiligo	Gawkrodger *et al.* (2010)	Manejo terapêutico e abordagem centrada na pessoa.	Destaca que suporte emocional deve acompanhar o tratamento clínico e educacional.
Nursing care and humanized support in dermatology	Silva; Barbosa (2020)	Atuação da enfermagem no	A enfermagem é essencial na escuta

		acolhimento de pacientes dermatológicos.	ativa, orientação e redução do estigma.
Communication and Quality of Life in Chronic Skin Diseases	Ribeiro *et al.* (2017)	Avalia comunicação terapêutica da enfermagem.	A qualidade de vida melhora quando há acolhimento e orientação adequada.
Vitiligo and Autoimmunity: Updated Review	Hu; Wang (2023)	Relação entre vitiligo e comorbidades autoimunes.	Reforça a importância de acompanhamento clínico e emocional contínuo.
The burden of visible skin diseases	Taïeb; Picardo (2009)	Estigma e percepção social de doenças visíveis.	Lesões visíveis aumentam sofrimento emocional e reforçam estigma.
Advances in vitiligo treatment	Passeron *et al*. (2021)	Novas abordagens terapêuticas e cuidado integral.	Recomenda integrar tratamento clínico com suporte psicossocial.
Multidisciplinary care in dermatological conditions	Almeida; Cunha (2020)	Abordagem multiprofissional no cuidado em dermatologia.	O cuidado integral exige participação ativa da enfermagem e suporte emocional.

Fonte: elaborado pela autora

A análise dos nove artigos selecionados evidenciou que o vitiligo provoca impactos significativos na autoestima, na saúde emocional e na integração social dos indivíduos acometidos. Os estudos apontam que a visibilidade das lesões, o estigma social e a dificuldade de aceitação pessoal são fatores diretamente associados ao sofrimento psicológico. Verificou-se também que sintomas como ansiedade, tristeza, isolamento social e diminuição da autoconfiança aparecem de forma recorrente, especialmente naqueles com lesões em áreas mais expostas. Os artigos ainda reforçam que a atuação de profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, desempenha papel essencial na reorientação do paciente, oferecendo suporte emocional, educação em saúde e fortalecimento do autocuidado.:

A interpretação dos achados, na seção seguinte, mostra que os impactos psicossociais identificados são relevantes para compreender a complexidade do vitiligo e reforçam a necessidade de abordagens que integrem dimensões emocionais, sociais e clínicas. No contexto da pesquisa, os resultados demonstram que práticas como escuta ativa, acolhimento, orientação terapêutica e apoio multiprofissional reduzem significativamente o sofrimento emocional e ampliam a adesão ao tratamento. Além disso, os estudos indicam que intervenções humanizadas contribuem para maior aceitação da condição, promovem empoderamento e melhoram a qualidade de vida, confirmando a importância da enfermagem no cuidado integral ao paciente com vitiligo.

4.1 Achados

O vitiligo é uma condição dermatológica caracterizada pela perda progressiva da pigmentação da pele e apresenta repercussões que vão muito além do aspecto físico, afetando de maneira profunda a autoestima, o bem-estar emocional e a convivência social das pessoas acometidas. Segundo Taïeb e Picardo (2009), trata-se de uma doença crônica de grande impacto psicossocial, frequentemente associada a estigma e discriminação.

Pesquisas indicam que indivíduos com vitiligo apresentam maior vulnerabilidade à ansiedade, depressão e isolamento social (Jamil *et al.*, 2021). Esses impactos são reforçados por Gawkrodger *et al.,* (2010), que destacam a importância de abordagens terapêuticas que incluam suporte psicológico e educação em saúde.

A literatura aponta que o vitiligo afeta profundamente a qualidade de vida dos pacientes devido às repercussões psicossociais associadas à aparência física e às reações sociais, como relatam Taïeb e Picardo (2009) e Spritz (2012). Estudos recentes (Jamil *et al.,* 2021; Henning *et al.,* 2022) reforçam que indivíduos com vitiligo apresentam maior prevalência de ansiedade, depressão e sentimento de rejeição. Além disso, pesquisas como as de Gawkrodger *et al.* (2010) e Hu e

Wang (2023) evidenciam que o suporte emocional e na educação em saúde são fatores essenciais para a adaptação do paciente.

No campo da enfermagem, autores como Silva e Barbosa (2020) e Ribeiro *et al.* (2017) destacam que a escuta ativa, a comunicação terapêutica e o acolhimento são estratégias decisivas para o enfrentamento da doença. Contudo, a literatura ainda apresenta lacunas, especialmente no que diz respeito a estudos sistemáticos que analisem de forma integrada o papel da enfermagem frente aos impactos psicossociais do vitiligo. São escassas as publicações que unem teorias psicossociais, práticas de cuidado e intervenções baseadas em evidência. Essa ausência justifica a realização do presente estudo, contribuindo para fortalecer a atuação da enfermagem dentro de uma perspectiva humanizada e integral.

Este estudo delimita-se à análise do papel da enfermagem no acolhimento de pacientes com vitiligo, considerando os impactos psicossociais relatados na literatura nacional e internacional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com artigos publicados entre 2009 e 2024 em bases como SciELO, LILACS e PubMed, permitindo reunir evidências científicas atuais e relevantes sobre o tema.

O estudo tem como objetivo geral investigar como as práticas de enfermagem contribuem para minimizar os impactos psicossociais do vitiligo. Seus objetivos específicos incluem: (1) Identificar os principais impactos psicossociais enfrentados por indivíduos com vitiligo.

4.2 Discussão

Os resultados encontrados estão em consonância com pesquisas nacionais e internacionais que demonstram que o vitiligo afeta profundamente a autoimagem e a saúde mental, evidenciando sentimentos de vergonha, insegurança e estigmatização. Estudos clássicos, como os de Taïeb, Picardo (2009), e mais recentes, como Jamil *et al*., (2021) e Henning *et al.,* (2022), reforçam que o impacto psicossocial é uma das principais preocupações relatadas pelos pacientes. Assim como observado na literatura, os artigos analisados

nesta revisão também apontam que o suporte de profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, é fundamental para reduzir o sofrimento emocional e favorecer o enfrentamento da doença.

Os achados fortalecem a compreensão de que o vitiligo deve ser abordado sob uma perspectiva biopsicossocial, demandando intervenções que ultrapassem o manejo clínico das lesões. Para a prática da enfermagem, isso significa atuar como facilitadora do acolhimento, do vínculo terapêutico e da educação em saúde, orientando sobre o tratamento, fortalecendo a autoestima e oferecendo apoio contínuo. Teoricamente, os resultados reforçam a necessidade de integrar a dimensão emocional ao cuidado dermatológico, contribuindo para modelos mais completos e humanizados de assistência.

Entre as principais limitações identificadas, destaca-se o número reduzido de estudos específicos sobre a atuação da enfermagem frente aos impactos psicossociais do vitiligo, o que restringe a profundidade da análise em algumas dimensões. Outra limitação refere-se à predominância de estudos descritivos e revisões teóricas, com menor quantidade de pesquisas de campo que avaliem intervenções práticas. Além disso, a variabilidade metodológica entre os artigos dificulta comparações mais precisas.

Considerando as lacunas observadas, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de campo que avaliem diretamente as intervenções de enfermagem no manejo psicossocial do vitiligo, bem como pesquisas que explorem protocolos educativos, estratégias de acolhimento estruturadas e abordagens multiprofissionais. Sugere-se ainda que investigações futuras incluam amostras maiores e métodos qualitativos aprofundados, de modo a fortalecer a compreensão sobre as experiências emocionais e sociais dos pacientes e aprimorar o cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.; CUNHA, M. Abordagem multiprofissional em condições dermatológicas: revisão de literatura. **Revista de Saúde Integrada**, 2020.

BARBOSA, M. I.; SILVA, L. A. O papel da enfermagem no cuidado humanizado em dermatologia. **Revista de Enfermagem e Saúde**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, A. C.; SILVA, M.; SOUZA, M. T. Revisão integrativa: método de pesquisa para a prática em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2010.

GAWKRODGER, D. J. *et al.* Guideline for the management of vitiligo. **British Journal of Dermatology,** v. 163, p. 1056–1077, 2010.

HENNING, S. M. *et al.* **Psychological and social burden of vitiligo:** a review. Dermatology, 2022.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HU, Z.; WANG, B. Vitiligo and autoimmunity: an updated review. **Autoimmunity Reviews**, 2023.

JAMIL, M. *et al.* Psychosocial impact of vitiligo: a systematic review. **International Journal of Dermatology**, 2021.

JIN, Y. *et al.* Vitiligo: genetic mechanisms and immune pathways. **New England Journal of Medicine**, 2016.

LIMA, E.; SILVA, L. Estratégias de acolhimento em enfermagem dermatológica. **Revista Cuidar Saúde**, 2019.

PASSERON, T. *et al.* Updated approaches for vitiligo treatment. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, 2021.

PICARDO, M.; TAÏEB, A. **Vitiligo. The Lancet,** v. 374, p. 160–172, 2009.

RIBEIRO, C. S. *et al.* Qualidade de vida e apoio psicossocial em doenças crônicas de pele. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 2017.

SPRITZ, R. A. Modern vitiligo genetics sheds new light on an ancient disease. **Journal of Dermatology**, v. 39, p. 3–10, 2012.

CAPÍTULO 20

O PAPEL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CONTRA DOENÇAS CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

THE ROLE OF A BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF PIRIPIRI IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF CHRONIC DISEASES AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Amanda Kaline Brito Barroso
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri- Piauí
E--mail: amandakaline420@gmail.com

Bruna Vitória Brito da Silva
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri- Piauí
E-mail: bsbrunavitoria@gmail.com

Francisco Cauã Galdino Fontenele
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri- Piauí
E-mail: cauafontenele57@gmail.com

Isabella Rodrigues Silva
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri- Piauí
E-mail: isbllarodrigues@gmail.com

Pâmela Munick de Sousa Cardoso
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri- Piauí
E-mail: sousapamella263@gmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade Do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
E-mail: Guilhermelopes@Live.Com
Orcid: 0000-0003-3820-0502

Daiany de Sousa Monteiro
Christus Faculdade Do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
E-mail: daifisio@hotmail.com
Orcid: 0000-0001-8728-9844

Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
E-mail: mauriz45@hotmail.com
Orcid: 0000-0003-1454-0414

Maria das Graças Silva Soares
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
E-mail: grasoares94@gmail.com
Orcid: 0000-0003-0615-5428

Antônia Mykaele Cordeiro Brandão
Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
E-mail: mykaelecordeiro@yahoo.com.br
Orcid: 0000-0001-8073-9339

RESUMO

Introdução: A Secretaria de Comunicação Social do Brasil define as Unidades Básicas de Saúde como centros de atendimento primário, em que as equipes de Saúde da Família realizam ações voltadas à saúde, sendo esta individual ou coletiva. Essa equipe oferece desde o diagnóstico para o paciente, até o tratamento necessário para tal, realizando assim as principais propostas imposta a este centro, que são a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. **Metodologia:** Este artigo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo quantitativa-

descritiva, visando analisar dados detalhados do tema em questão. A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde 15 – Barcelona, no município de Piripiri, do estado do Piauí, através de uma série de perguntas direcionadas a um dos enfermeiros da instituição. **Resultados e discussões:** Com base no levantamento de dados inicial, consta-se que de mais 3 mil pacientes cadastrados, os quais 168 desses pacientes apresentam diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM), sendo eles 73,2% do sexo feminino e 26,8% masculino, na faixa etária predominante de 60 a 69 anos. **Considerações finais:** O método científico e as técnicas utilizadas para a produção dessa pesquisa de campo foram qualificadas ao nível de nossas necessidades para a realização das coletas de dados dos usuários da UBS visitada.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Secretariat of Social Communication defines Basic Health Units as primary care centers where Family Health teams carry out actions focused on individual or collective health. This team offers everything from diagnosis to the necessary treatment, thus fulfilling the main objectives of this center, which are the promotion, protection, and recovery of the population's health. **Methodology**: This article is a quantitative-descriptive field research study aimed at analyzing detailed data on the subject. Data collection was carried out at Basic Health Unit 15 – Barcelona, in the municipality of Piripiri, Piauí state, through a series of questions directed to one of the institution's nurses. **Results and discussion:** Based on the initial data collection, it appears that of more than 3,000 registered patients, 168 have a diagnosis of Diabetes Mellitus (DM), with 73.2% being female and 26.8% male, predominantly aged 60 to 69 years. **Final considerations**: The scientific method and techniques used to produce this field research were qualified to the level of our needs for collecting data from users of the visited primary health care unit.

1 INTRODUÇÃO

A Secretaria de Comunicação Social do Brasil define as Unidades Básicas de Saúde como centros de atendimento primário, em que as equipes de Saúde da Família realizam ações voltadas à saúde,

sendo esta individual ou coletiva. Essa equipe oferece desde o diagnóstico para o paciente, até o tratamento necessário para tal, realizando assim as principais propostas imposta a este centro, que são a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Em países desenvolvidos, a Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental para a manutenção da saúde para a maioria da população, tendo como figura principal o médico especializado em saúde da família. No que se refere ao Brasil, a Atenção Básica de Saúde mantém-se delineada através do modelo Estratégia Saúde da Família, implantado em 1994, que orienta a equipe multidisciplinar e delimita geograficamente o território em que cada UBS atua (dePaula, *et al.,*2016).

Segundo Santos *et al.* (2020), para indivíduos que sofrem com dificuldades de locomoção, os quais incluem problemas de autonomia, segurança e estruturais, bem como problemas de locomoção relacionados a alguma patologia limitante, ainda são poucos os estudos em âmbito nacional que esclareça sobre tal problema, além de limitadas ações que buscam alterar essa situação. No entanto, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), implantado pelo Ministério da Saúde, objetivava melhorar essa situação, oferecendo um melhor atendimento e cuidado para a população que carece de estrutura comunicacional e arquitetônica.

Para a população rural, que carece de uma qualidade de acesso em vários aspectos, com a atenção básica de saúde não é diferente. O Brasil, apesar de disponibilizar de uma atenção primária em expansão territorialmente, ainda registra uma forte desigualdade no que se refere a seus serviços, infraestrutura e profissionais, e um dos principais motivos para a existência de tal situação é a falta de uma abordagem mais clara e específica ao contexto rural (Franco *et al.* 2021).

Além disso, é possível apontar que a necessidade de deslocamento da população rural interfere na disponibilidade do atendimento da população, e que, por vezes, apesar de haver um serviço de atenção básica dentro do território rural, ainda é comum que alguns indivíduos prefiram se deslocar em busca de um serviço em

território urbano ou centro de atendimentos maiores e mais demandados. Tal prática pode ser relacionada ao comportamento *outshopping*, que pode ser definido como o ato de serviços em outra cidade ou país, em busca de melhor qualidade.

No que diz respeito aos serviços ofertados pela atenção básica, segundo Fernandes *et al.* (2022) a fisioterapia é uma especialidade que, desde sua criação, apresenta-se como um fator pouco importante para à saúde geral do indivíduo, sendo por muito tempo tutelada pela medicina, e participando apenas da recuperação física e estrutural do indivíduo, excluindo-se dos fatores ambientais e psicossociais.

Apesar disso, devido a criação do programa Academia da Saúde, em 2011, que objetivava a educação em saúde e proteção do cuidado, trouxe para a fisioterapia um olhar menos tradicional do campo e a permitiu atuar de uma maneira geral na atenção básica, pois esta profissão passou a colaborar de maneira assistencial no programa. Entretanto, ainda é possível perceber que os valores antigos ainda perduram na realidade atual, pois, ao considerar a atuação da fisioterapia nos diversos níveis do sistema, percebe-se uma menor presença desse profissional no nível primário de saúde.

Para os profissionais que ainda entrarão em campo, Almeida *et al.* (2018) explica a importância de haver um preparo para situações fora do controle, ou que excedam de seu conhecimento, pois o despreparo ou a falta de recursos dos profissionais sobre situações fora de seu controle desencadeiam elevados níveis que estresse, que podem se manifestar através da deteriorização da saúde mental do indivíduo e em seu desempenho no âmbito profissional.

No que se refere aos usuários da unidade de atenção básica, Cantalino *et al.* (2021), dirigiu um estudo baseado na satisfação do usuário baseado na infraestrutura, qualidade do atendimento e territorialidade. Em relação a infraestrutura, foi possível perceber satisfação por parte dos usuários; já em relação ao atendimento, foi relatado que o local do atendimento respeita questões de privacidade e que os profissionais oferecem um serviço respeitoso e efetivo; ainda foi possível confirmar que os usuários que recomendariam o serviço da UBS para outra pessoa são aqueles que apresentam uma menor

dificuldade para ir ao local ou que não precisam se deslocar por um longo percurso.

Tendo em vista a importância da atenção básica de saúde para a população, através da literatura mencionada anteriormente, e da importância do Sistema Único de Saúde do Brasil, o presente estudo tem como finalidade analisar, explorar e avaliar as questões, sendo elas físicas, ambientais ou sociais, da unidade básica de saúde no Brasil, buscando realizar uma pesquisa eficiente, legal e moral.

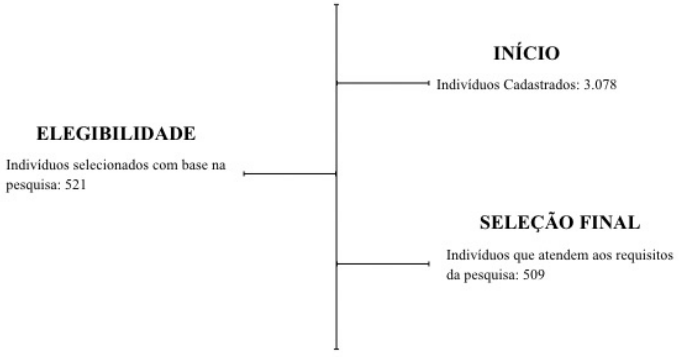
2 METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo quantitativa-descritiva, visando analisar dados detalhados do tema em questão. Utilizando-se de dados numéricos, foi possível delinear uma quantidade considerável de indivíduos que auxiliaram na construção da pesquisa. A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde 15 (Barcelona), no município de Piripiri, do estado do Piauí, através de uma série de perguntas direcionadas a um dos enfermeiros da instituição. Além disso, foram utilizados como base de dados formulários contendo informações baseadas no acompanhamento profissional da condição de saúde dos indivíduos da instituição em questão, os quais colaboraram na construção da pesquisa.

Os participantes do projeto foram selecionados através deste formulário, baseando-se no perfil de cada indivíduo, como idade, sexo, estado civil e condição patológica. Foram excluídos indivíduos que não apresentam sintomas ou patologias relacionadas ao tema do projeto ou se recusaram a informar sua condição de saúde geral.

Tabela 1 – Perfil geral dos participantes do projeto

Total de cidadãos ativos	3.078 indivíduos
Cidadãos do sexo masculino	1.497 indivíduos
Cidadãos do sexo feminino	1.579 indivíduos
Cidadãos que apresentam Diabetes Mellitus	168 indivíduos
Cidadãos que apresentam Hipertensão Arterial	338 indivíduos
Cidadãos que apresentam ISTs ou comportamento de risco	Aproximadamente 15 pessoas



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no levantamento de dados inicial, consta-se que de mais 3 mil pacientes cadastrados, os quais 168 desses pacientes apresentam diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM), sendo eles 73,2% do sexo feminino e 26,8% masculino, na faixa etária predominante de 60 a 69 anos. Já os pacientes que apresentam diagnóstico de com

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) somam no total de 338 indivíduos, sendo 69,53% do sexo feminino e 30,45% masculino, na faixa etária predominante de 60 a 65 anos (Malfatti, Assunção, 2011).

Tabela 2: Relação entre pacientes do sexo feminino e masculino portadores de DM e HAS

	Feminino	Masculino
Diabetes Mellitus	123 indivíduos	45 indivíduos
Hipertensão Arterial	235 indivíduos	103 indivíduos

A importância do tratamento precoce de Diabetes e Hipertensão, podem evitar complicações cardiovasculares, renais e periféricas. O rastreamento é fundamental para a detecção precoce. Em relação à população, existem diferentes níveis de cobertura pelas equipes. Estas diferenças representam uma limitação para comparação entre municípios na qual se referem ao volume de castrados de casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) (Silva *et al.,* 2006).

No que se refere as infecções sexualmente transmissíveis, foi constatado que duas pessoas foram confirmadas como portadoras de HIV, a qual uma delas é gestante, sendo realizado tratamento e acompanhamento do parto para que diminua sua carga viral. Já o HPV, foi confirmado que um paciente realizou teste e está esperando o resultado. Além disso, foi verificado que alguns pacientes que apresentam alguma IST recusaram-se a cadastrar sua portabilidade no sistema da UBS.

Foi constatado que 80% dos pacientes da UBS não apresentam riscos de contaminação, entretanto, pelo menos 10 pessoas admitiram ter comportamentos de risco para IST, como por exemplo, o não uso de preservativos. Além disso, há casos em que se observa a vulnerabilidade e hábitos que causam risco para doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, pois menos de 40% das pessoas realizam atividades físicas no cotidiano, e em sua grande

maioria são idosos, e 50% dos indivíduos cadastrados não realizam consultas médicas frequentemente.

Tabela 3: Relação de pacientes portadores de ISTs ou que apresentam comportamento de risco

Portadores de ISTs	2 indivíduos
Apresentam suspeita	1 indivíduo
Apresentam comportamento de risco	Aproximadamente 10 indivíduos

Segundo Melo *et al.* (2022), o conhecimento dos testes de triagem das ISTs e a compreensão da importância desta realização, é de quase 10% da população, em outras regiões chega a ser muito menos. O atendimento imediato de uma pessoa com IST não é apenas uma ação curativa, mas também visa à interrupção da cadeia de transmissão, à prevenção de outras IST e complicações decorrentes dessas infecções.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por microrganismos como vírus, fungos e bactérias e sua principal forma de transmissão é a sexual. A prevenção e crucial para evitar complicações graves, como infertilidade e câncer. Existem alguns métodos de proteção que devem ser seguidos para reduzir o risco de contaminação ou infecções, sendo eles a os preservativos (masculinos e femininos), vacinação, testagem regular e PrEP – para pessoas não infectadas que têm alto risco de exposição – e a PEP que é o tratamento de emergência a ser iniciado logo após uma possível exposição ao vírus (Melo *et al.,* 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método científico e as técnicas utilizadas para a produção dessa pesquisa de campo foram qualificadas ao nível de nossas necessidades para a realização das coletas de dados dos usuários da

UBS visitada. Isso permitiu obter resultados confiáveis e relevantes para a compreensão da situação atual e para o levantamento de estratégias para o controle e prevenção das doenças crônicas e sexuais.

Para a segurança e prevenção da saúde da população, medidas preventivas precisam ser adotadas nas UBS locais, no intuito de incentivar que as pessoas participem mais das ações propostas pelo a equipe de saúde pública, para que os casos de doenças crônicas e sexuais sejam reduzidas de forma significativa.

Recomendamos implementar programas e aumentar o acesso a exames e tratamentos e fortalecer a relação entre os profissionais e a comunidade. Além disso, é importante destacar a falta de acesso, de limitações de certa parte da população. É fundamental abordar as barreiras de acesso para garantir que todos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Letícia Yamawaka; CARRER, Marília Orlandelli; SOUZA, Jacqueline; PILLON, Sandra Cristina. **Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. 29 de novembro de 2018;52:e03405. Português, Inglês. Acesso em 10 set. 2025.

CANTALINO Juliana Leal Ribeiro; SCHERER, Magda Duarte dos Santos; SORATTO Jacks; SCHÄFER, Antônio Augusto; ANJOS, Davllyn Santos Oliveira. **User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil.** Rev Saude Publica. 2021 May 17;55:22. Acesso em 10 set. 2025.

FERNANDES, Juliana Aparecida Elias Fernandes; GOMES, Marilia Miranda Forte; SOUSA, Bruna da Silva; MARÃES, Vera Regina Fernandes da Silva. **Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica [Workplaces occupied by physiotherapists: less demand for primary care]**. Cien Saude Colet. 2022 Jun;27(6):2175-2186. Portuguese. Acesso em 10 set. 2025.

FRANCO, Cassiano Mendes; Lima, Juliana Gagno, GIOVANELLA, Lígia. **Primary healthcare in rural areas: access, organization, and**

health workforce in an integrative literature review. Cad Saude Publica. 2021 Jul 7;37(7):e00310520. English, Portuguese. Acesso em 07 set. 2025.

MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck.; ASSUNÇÃO, Ari Nunes. **Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1383–1388, 2011. Acesso em 16 nov. 2025.

MELO, Laercio Deleon; SODRÉ, Carolina Passos; SPÍNDOLA, Thelma., MARTINS, Elizabeth Rose Costa; ANDRÉ, Nathalia Lourdes Nepomuceno de Oliveira; MOTA, Catarina Valentim Vieira. (2022). **A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde**. Enfermería Global, 65, 88-99. Acesso em 16 nov. 2025.

PAULA, Weslla Karla; SAMICO, Isabela Chagas; CAMINHA, Maria de Fátima; FILHO, Malaquias Batista; SILVA, Suzana Lins. **Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review**. Rev Esc Enferm USP. 2016 Apr;50(2):335-45. English, Portuguese. Acesso em: 07 set. 2025.

SANTOS Mara Lisiane; FERNANDES Janainny Magalhães; VICENTE, Daniela Pereira; SIMIONATTO, Jaqueline; SANCHES, Vinícius Santos; SOUZA, Albert Schiaveto; CHRISTOFOLETTI, Gustavo; MEREY, Leila Foester. **Architectural and communications barriers to access to primary health care in Brazil: an analysis based on the first national census of primary health care centers**, 2012. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(2):e2018258. English, Portuguese. Acesso em 07 set. 2025.

SILVA, Terezinha Rodrigues; FELDMAM, Chaie; LIMA, Maria Helena A.; NOBRE, Moacyr R. Cuce; DOMINGUES, Rachel Z. L. **Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, set./dez. 2006. Acesso em 16 nov. 2025.

CAPÍTULO 21

O REAPROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS: uma experiência teórica e prática em iniciação científica com estudantes de graduação

THE INTEGRAL USE OF FOOD: a theoretical and practical experience in scientific initiation with undergraduate students

Camila Luci Soares Martins
Centro Universitário Uniunica
Minas Gerais
martinscamila.nutri@gmail.com

Ariele França de Melo
Centro Universitário Uniunica
Rio Grande do Norte
0009-0004-4415-9395
arieless.19@gmail.com

Selma Iraídes dos Santos Silva
Centro Universitário Uniunica
Bahia
selma679silva@gmail.com

Yani de Oliveira Mendes
Centro Universitário Uniunica
Minas Gerais
yanimendes540@gmail.com

Camile Emanuele de Almeida
Centro Universitário Uniunica
Minas Gerais
camileemanuelealmeida@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo objetivou compreender, a partir das vivências de estudantes de graduação, como o desperdício alimentar se manifesta em contextos residenciais e de que forma o aproveitamento integral dos alimentos pode contribuir para práticas educativas sustentáveis e para a promoção da segurança alimentar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida no âmbito de um projeto de iniciação científica, na qual foram aplicados quatorze questionários com perguntas abertas e fechadas, respondidos pelas próprias estudantes em suas residências e em domicílios de pessoas próximas a elas. O instrumental de pesquisa buscou identificar práticas de consumo e descarte, conhecimentos prévios e percepções sobre o uso integral dos alimentos. Os resultados mostraram que, embora exista reconhecimento sobre os benefícios sociais, econômicos e nutricionais do reaproveitamento alimentar, esse conhecimento nem sempre se converte em prática cotidiana, havendo predominância do desperdício por falta de informação, hábitos naturalizados e rotinas aceleradas. Também se evidenciou que grande parte da população ainda não domina técnicas de aproveitamento integral. Conclui-se que há necessidade de ampliar ações educativas e estratégias de comunicação que fortaleçam o uso integral dos alimentos nas famílias, considerando seu potencial formativo para a sustentabilidade, a redução do desperdício e a promoção da segurança alimentar.

Palavras-chave: Reaproveitamento integral dos alimentos; desperdício alimentar; segurança alimentar; iniciação científica na graduação.

ABSTRACT

This study aimed to understand, based on the experiences of undergraduate students, how food waste manifests in residential contexts and how the integral use of food can contribute to sustainable educational practices and the promotion of food security. This is a qualitative, descriptive, and exploratory research developed within a scientific initiation project, in which fourteen questionnaires with open and closed questions were applied and answered by the students themselves in their homes and in the residences of people close to them. The research instrument sought to identify consumption and disposal practices, prior knowledge, and perceptions about the integral use of food. The results

showed that although there is recognition of the social, economic, and nutritional benefits of food reuse, such knowledge does not always translate into everyday practice, with waste remaining predominant due to lack of information, naturalized habits, and fast-paced routines. The study also revealed that a significant portion of the population is still unfamiliar with techniques related to the integral use of food. It is concluded that there is a need to expand educational actions and communication strategies that strengthen the integral use of food within families, considering its formative potential for sustainability, waste reduction, and the promotion of food security.
Keywords: Integral food reuse; food waste; food security; undergraduate scientific initiation.

1. Introdução

O desperdício de alimentos se constitui como um dos principais desafios contemporâneos relacionados à sustentabilidade, à segurança alimentar e nutricional e à preservação ambiental. Segundo organismos internacionais como a FAO e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, uma parcela significativa dos alimentos produzidos no mundo se perde ao longo da cadeia produtiva. Estima-se que cerca de 14% dos alimentos se percam antes mesmo de chegar ao varejo e que aproximadamente 17% dos alimentos adquiridos pelos consumidores acabam descartados em residências, supermercados, restaurantes e outros serviços (Brasil, 2025).

Ademais, é válido mencionar que essas perdas ocorrem principalmente nas etapas de produção, armazenamento e transporte, enquanto o desperdício se concentra no varejo e no consumo. No contexto brasileiro, essa problemática torna-se ainda mais preocupante diante da coexistência entre o desperdício e a persistência da fome na realidade de milhares de pessoas em todo o país. Por isso, enfrentar esse problema é fundamental para promover segurança alimentar, o que exige investimentos em tecnologias, políticas públicas alinhadas à economia circular e ações educativas que incentivem mudanças de hábitos (Brasil, 2025).

De acordo com Santos et al. (2020), o crescimento populacional mundial apresenta um incremento de mais de oitenta milhões de pessoas por ano, o que intensifica a demanda por recursos naturais e alimentos. Em 2017, o Brasil figurava entre os países mais populosos do planeta, ocupando a quinta colocação, com uma população estimada em aproximadamente 209 milhões de habitantes. Nesse contexto, o país também se destaca negativamente por estar entre os que mais desperdiçam alimentos no mundo, cenário agravado por fatores econômicos, culturais e institucionais. Além disso, o desperdício alimentar está profundamente vinculado ao modelo de produção e consumo vigente, que privilegia o lucro e a aparência em detrimento da sustentabilidade e do uso ético dos recursos disponíveis.

Dessa forma, o aproveitamento integral dos alimentos emerge como uma estratégia fundamental para a redução do desperdício e a promoção de hábitos alimentares mais conscientes e sustentáveis. Essa prática envolve o uso completo dos alimentos, incluindo cascas, talos e sementes, e contribui tanto para a diminuição do impacto ambiental quanto para a economia doméstica e o aumento do valor nutricional das refeições. Além disso, o aproveitamento integral pode assumir um papel educativo, ao estimular reflexões sobre consumo responsável e sustentabilidade no cotidiano.

Diante disso, o presente estudo foi desenvolvido no âmbito de um projeto de iniciação científica que envolveu estudantes de variados cursos de graduação do Centro Universitário Única, residentes em diferentes estados do Brasil. A proposta surgiu da necessidade de aproximar as estudantes do universo da pesquisa científica e, simultaneamente, estimular uma reflexão crítica sobre suas próprias práticas de consumo e descarte de alimentos. Por meio da aplicação de um instrumental em suas residências e nas residências de pessoas próximas a elas, como amigos e/ou familiares, buscou-se compreender como o desperdício alimentar se manifesta em contextos domésticos e de que maneira o aproveitamento integral dos alimentos pode contribuir para a promoção da segurança alimentar.

Assim, esse estudo caracteriza-se como de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, se propondo a dialogar

sobre os benefícios sociais, econômicos e ambientais do aproveitamento integral dos alimentos, destacando sua relevância não apenas como prática de sustentabilidade, mas também como ferramenta formativa capaz de estimular a consciência ambiental e o compromisso ético com a alimentação, bem como com a promoção da segurança alimentar.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumental de pesquisa elaborado especificamente para este projeto, composto por perguntas abertas e fechadas. O questionário teve como finalidade identificar práticas de consumo e descarte de alimentos no ambiente residencial, investigar conhecimentos prévios e percepções sobre o aproveitamento integral dos alimentos e refletir sobre os benefícios e desafios de incorporar essas práticas no dia a dia.

Cada estudante aplicou o questionário inicialmente em sua própria residência, registrando suas práticas e reflexões sobre o desperdício e o aproveitamento dos alimentos. Em seguida, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conseguiram também aplicar este mesmo instrumental com pessoas próximas a sua convivência o que nos possibilitou uma ampliação e diversidade ainda maior de respostas, nos permitindo assim, uma análise mais ampla das percepções a respeito do tema aqui em tela.

A participação discente como respondentes e aplicadores do instrumento nos permitiu observar, registrar e refletir sobre os diferentes contextos residenciais, permitindo identificar tendências e padrões nas práticas de desperdício e aproveitamento alimentar. Esses dados subsidiaram discussões sobre a importância do aproveitamento integral dos alimentos como estratégia de promoção da sustentabilidade, da segurança alimentar e de práticas educativas voltadas à conscientização alimentar.

No mais, considerando o caráter formativo deste estudo, optou-se por um recorte temporal transversal, o qual permitiu a observação das práticas e percepções durante o desenvolvimento do projeto, sem perder de vista uma análise reflexiva a longo prazo. Tal abordagem possibilitou uma compreensão de como mudanças de comportamento

relacionadas ao consumo e ao aproveitamento integral dos alimentos podem se consolidar ao longo do tempo.

Portanto, esta pesquisa apresenta uma contribuição relevante no meio social e científico, uma vez que evidencia a necessidade de sensibilizar a população para novas possibilidades de utilização dos alimentos, aproveitando integralmente seus nutrientes e reduzindo o desperdício. Para isso, foram consideradas variáveis como a economia doméstica, a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e a incorporação de práticas educativas voltadas à sustentabilidade.

2. O reaproveitamento integral dos alimentos como estratégia para a promoção da segurança alimentar: reflexões teóricas

A insegurança alimentar é um problema multidimensional que afeta tanto países em desenvolvimento quanto desenvolvidos, envolvendo disponibilidade, acesso, utilização e estabilidade do abastecimento alimentar. A Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) define segurança alimentar como a situação em que todas as pessoas, em todos os momentos, têm acesso físico e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos que atendam suas necessidades dietéticas e preferências para uma vida ativa e saudável. A insegurança alimentar ocorre quando uma ou mais dessas dimensões (disponibilidade, acesso, utilização e estabilidade) são comprometidas (FAO, 2008)

A literatura indica a redução em alguns indicadores de insegurança alimentar nos últimos anos no Brasil, mas a prevalência ainda é significativa em parcelas da população. As principais causas da insegurança alimentar são econômicas, estruturais e ambientais (IBGE, 2020; Rede Pensann, 2022; Maluf, 2008). E, as consequências desse cenário incluem aumento do risco de desnutrição, deficiências nutricionais, impactos sobre desenvolvimento infantil e sobrecarga de sistemas de saúde (IBGE, 2020; Kepple, Segall - Corrêa,2011).

Segundo Santos, Lima e Prado (2020), o Brasil é um dos países com elevados níveis de perdas e desperdício de alimentos ao longo da

cadeia produtiva e de consumo. O descarte e as perdas representam perda de recursos (água, energia, trabalho) e reduz a eficiência do sistema alimentar, ao passo que, simultaneamente, famílias vivenciam insegurança no acesso aos alimentos. Em contraponto, estratégias locais e de base, como o reaproveitamento e aproveitamento integral dos alimentos, vêm sendo apontadas como medidas que podem reduzir o desperdício e contribuir para a segurança nutricional de populações vulneráveis (FIOCRUZ, 2021).

O reaproveitamento e o aproveitamento integral dos alimentos consistem em técnicas e receitas que valorizam partes normalmente descartadas (talos, cascas, sementes). Essas práticas têm dupla finalidade: reduzir o desperdício, e potencializar o valor nutricional e econômico das refeições (FIOCRUZ, 2021).

Quando a informação é bem difundida para a população, e o reaproveitamento de alimentos passa a ser aplicado de forma sistematizada em domicílios, programas sociais e serviços de alimentação, observa-se mudanças significativas no padrão alimentar da população em questão. (Garcia; Lima, 2020). A utilização de partes usualmente descartadas como cascas, talos, sementes e folhas agrega valor nutricional às preparações, reduzem o custo por refeição ao utilizar ingredientes já adquiridos, e contribui para redução dos índices de insegurança alimentar (MDS, 2016).

Do ponto de vista social, programas de reaproveitamento como cozinhas comunitárias, oficinas culinárias, projetos de extensão universitária e bancos de alimentos, têm mostrado impacto positivo na promoção da segurança alimentar, educação alimentar e nutricional e fortalecimento comunitário. Mas, para que isso ocorra na prática, é necessário ação integrada entre governo, instituições sociais e iniciativa privada (Silva; Souza; Santos, 2020; Costa; Teixeira, 2016).

O primeiro passo consiste em promover ações de educação alimentar e nutricional voltadas para o aproveitamento integral dos alimentos, ensinando técnicas culinárias práticas, seguras e adaptadas à realidade socioeconômica da população. Oficinas comunitárias, cursos ministrados por nutricionistas, cartilhas ilustradas e campanhas de sensibilização são estratégias que aumentam o conhecimento sobre

o valor nutricional das partes não convencionais dos alimentos e reduzem a resistência cultural ao seu uso.

Assim, quando implementados de forma integrada, esses programas promovem segurança alimentar, reduzem desperdícios, fortalecem vínculos sociais e contribuem para sistemas alimentares mais sustentáveis (Garcia; Lima, 2020).

A ampliação das iniciativas de reaproveitamento de alimentos representa uma estratégia essencial para reduzir o desperdício, otimizar recursos e fortalecer a segurança alimentar das populações em situação de vulnerabilidade. Para além dos impactos ambientais e econômicos, o reaproveitamento possui um papel educativo fundamental ao estimular práticas alimentares mais conscientes, saudáveis e sustentáveis. Difundir essas ações para a população por meio de políticas públicas, programas comunitários e oficinas culinárias, é um caminho viável e necessário para transformar hábitos, ampliar o acesso a refeições nutritivas e reduzir desigualdades alimentares (Araújo; Machado, 2020).

3. Entre Saberes e Práticas: resultados e discussões sobre o desperdício e o reaproveitamento de alimentos em ambientes residenciais

A análise dos resultados baseou-se no conjunto de quatorze questionários aplicados pelas estudantes em suas próprias residências e em residências de pessoas próximas a elas. O instrumento utilizado continha questões referentes ao perfil socioespacial dos participantes, aos hábitos alimentares e às práticas cotidianas relacionadas ao desperdício e ao aproveitamento integral dos alimentos. Entre os aspectos investigados, estão o local de moradia, o número de pessoas que compõem o domicílio, os hábitos de realização das refeições, a percepção sobre o desperdício, as partes dos alimentos mais descartadas e o conhecimento sobre alternativas de reaproveitamento. As perguntas também buscaram compreender os benefícios atribuídos ao uso integral dos alimentos e as possíveis estratégias para ampliar o

acesso a informações que estimulem práticas alimentares mais sustentáveis e que também contribuam para a promoção da segurança alimentar.

Em relação ao local de moradia, observamos que oito famílias residiam na zona urbana e seis na zona rural, revelando uma distribuição relativamente equilibrada entre os dois contextos. É importante destacar, mais uma vez, que as estudantes envolvidas na iniciação científica são provenientes de diferentes estados brasileiros, o que contribuiu para a diversidade dos locais de aplicação dos questionários. No entanto, essa variável não foi tratada como foco analítico central do estudo, uma vez que o objetivo principal era possibilitar que as estudantes atuassem simultaneamente como participantes e aplicadoras do instrumental de pesquisa, exercitando a observação crítica de suas próprias realidades e das pessoas próximas a elas. Assim, a distinção entre zona urbana e rural aparece aqui apenas como um elemento descritivo da amostra, sem intenção comparativa aprofundada.

Referente à composição familiar de cada questionário respondido, a pergunta norteadora foi a seguinte: “quantas pessoas moram com você?”. Assim, para identificarmos o total de pessoas em cada residência, somamos um morador, o respondente, ao número informado. A partir disso, observamos a seguinte distribuição entre os quatorze questionários: quatro domicílios com dois moradores, cinco com três moradores, dois com quatro moradores, um com seis moradores e dois com sete moradores.

Além disso, nenhum questionário indicou domicílio composto por apenas uma pessoa. Essa variação demonstra que a maior parte das composições familiares analisadas é de pequeno porte, embora também estejam presentes residências mais numerosas. Essas informações são relevantes porque o número de pessoas em uma residência influencia não apenas o modo como cada integrante compreende a dinâmica alimentar de sua família, mas também as práticas de aquisição, o preparo e reaproveitamento dos alimentos.

Concernente a isso, Lima (2023) também nos lembra que o cuidado com a alimentação familiar exige compreender que o ato de se

alimentar não se restringe aos aspectos biológicos do corpo, mas envolve dimensões sociais, políticas, econômicas e de acesso aos alimentos. Destacando ainda que a alimentação saudável e adequada é um direito legalmente garantido, embora nem todas as pessoas consigam acessar alimentos seguros, nutritivos e ambientalmente sustentáveis.

Quando perguntado sobre o local onde os participantes costumam realizar suas refeições, observamos que treze dos quatorze respondentes afirmaram fazê-las majoritariamente em suas próprias residências, enquanto apenas um indicou que essa prática varia conforme o dia. Esse predomínio de refeições realizadas no ambiente doméstico pode estar relacionado a diferentes fatores, como a organização da rotina familiar, a disponibilidade de tempo para preparo dos alimentos, o acesso a utensílios e equipamentos de cozinha, bem como as condições econômicas que podem limitar a alimentação fora do lar.

Ademais, entendemos que o hábito de comer em casa também pode estar associado a práticas culturais e afetivas que envolvem o compartilhamento das refeições e a manutenção de vínculos familiares, nos lembrando ainda que o cotidiano em que estamos inseridos diariamente não se limita às pequenas ações e relações interpessoais que compõem a vida diária, uma vez que é justamente nesse espaço que as relações sociais mais amplas também são produzidas e reproduzidas (Silva, 2015).

Dando continuidade às nossas análises, quando identificamos que a maioria dos participantes sinalizou que realizava suas refeições em suas próprias residências, consideramos importante observar também quais refeições compõem essas rotinas familiares. Isso porque, como nos lembra Canesqui (2005), as práticas alimentares cotidianas vão muito além dos próprios alimentos, envolvendo os modos de uso e consumo, as formas de aquisição e preparo, quem consome, em quais momentos e circunstâncias, além das regras, valores, normas, crenças e significados que orientam e dão sentido ao ato de se alimentar.

Diante dessa compreensão, percebemos que as respostas indicaram que grande parte das famílias realizava café da manhã, almoço e jantar em casa, sendo que algumas também incluíam lanches ao longo do dia. Em contraste, observamos três situações em que apenas uma ou duas dessas principais refeições aconteciam no ambiente domiciliar, e, ao relacionarmos essas informações, confirmamos que o hábito de se alimentar na própria residência permaneceu predominante entre os participantes.

Partindo para a percepção dos participantes sobre o desperdício de alimentos em suas residências, identificamos que a maioria afirma observar algum nível de desperdício no cotidiano familiar. Entre os quatorze questionários aplicados, dez respondentes relataram perceber desperdício, enquanto quatro afirmaram não o identificar. Para compreender melhor essa dinâmica, investigamos em quais momentos do dia esse desperdício seria mais frequente. Os dados mostram que o almoço foi citado como a refeição com maior ocorrência de sobras descartadas, seguido pelo jantar e, em menor proporção, pelos lanches realizados ao longo do dia. Esses resultados indicam que o desperdício se manifesta, sobretudo, nas refeições principais, que costumam envolver maior volume de preparo e variedade de alimentos.

Segundo Santos et al. (2020), o desperdício de alimentos no contexto doméstico ocorre, em grande medida, quando produtos ainda próprios para consumo são descartados por apresentarem aspecto considerado inadequado ou fora dos padrões estéticos. Esses mesmos autores ainda destacam que grande parte dessas perdas está associada à falta de planejamento das compras, ao armazenamento inadequado, ao preparo de porções maiores do que o necessário e ao hábito de servir quantidades superiores às que serão efetivamente consumidas.

Entretanto, ao analisarmos as respostas referentes ao desperdício de alimentos nas residências, identificamos algumas contradições entre determinados participantes, especialmente quando cruzamos as informações sobre a percepção do desperdício com a indicação das refeições em que ele ocorreria com maior frequência. Em termos lógicos, caso o respondente afirmasse não existir desperdício

em sua casa, não haveria motivo para responder à questão seguinte. Contudo, observamos que alguns participantes negaram inicialmente a ocorrência de desperdício, mas, na sequência, apontaram refeições específicas, como almoço ou jantar, como momentos em que isso acontecia. Essa incoerência nos levou a considerar duas hipóteses principais.

A primeira possibilidade é que alguns respondentes não compreenderam plenamente o sentido das perguntas ou a sequência lógica proposta, o que pode ter gerado respostas conflitantes. A segunda hipótese refere-se ao fato de que muitas pessoas não reconhecem determinadas práticas como desperdício, mesmo que objetivamente o sejam, naturalizando o descarte cotidiano de sobras ou partes de alimentos. Essa discrepância entre percepção e prática reforça a complexidade do fenômeno estudado e evidencia a necessidade de ações educativas que ampliem a compreensão sobre o que caracteriza desperdício e sobre as possibilidades de aproveitamento integral dos alimentos no ambiente doméstico. Mediante a isso, concordamos que

> [...] para que a prática de reaproveitamento integral de alimentos aconteça é necessário que haja a desmistificação da população diante deste tema, para que o desperdício seja evitado em todas as etapas do processo de produção, desde a colheita até o consumidor final, com visualização de que muitas vezes, as partes ditas como menos nobres, abrigam nutrientes de alto valor biológico (Pereira et al., 2018, p. 156-157).

Em razão disso, buscamos entender, na sequência, quais alimentos ou partes deles são mais frequentemente descartados nas residências daqueles que responderam ao instrumental de pesquisa. As respostas evidenciaram um padrão consistente: cascas, sementes, talos, folhas e outras partes classificadas como não convencionais foram mencionadas repetidamente como itens desperdiçados. Esse achado é bem interessante porque ele não se distancia do que outros trabalhos científicos já nos apontaram anteriormente. Como exemplo, podemos citar os estudos de Mendes et al. (2018), uma vez que nos afirmam que apesar de cascas, talos, sementes e folhas concentrarem

importantes nutrientes, muitos ainda as consideram partes inferiores dos alimentos e desconhecem seu potencial de uso.

Do outro modo, esses mesmos autores trouxeram dados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) de 2009 revelando que frutas como banana, mamão, manga e morango estão entre as que mais sofrem perdas, destacando a banana como um exemplo ainda mais emblemático, já que sua casca costuma ser descartada mesmo apresentando maior teor de fibras, proteínas, minerais e menor valor calórico que a polpa (Mendes et al., 2018). No mais, além das respostas sobre o desperdício de cascas, folhas e talos, também conseguimos coletar registros específicos a respeito do desperdício de alimentos acontecendo de uma outra forma, estando agora concentrado nas sobras de arroz, feijão e macarrão e de restos deixados nos pratos após as refeições.

Diante dessas informações, observamos que apenas um participante afirmou não haver desperdício em sua residência. Essa declaração, no entanto, exige algumas considerações. Como discutimos anteriormente, o desperdício alimentar muitas vezes ocorre de maneira sutil e naturalizada, manifestando-se em sobras que não são reaproveitadas, alimentos esquecidos na geladeira ou descartados antes de serem totalmente inutilizados. Por serem práticas comuns, acabam não sendo reconhecidas como formas de desperdício.

Nesse sentido, a afirmação de inexistência de desperdício parece refletir mais uma percepção idealizada da própria rotina alimentar do que, de fato, a ausência real de descarte. Isso evidencia que diferentes interpretações sobre o que significa desperdiçar alimentos continuam presentes no cotidiano das famílias, o que reforça a necessidade de ampliar o debate e promover maior conscientização sobre as diversas maneiras pelas quais o desperdício se manifesta nos domicílios. Dessa forma, nossos achados, ainda que resultantes de uma amostra pequena, reforçam a compreensão de que a promoção do uso integral dos alimentos depende não apenas do acesso à informação, mas também de transformações culturais sustentadas por processos contínuos de educação alimentar.

Dando continuidade, quando relacionamos as respostas aqui já detalhadas com o que já discutimos sobre desperdício alimentar e uso integral dos alimentos, percebemos que grande parte dos participantes acredita que o reaproveitamento funcionaria em suas casas. Muitos destacaram que essa prática reduziria o desperdício, evitaria o descarte de partes nutritivas dos alimentos e contribuiria para uma alimentação mais rica e diversificada. Também observamos falas que associam o reaproveitamento à economia doméstica, à redução da produção de lixo e ao fortalecimento de hábitos mais sustentáveis. Além disso, alguns participantes relataram já cultivar algumas práticas educativas dentro de seus contextos familiares, afirmando que ensinaram seus filhos sobre a relevância de reutilizar alimentos e materiais como parte de uma consciência ambiental que começa em casa. A respeito disso, concordamos que

> A escolha do que as pessoas levam para suas mesas para se alimentarem geram impactos não apenas na saúde, mas também no meio ambiente. Pensar em práticas alimentares sustentáveis melhora a qualidade de vida e preserva os recursos naturais para as gerações futuras. É necessária a construção de um novo saber e repensar um novo modelo de produção para garantir que as futuras gerações possam viver num planeta melhor (Lima, 2023, p. 14-15).

Por outro lado, um grupo menor de respondentes, totalizando quatro respostas, afirmou que o reaproveitamento não funcionaria em suas residências. Entre as razões apresentadas, encontram-se rotinas aceleradas, falta de tempo para preparar alimentos e pensar refeições de uma forma mais cuidadosa, pouca quantidade de comida produzida diariamente e até a ausência de determinadas refeições, como o jantar. A respeito disso, Lima (2023) também nos auxilia quando nos apresenta que são diversos os fatores contemporâneos, como a urbanização, a industrialização, as mudanças climáticas e os problemas ambientais que impactam diretamente os hábitos alimentares das populações.

Quanto aos benefícios do reaproveitamento de alimentos, percebemos que os participantes associam essa prática, sobretudo, à economia doméstica e à redução do desperdício. Grande parte dos

respondentes reconhece que o uso integral dos alimentos poderia diminuir gastos com compras, especialmente de frutas e verduras, e contribuir para um melhor planejamento alimentar. Somado a isso, quando relacionamos esses benefícios às percepções dos participantes sobre o quanto as pessoas, de modo geral, sabem reaproveitar alimentos, observamos que a maioria das respostas foram bem reflexivas e críticas.

A maioria respondeu que acredita que grande parte da população não possui conhecimento suficiente para realizar essa prática, seja por falta de educação alimentar desde a infância, seja pela ausência de informações acessíveis e de exemplos cotidianos que estimulem o uso integral dos alimentos. As respostas também apontam que o ritmo acelerado da vida moderna e a preferência por produtos industrializados contribuem para a perda de habilidades culinárias e para o distanciamento de práticas consideradas comuns em gerações anteriores.

À medida que avançamos em nossas análises, percebemos que o reaproveitamento de alimentos, embora reconhecido pelos participantes como uma prática capaz de reduzir desperdícios, fortalecer a economia doméstica e promover hábitos alimentares mais saudáveis, ainda não se encontra plenamente integrado ao cotidiano de suas famílias. Também percebemos que grande parte das pessoas, segundo os próprios respondentes, não domina técnicas de uso integral dos alimentos por falta de informação, de incentivo e de exemplos práticos que estimulem mudanças duradouras em suas práticas alimentares. Quanto a isso, concordamos que

> A educação, como direito primordial, é uma ferramenta extremamente importante na construção de uma sociedade equalitária, mas que deve vir acompanhada de políticas públicas eficiente voltadas ao bem-estar comum, que atuem majoritariamente na não geração de resíduos e combatam o desperdício de maneira inteligente; que sejam inclusivas; que incentivem as produções locais em pequena escala e na descentralização da distribuição e da obtenção de produtos alimentícios; que respeitem o meio ambiente e apoiem práticas sustentáveis de produção, e que garantam uma alimentação digna e de qualidade para o povo brasileiro (Santos et al., 2020, p. 10).

Diante desse entendimento, consideramos essencial compreender como os participantes perceberam caminhos possíveis para transformar a realidade alimentar em que encontravam-se inseridos e, ao mesmo tempo, fortalecer a transmissão de práticas sustentáveis entre gerações. Com esse propósito, nossa última questão buscou identificar quais estratégias, segundo os próprios respondentes, poderiam ampliar a disseminação do reaproveitamento de alimentos na sociedade e favorecer sua incorporação nos diferentes contextos residenciais.

A respeito disso, percebemos um consenso importante entre as respostas obtidas, uma vez que para os participantes é urgente a necessidade de uma ampliação sobre o acesso à informações sobre o que é e o que significa de fato o reaproveitamento de alimentos. Por meio de suas respostas surgiram propostas que foram desde campanhas educativas até ações mais específicas, como oficinas comunitárias, divulgação de receitas simples, incentivo à compostagem e utilização das mídias sociais para compartilhar conteúdos práticos. De modo geral, percebemos, em suas respostas, que existe a necessidade de que o reaproveitamento alimentar se torne uma prática contínua e transmitida entre gerações, mas para isso, é preciso que esse conhecimento seja visível, acessível e prático ao cotidiano de famílias de todas as formas e classes sociais.

Finalmente, outro ponto recorrente nas respostas diz respeito ao papel das instituições educativas e comunitárias. Os participantes sugeriram a inserção do tema nas escolas, por meio de disciplinas, projetos, palestras e ações que valorizem a educação ambiental e alimentar desde a infância. Também mencionaram a importância de ações nas zonas rurais, de cursos gratuitos oferecidos por prefeituras e de materiais didáticos distribuídos em centros comunitários e feiras. Essas contribuições revelam um entendimento de que práticas alimentares sustentáveis não dependem apenas da iniciativa individual, mas de políticas públicas e de espaços coletivos capazes de promover aprendizagens contínuas. Além disso, dialogam também com a ideia de que hábitos transmitidos ainda na infância tendem a se manter ao longo

da vida, fortalecendo uma cultura de menor desperdício e maior valorização dos alimentos.

4. Considerações Finais

Ao concluirmos este estudo, evidenciamos que discutimos conceitos fundamentais para compreender a importância do reaproveitamento de alimentos como estratégia de promoção da segurança alimentar em nossa sociedade. Identificamos, ao longo do nosso trabalho, que essa prática não se restringe à simples redução do desperdício de partes alimentares que comumente são descartadas em muitos contextos residenciais, mas integra um conjunto mais amplo de ações que dialogam com a sustentabilidade, com a educação alimentar e com os modos de vida da sociedade em geral.

Retomando o objetivo que orientou este estudo, buscamos compreender, a partir das vivências de estudantes de graduação, como o desperdício alimentar se manifesta em contextos residenciais e de que forma o aproveitamento integral dos alimentos pode contribuir para a promoção da segurança alimentar. Para alcançar esse propósito, utilizamos uma metodologia participativa e qualitativa, baseada na aplicação de quatorze questionários pelas próprias estudantes envolvidas em nosso projeto de iniciação científica, tanto em suas residências, como em contextos residências de pessoas próximas a elas, como amigos e/ou familiares. Nesse sentido, os resultados obtidos aproximaram teoria e realidade, permitindo identificar como o uso integral dos alimentos é compreendido, praticado ou ainda negligenciado nas residências que integraram a nossa amostra de coleta

A partir dos questionários aplicados, constatamos que há, por parte dos respondentes, um reconhecimento significativo sobre os benefícios do reaproveitamento de alimentos, especialmente no que se refere à economia doméstica, à redução do lixo orgânico e ao enriquecimento nutricional das refeições. No entanto, identificamos também que esse conhecimento não se converte, de forma plena, em

práticas consolidadas no cotidiano de suas famílias. As contradições encontradas nas respostas nos mostram que, embora exista uma percepção positiva sobre o uso integral dos alimentos, ainda há uma lacuna entre saber e fazer, marcada principalmente pela falta de informação acessível, pela naturalização do descarte de partes nutritivas e pelas rotinas aceleradas que moldam a dinâmica alimentar contemporânea.

Outro aspecto relevante diz respeito à percepção dos participantes sobre o conhecimento da população em geral quanto ao reaproveitamento de alimentos. As respostas revelaram a compreensão de que grande parte das pessoas não domina essas técnicas, seja pela ausência de educação alimentar desde a infância, seja pela pouca divulgação de práticas simples que poderiam transformar hábitos cotidianos. Percebemos, portanto, que promover o reaproveitamento exige mais do que boa vontade individual, exige políticas públicas, iniciativas comunitárias e experiências educativas que permitam que esse conhecimento circule de maneira clara, acessível e contínua.

Por isso, ao analisarmos as sugestões apresentadas na última questão do nosso instrumento de pesquisa, identificamos que os próprios participantes reconhecem a necessidade de ampliar a visibilidade desse tema na sociedade. Foram mencionados campanhas educativas, oficinas comunitárias, ações escolares, materiais informativos, uso estratégico das mídias sociais e fortalecimento de práticas transmitidas entre gerações. Essas propostas mostram que as famílias compreendem o reaproveitamento alimentar como um processo que depende de informação, incentivo e exemplos práticos, capazes de tornar o uso integral dos alimentos mais simples e possível no cotidiano.

Por fim, reafirmamos que refletir sobre o reaproveitamento de alimentos no âmbito residencial ultrapassa a dimensão prática e alcança debates amplos sobre formação cidadã, sustentabilidade e responsabilidade coletiva. Ao mobilizarmos estudantes como protagonistas da pesquisa, também fortalecemos processos formativos que estimulam a observação crítica e o engajamento com os desafios

cotidianos relacionados à alimentação. Esperamos que este estudo contribua para ampliar discussões e inspirar novas iniciativas que aproximem ciência, educação e práticas sociais em nossas comunidades.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M. A.; MACHADO, P. P. Sistemas alimentares sustentáveis e segurança alimentar: desafios e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020.

BRASIL. *Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Perdas* e desperdício de alimentos. Brasília, [2025]. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sustentabilidade/perdas-e-desperdicio-de-alimentos. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Manual de aproveitamento integral dos alimentos.* Brasília: MDS, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: Plano Nacional de SAN*. Brasília, 2010.

CANESQUI, AM., and GARCIA, RWD., orgs. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 306 p. Antropologia e Saúde collection. ISBN 85-7541-055-5.

COSTA, M. A.; TEIXEIRA, T. S. *Iniciativas comunitárias de aproveitamento de alimentos como estratégia para promoção da segurança alimentar*. Revista Segurança Alimentar e Nutricional, v. 23, n. 2, p. 115–128, 2016.

FAO. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2023*. Rome: FAO, 2023.

FIOCRUZ. Núcleo de Alimentação e Nutrição em Saúde. *Aproveitamento integral dos alimentos: cartilha técnica.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

GARCIA, M. T.; LIMA, K. C. Oficinas culinárias como ferramenta de educação alimentar e nutricional: revisão integrativa. *Demetra*, v. 15, p. 1–17, 2020.

IBGE — INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018: segurança alimentar nos domicílios brasileiros.* Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceptualizing and measuring food and nutrition security. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 187–199, 2011.

LIMA, Lia Brito de. Perfil da alimentação das famílias de escolares como diagnóstico para trabalhar a educação alimentar e nutricional, São João del-Rei (MG). 2023. 105 f. *Dissertação* – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2023.

MALUF, R. S. Segurança alimentar e nutricional. *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, v. 25, n. 1, p. 7–20, 2008.

MARTINS, A. P. B.; SANTOS, S. M. C. Insegurança alimentar no Brasil: determinantes e avanços. *Revista de Nutrição*, v. 27, n. 6, p. 679–689, 2014.

MENDES, Luis Henrique Dantas *et al*. Uso de receitas sustentáveis em ações de Educação Alimentar e Nutricional com pais de escolares no município de Santa Cruz/RN: um relato de experiência de extensão. In: GOMES, Sávio Marcelino; CHAVES, Viviany Moura; LIMA, Clébio dos Santos (org.). *Caminhos para nutrição sustentável:* reflexões do II ciclo de debates sobre sistemas alimentares sustentáveis. Manaus – Am: Elucidare, 2018. p. 346-353.

PEIXOTO, M. R. G.; LIRA, P. I. C. Programas de combate à fome e insegurança alimentar no Brasil: avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, p. e00012319, 2020.

PEREIRA, Leonara Carla de Araújo *et al*. Ações de Promoção de Alimentação Saudável e Sustentável com mulheres em vulnerabilidade social: um relato de experiência de extensão. In: GOMES, Sávio Marcelino; CHAVES, Viviany Moura; LIMA, Clébio dos Santos (org.). *Caminhos para nutrição sustentável*: reflexões do ii ciclo de debates sobre sistemas alimentares sustentáveis. Manaus – Am: Elucidare, 2018. p. 150-160.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (Rede PENSSAN). *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil.* São Paulo: Rede PENSSAN, 2022.

SANTOS, Karin Luise dos *et al*. Perdas e desperdícios de alimentos: reflexões sobre o atual cenário brasileiro. *Brazilian Journal Of Food Technology*, Campinas, v. 23, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1981-6723.13419.

SANTOS, L. P.; VIEIRA, D. A. Sustentabilidade alimentar e práticas de reaproveitamento no contexto urbano. *Revista Brasileira de Saúde e Produção Alimentar*, v. 19, n. 3, p. 45–58, 2021.

SILVA, J. G.; SCHNEIDER, S. Reaproveitamento de alimentos como estratégia para redução do desperdício e promoção da segurança alimentar. *Revista Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 25, n. 1, p. 1–12, 2018.

SILVA, J. G.; SOUZA, A. L.; SANTOS, T. Programa de reaproveitamento de alimentos como estratégia para segurança alimentar em comunidades vulneráveis. *Revista de Nutrição*, v. 33, e190179, 2020.

SILVA, Silvia Sibele da Mota e. Política social alimentar no contexto da sociedade de consumo. 2015. 135 f. *Dissertação* –Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2015.

CAPÍTULO 22

O USO DE ISOXAZOLINAS NO TRATAMENTO DE SARNAS E OUTRAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS EM PEQUENOS ANIMAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE USE OF ISOXAZOLINES IN THE TREATMENT OF MANGE AND OTHER DERMATOLOGICAL DISEASES IN SMALL ANIMALS: A LITERATURE REVIEW

Camila Moreira de Freitas
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri-Piauí
0009-0000-7963-7044
Freitascamila320@gmail.com

Francisca Dácia Arruda Viana
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
ORCID (0009-0004-8036-9162)
dacia.medvet@gmail.com

Germana Maria Freire de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Pedro Segundo- Piauí
0009-0004-9039-0926
germanafreire02@gmail.com

Gabryelly Pereira Castro
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piracuruca - Piauí
0009-0006-7980-1290
gabryellycastro20@gmail.com

Huliana Silva Pessoa
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piracuruca - Piauí
0009-0001-3481-9415
hulianapessoa@gmail.com

Kauan Nicolas Soares do Nascimento
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
0009-0002-3287-3300
Kauannicolas828@gmail.com

Leandro Alves Ferreira
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Batalha-Piauí
0009-0006-2629-0415
leandroalvesferreira07@gmail.com

Manuella Véras Damasceno
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
0009-0008-1043-4300
mvd5528@gmail.com

Michele Maria Prudencio da Rocha
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
0009-0007-9940-1734
Michellyrocha2005@gmail.com

Mônica Vitória Mateus da Silva
Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI
Barras- Piauí
0009-0000-1173-6935
monicavitoriamateus@gmail.com

RESUMO
Este artigo revisa a literatura científica recente sobre o uso de isoxazolinas, como fluralaner, sarolaner e afoxolaner, no tratamento de sarnas e outras doenças de pele causadas por ectoparasitas em animais. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, com foco em cães e gatos, que analisaram eficácia, segurança e duração dos efeitos. Os resultados indicam que as isoxazolinas apresentam eficácia superior a 90% contra ácaros, com rápida melhora clínica. Conclui-se que essas

moléculas são opções terapêuticas eficazes e seguras na medicina veterinária dermatológica.
Palavras-chave: Isoxazolinas; Sarna; Demodicose; Ectoparasitas; Tratamento veterinário.

ABSTRACT
This article reviews recent scientific literature on the use of isoxazolines—such as fluralaner, sarolaner, and afoxolaner—in the treatment of mange and other skin diseases caused by ectoparasites in animals. Studies published between 2020 and 2025 were included, focusing on dogs and cats, and evaluating efficacy, safety, and duration of effects. The results indicate that isoxazolines show efficacy greater than 90% against mites, with rapid clinical improvement. It is concluded that these molecules represent effective and safe therapeutic options in veterinary dermatology.
Keywords: Isoxazolines; Mange; Demodicosis; Ectoparasites; Veterinary treatment.

1. Introdução

As Isoxazolinas são uma classe de compostos químicos que atuam como antiparasitários na prevenção de ectoparasitas. Atualmente, os principais princípios ativos que funcionam são os Fluralaner, Sarolaner, Afoxolaner e o Lotilaner, sendo considerados eficazes no tratamento da sarna sarcóptica, otoacariose e demodicose.

A sarna sarcóptica canina é uma dermatite parasitária altamente contagiosa causada pela infestação de ácaros S. scabiei var. canis que afeta principalmente cães, mas pode ser transmitida para os humanos. Suas principais manifestações clinicas são caracterizadas por inflamação, alopecia, prurido, escoriação e hiperceratose, que porventura podem estar associadas a infecções bacterianas secundárias e uma piodermite. Entre as possíveis infestações causadas por ácaros ectoparasitários mais comuns (ou seja, ácaros da sarna Sarcoptes, ácaros da orelha Otodectes e ácaros do folículo piloso Demodex), acredita-se que a sarna sarcóptida e a demodicose

generalizadas sejam as doenças mais incômodas, capazes de prejudicar consideravelmente a saúde e o bem-estar dos animais afetados. (GEORGI, 1992; JACOBS, 2016)

A efetividade dos fármacos Simparic (Sarolaner), Bravecto (Fluralaner) e Nexgard (Afoxolaner) nessas infestações é alta, a diferença entre eles está na duração do efeito, especificidade dependendo do tipo do parasita e a rapidez que agem no organismo de cada animal. O de princípio ativo Sarolaner e de nome comercial Simparic é um excelente antiparasitário por sua complexidade, de ação rápida por agir em 3 horas, eficácia por até 35 dias, oferecendo proteção e tratamento contra carrapatos, pulgas e três tipos de sarnas, incluindo as Sarcoptes scabiei, Demodex canis e Otodectes cynotis de acordo com pesquisas feitos pela Zoetis na ação desse fármaco em diferentes cães por um período de tempo, foi possível observar nesses dias através dos sinais clínicos e raspagens profundas a forma como o princípio ativo reagia as diferentes sarnas, mostrando resultados satisfatórios de até 100% de eficiência (ZOETIS, 2018).

O Fluralaner (Bravecto) apresenta taxas de eficácia semelhantes ao Sarolaner sendo considerável um fármaco com ação rápida e de efeito durador em até 12 semanas, de acordo, com estudos foi possível tratar a demodicose canina, com uma dose única administrada por via oral em alguns cães, resultando na erradicação de 100% dos ácaros e na resolução completa de todas as lesões cutâneas em três meses. (HOSHIRO et al., 2021).

O Afoxolaner (NexGard) é também uma das isoxazolinas que foi formulada para a terapêutica das infestações citadas anteriormente que afetam os cães com uma variedade de carrapatos e pulgas, em forma de comprimidos mastigáveis que devem ser administrados de duas vezes com intervalo mensal. (EMA, 2015; EMA, 2017). Devido sua excelente atividade acaricida em relação aos carrapatos, o afoxolaner foi avaliado contra infestações de ácaros parasitas caninos em estudos bem controlados e foi considerado altamente eficaz para o tratamento das sarna. (FREDERIC, 2016; DOUG; 2016; WILFRIED, 2018).

É importante ressaltar que o uso desses fármacos vem ganhando cada vez mais espaço no mercado veterinário, pois além de

ser uma excelente terapia medicamento no caso dessas patologias, tem-se tomado conhecimento sobre seu uso de forma profilática. De modo, que os tutores estão ofertando as isoxazolinas para os seus animais como uma prevenção contra esses parasitarias, assim eles não chegam a se manifestar nos seu animais, consequentemente, garantindo saúde e bem estar.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo analisar a atuação dos fármacos antiparasitários de amplo aspecto, as isoxazolinas no combate das patologias, (sarnas, ácaros, pulgas e carrapatos) em animais de estimação, abordando suas manifestações clinicas, profilaxia e a eficácia terapêutica desses princípios ativos.

2. Revisão de Literatura

Quem tem um pet em casa entende o quanto é angustiante ver o animal se coçando sem parar. O que muitos não imaginam é que essas coceiras podem ser sarnas, umas doenças de pele graves causadas por ácaros minúsculos, mas que trazem grandes problemas. A sarna sarcóptica e a demodicose são as mais comuns, e além de deixarem os cães extremamente incomodados, podem até passar para os humanos em alguns casos (CHIURCHIU et al., 2021).

Nos últimos anos, vem ocorrendo uma evolução no tratamento das sarnas com o uso das isoxazolinas. Medicamentos esses que, são utilizados como alternativa inovadora, oferecendo uma ação eficaz e segura contra essas doenças, O que torna o uso desses fármacos algo bom é a sua capacidade de agir de forma sistêmica e prolongada, sem afetar a saúde do animal. O mecanismo de ação desses medicamentos é fascinante. Eles interferem especificamente nos canais de cloro dos ácaros, que são mediados por GABA e glutamato, causando a paralisia e morte dos parasitas. O melhor de tudo? Essa ação é extremamente seletiva, não causando efeitos adversos significativos nos animais tratados. Entre os principais representantes dessa classe terapêutica, destacam-se o fluralaner (comercializado como Bravecto), o sarolaner (Simparic) e o afoxolaner (NexGard), que vêm transformando a vida de

incontáveis cães e seus tutores. Os resultados clínicos falam por si. Estudos recentes mostram que o fluralaner foi capaz de reduzir mais de 90% a carga de ácaros em cães com demodicose generalizada em um período surpreendentemente curto de apenas 28 dias (HOSHINO et al., 2021).

O sarolaner também mostrou um desempenho bom, alcançando 98% de eficácia no tratamento da demodicose, com melhoras clínicas visíveis já nas primeiras semanas de tratamento (PRINS et al., 2022). Esses números representam cães recuperandos, que retomaram a qualidade de vida, voltando a brincar e a interagir sem a presença das sarnas em suas vidas.

Afoxolaner demonstrou uma redução de 96,6% na infestação por Sarcoptes scabiei após duas doses (SINGH et al., 2021). Casos avançados de sarna demodécica tiveram recuperação completa com fluralaner, destacando seu potencial em situações complexas (BENETTI, 2024). Contudo, ainda há brechas no conhecimento, como a comparação entre diferentes isoxazolinas em termos de duração do efeito, tempo de resposta e segurança em pacientes com comorbidades.

Ademais, muitos estudos têm pequenas amostras de resultados ou não apresentam acompanhamento dos animais por um tempo maior, o que torna a importância de novas pesquisas mais forte. Diante desse exposto, essa revisão bibliográfica tem como objetivo, reunir artigos sobre esses estudos e expor a eficácia do uso desses medicamentos e a segurança no tratamento de sarnas e outras doenças de pele acometidas em pequenos animais. Como base para essa revisão, foram selecionados artigos de diversos sites e idiomas.

3. Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

A presente pesquisa configura-se como uma análise documental de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é reunir e examinar de forma crítica a produção acadêmica existente acerca da aplicação de compostos isoxazolínicos (Simparic, Bravecto,

NexGard, Credelio) no manejo de ectoparasitoses em pets. A metodologia adotada segue as diretrizes para revisões narrativas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010).

3.1 Estratégia de Busca e Seleção de Referências

O levantamento bibliográfico foi conduzido entre maio e junho de 2025, nas plataformas SciELO, PubMed, Google Academico entre outros sites nacionais e internacionais. Utilizaram-se os seguintes termos de busca, em português e inglês: “oxazolinas”, “derivados isoxazolínicos”, “agentes acaricidas”, “escabiose canina”, “demodicose”, “infestações por ácaros”, associados aos nomes comerciais dos fármacos (Simparic, Sarolaner, Bravecto, Fluralaner, NexGard, Afoxolaner). Foram incluídos trabalhos publicados até os dias atuais, com prioridade para os mais recentes, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, com acesso integral e que abordassem especificamente a terapia de sarnas em animais domésticos com os fármacos em questão. Excluíram-se publicações que apresentavam os seguintes termos: “oxazolinas”, “derivados isoxazolínicos”, “agentes acaricidas”, “escabiose canina”, “demodicose”, “infestações por ácaros”, além de materiais não originais (editoriais, comunicações breves, resumos de eventos) e revisões sem contribuições analíticas relevantes. O recorte temporal buscou assegurar a contemporaneidade do corpus documental.

3.2 Análise Crítica dos Dados

Realizou-se uma avaliação qualitativa mediante leitura interpretativa e síntese descritiva dos achados, organizando-os por classe farmacológica e patologia tratada. Este processo permitiu identificar tendências, inconsistências e áreas carentes de evidências na literatura consultada, viabilizando uma avaliação fundamentada sobre o perfil terapêutico das isoxazolinas.

3.3 Aspectos Éticos

Por se tratar de investigação baseada exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, esta análise não demandou submissão a comitês de ética, uma vez que não envolveu experimentação com seres vivos. Ressalta-se, contudo, o compromisso com a rigorosidade acadêmica, assegurando a atribuição adequada das referências e a manutenção da integridade dos dados originais.

4. Resultados

A análise dos artigos selecionados, publicados entre 2020 e 2025, revelou dados consistentes quanto à eficácia e segurança das isoxazolinas no tratamento de sarnas e acariose em cães. Foram incluídos 8 estudos científicos, envolvendo as moléculas fluralaner, sarolaner, afoxolaner.

A Tabela 1 apresenta um resumo dos principais achados.

Princípio ativo	**Tipo de sarna abordada**	**Nº de estudos**	**Eficácia relatada**	**Referência principal**
Fluralaner	Demodécica	3	>98% após 30 dias de tratamento	Benetti et al. (2024)
Sarolaner	Sarcóptica	1	100% após 60 dias de tratamento	Prins et al. (2022)
Afoxolaner	Demodécica e sarcóptica	4	92% a 100%	Sharma et al. (2021)

Os estudos revisados mostram que as isoxazolinas estão se consolidando como opções terapêuticas inovadoras e bastante

eficazes no tratamento da sarna em cães. Além de oferecerem bons resultados clínicos, elas trazem mais praticidade tanto para os tutores quanto para os veterinários. O fluralaner, por exemplo, pode ser administrado de uma só vez, seja por via oral ou tópica, e apresenta uma ação rápida e duradoura. Nos estudos, ele atingiu taxas de cura clínica e parasitológica superiores a 99% até o 30º dia após o tratamento (BENETTI et al., 2020). Essa facilidade é especialmente importante em situações em que seguir protocolos mais longos e complexos pode ser difícil para os tutores.

Já o sarolaner apresentou eficácia de 100% contra a sarna sarcóptica após duas administrações mensais, com melhora significativa nos sinais clínicos, como prurido, eritema e alopecia (PRINS et al., 2021). Esses achados são especialmente relevantes em situações de surtos em canis e abrigos, nos quais o controle rápido e eficiente é essencial para o bem-estar coletivo.

O afoxolaner também se mostrou eficaz, embora com variações nas taxas de cura entre os estudos. Em algumas pesquisas, atingiu 98,6% de eficácia em até 28 dias após o tratamento (SHARMA et al., 2021), reforçando seu potencial como opção terapêutica confiável. A escolha do princípio ativo deve considerar fatores como o tipo de sarna, o histórico do paciente, a adesão ao tratamento e o risco de reinfestações. As isoxazolinas representam um avanço significativo em relação às terapias tópicas tradicionais, pois combinam praticidade, alta eficácia e menor incidência de efeitos adversos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cães e maior facilidade no manejo clínico.

5. Discussões

As isoxazolinas são fármacos composto por princípios ativos capazes de combater a presença de ectoparasitas, sarnas, ácaros e pulgas. Atualmente, é uma opção terapêutica que atua de forma eficiente e segura. Seu mecanismo de ação atua apor inibição seletiva dos canais de cloreto dependentes de GABA e glutamato, o que leva à uma hiperexcitação e a morte do parasita. Devido os canais GABA nos

mamíferos ter uma sensibilidade muito menor as isoxazolinas e os mamíferos não possuir4em canais de glutamato inibidores de ânions, tem um baixo potencial de toxicidade. (SHOOP, 2014; RUFENER, 2017; GASSEL, 2014). Para as pulgas, o início da ação do produto é de 2 a 4 horas, levando quase 100% das pulgas a morte em 8 horas, para os carrapatos sua ação é de 4 a 8 horas, embora os protocolos de estudo geralmente avaliem o controle dos carrapatos em 48 horas após a administração. (NEXGARD, 2015; CREDELIO, 2018).

Os resultados dos estudos com foco nos ácaros, a demodicose, uma patologia muito comum e que acomete os cães, foi feito um antes e depois do uso das isoxazolinas de princípio ativo Afoxolaner, o exame histopatológico da pele antes da administração do medicamento revelou pedaços de demodex nos folículos pilosos, furunculose, infiltração de células inflamatórias do estrato espinhoso e da camada da derme, necrose acompanhada de exsudato hemorrágico, dilatação folicular e perifoliculite. Após a terapia, os resultados do exame histopatológico mostraram bons resultados, sem pedaços de ácaros encontrados, o tamanho do folículo retornou ao normal e nenhuma infiltração de células inflamatórias foi observada no perifolículo. (CHRISTIAN,2023). Assim, foi observado que a condição do animal havia melhorado e mostrando um número reduzido de ácaros no campo de visão. Sendo possível concluir sua excelente atividade acaricida, o afoxolaner foi avaliado contra infestações de ácaros parasitas e considerado altamente eficaz para o tratamento das sarna. (FREDERIC, 2016; DOUG; 2016; WILFRIED, 2018).

Na terapêutica contra a sarna sarcóptida, o Sarolaner apresentou eficácia de 100% após duas administrações mensais. (PRINS et al.,2021) É considerado um excelente antiparasitário por sua complexidade, de ação rápida por agir em 3 horas, eficácia por até 35 dias, oferecendo proteção e tratamento contra carrapatos, pulgas e três tipos de sarnas, que inclui Sarcoptes scabiei, Demodex canis e Otodectes cynotis. (ZOETIS, 2018).

Através desses resultados é possível compreender a efetividade das isoxazolinas nessas patologias que acometem os animais de estimação. Os achados que foram citados ao longo do artigo provam

que esse fármaco tem uma efetividade superior a 90%, sendo seguro, de amplo aspecto e com raro efeitos adversos. A limitação que foi enfrentada ao longo do artigo foi a falta de publicações atuais, ou inovações nos achados, sendo quase todos muito semelhantes ou iguais.

Por fim, os resultado que obtivemos é possível interpretar o destaque desse fármaco para o mercado veterinário, o seu papel de forma terapêutica e profilática, por ser um medicamente com amplo aspecto com princípios ativos diferenciais, específicos para cada patologia, e principalmente por oferecerem segurança aos animais devido os raros efeitos adversos. Dessa forma, é um fármaco que vem tornando-se conhecido devido à importância profilática e que vem trazendo segurança aos tutores com seu uso.

6. Considerações Finais

Atráves da análise foi possível concluir que o uso das isoxazolinas é considerado eficaz no controle de sarnas, ácaros, pulgas e carrapatos em animais de estimação. Sendo, uma classe de medicamento que após a ingestão são absorvidas na corrente sanguínea e distribuídas por todo o corpo do animal hospedeiro. Consequentemente, quando pulgas, ácaros e carrapatos se alimentam do sangue do hospedeiro, eles ingerem isoxazolinas, que entram no sistema nervoso do parasita e bloqueiam os canais de cloreto ativados por glutamato e ácido gama-aminobutírico (GABA), resultando na morte do parasita.

Os estudos apresentados destacam sua eficácia medicamentosa dos princípios ativos Fluralaner, Saloraner, Afoxolaner e Lotilaner em um curto período de tempo e com resultados satisfatórios em praticamente 99% das vezes que usados, mostrando ser uma alternativa segura, com raros efeitos adversos e garantindo proteção prolongada geralmente de 3 a 12 semanas ao animal.

Portanto, fica claro que o uso das isoxazolinas é eficaz, seguro, gerando saúde e bem estar ao animal, podendo ser usado tanto de

forma profilática, prevenindo o animal contra a presença dessas patologias, como em forma de terapêutica.

Referências Bibliográficas

Barbalho; FERNANDES, Julio Israel. Efficacy of fluralaner against canine generalized demodicosis. Brazilian Journal of Veterinary Medicine, [S. l.], v. 41, n. 1, p. e101719, 2019. DOI: 10.29374/2527-2179.bjvm101719. Disponível em: https://bjvm.org.br/BJVM/article/view/1017. Acesso em: 5 jun. 2025.

BENETTI, E. C. FLURALANER COMO TRATAMENTO DA DEMODICOSE GENERALIZADA EM CÃO: RELATO DE CASO: FLURALANER AS A TREATMENT OF GENERALIZED DEMODICOSIS IN DOGS: CASE REPORT. REVISTA FIMCA, v. 11, n. 1, p. 23-25, 12 maio 2024. Disponivel em: https://doi.org/10.37157/fimca.v11i1.768. Acesso em: 1 de jun. 2025.

Beugnet F, de Vos C, Liebenberg J, Halos L, Larsen D, Fourie J. 2016. Eficácia do afoxolaner em um estudo clínico de campo em cães naturalmente infestados com Sarcoptes scabiei . Parasita, 23, 26. [CrossRef] [EDP Sciences] [PubMed] [Google Acadêmico]

Beugnet F, Halos L, Larsen D, de Vos C. 2016. Eficácia do afoxolaner oral no tratamento da demodicose generalizada canina. Parasita, 23, 14. [CrossRef] [EDP Sciences] [PubMed] [Google Acadêmico]

BRAGA, Thaiza Karla Evangelista; SANTOS, Helter Gomes de Albuquerque; SILVA, Edson Moura da; VASCONCELOS, Nancy Borges Rodrigues. Uso de afoxolaner/milbemicina oxima no tratamento de demodicose canina generalizada juvenil: relato de caso. Enciclopédia Biosfera, Jandaia-GO, v. 20, n. 46, p. 282–283, 2023. Disponível em: https://www.conhecer.org.br/enciclop/2023D/uso.pdf. Acesso em: 1 jun. 2025.

Carithers D, Crawford J, de Vos C, Lotriet A, Fourie J. 2016. Avaliação da eficácia do afoxolaner contra infestações de Otodectes cynotis em cães. Parasitas & Vetores, 9, 635. [CrossRef] [PubMed] [Google Acadêmico]

Chiummo, R., Petersen, I., Plehn, C. et al. Eficácia do fluralaner (Bravecto) administrado por via oral e tópica para o tratamento de cães de propriedade do cliente com sarna sarcóptica em condições de campo.

Vetores de parasitas 13, 524 (2020). Disponível em: https://parasite-sandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-020-04395-6. Acesso em 1 de jun. 2025.

Christian, J., Jayanti, P. D., & Widyastuti, S. K. (2023). Afoxolaner Efficacy Against General Demodicosis in Dogs Based on Skin Histopathology. Buletin Veteriner Udayana, 15(5), 747–756. Disponível em: https://ojs.unud.ac.id/index.php/buletinvet/article/view/98085. Acesso em: 1 de jun. 2025.

CHRISTIAN, Jeremy; JAYANTI, Putu Devi; WIDYASTUTI, Sri Kayati. EFICÁCIA DO AFOXOLANER CONTRA A DEMODECOSE GERAL EM CÃES COM BASE NA HISTOPATOLOGIA DA PELE. Buletin Veteriner Udayana , [Sl], p. 747-756, mar. 2023. ISSN 2477-2712. Disponível em: < https://ojs.unud.ac.id/index.php/buletinvet/article/view/98085 >. Data de acesso: 06 de junho de 2025. doi: https://doi.org/10.24843/bulvet.2023.v15.i05.p07

Credelio [package insert]. Greenfield, IN: Elanco Animal Health; 2018.

EMA (Agência Europeia de Medicamentos). 2015. Resumo das características do produto Nexgard®. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/veterinary/002729/WC500164067.pdf

EMA (Agência Europeia de Medicamentos). 2017. Resumo das características do produto Nexgard Spectra®. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/veterinary/003842/WC500181961.pdf

Gassel M, Wolf C, Noack S, Williams H, Ilg T. The novel isoxazoline ectoparasiticide fluralaner: selective inhibition of arthropod γ–aminobutyric acid- and l-glutamate-gated chloride channels and insecticidal/acaricidal activity. Insect Biochem Mol Biol. 2014;45:111-124.

Gasser, Robin. (2006). Gasser, R.B. Molecular tools - advances, opportunities and prospects. Vet. Parasitol. 36, 69-89. Veterinary parasitology. 136. 69-89. 10.1016/j.vetpar.2005.12.002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7316200_Gasser_RB_Molecular_tools_-_advances_opportunities_and_prospects_Vet_Parasitol_36_69-89. Acesso em: 5 de jun. 2025.

Georgi JR, Georgi ME. 1992. Parasitologia clínica canina. Filadélfia e Londres: Lea & Febiger.

Hampel, V., Knaus, M., Schäfer, J., Beugnet, F., & Rehbein, S. (2018). Treatment of canine sarcoptic mange with afoxolaner (NexGard®) and afoxolaner plus milbemycin oxime (NexGard Spectra®) chewable tablets: efficacy under field conditions in Portugal and Germany. Parasite, 25, 63. Disponível em: https://www.parasite-journal.org/articles/parasite/full_html/2018/01/parasite180078/parasite180078.html. Acesso em: 1 de jun. 2025.

Hoshino, T., Akita, T., Sugeno, A., Okamura, T., Machida, Y. e Nagata, M. (2021), Acompanhamento a longo prazo de uma dose única de fluralaner em nove cães com demodicose. Veterinário Dermatol, 32: 368-e102. https://doi.org/10.1111/vde.12957. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33830579/. Acesso em: 1 de jun. 2025

Jacobs D, Fox M, Gibbons L, Hermosilla C. 2016. Princípios de parasitologia veterinária. Oxford, Reino Unido: Wiley Blackwell.

Lebon W, Beccati M, Bourdeau P, Brement T, Bruet V, Cekiera A, Crosaz O, Darmon C, Guillot J, Mosca M, Pin D, Popiel J, Pomorska Handwerker D, Larsen

D, Tielemans E, Beugnet F, Halos L. 2018. Eficácia de duas formulações de afoxolaner (NexGard® e NexGard Spectra®) para o tratamento da demodicose generalizada em cães, em centros de referência em dermatologia veterinária na Europa. Parasites & Vectors, 11, 506. [CrossRef] [PubMed] [Google Acadêmico]

LOPES, Natália Lôres; CARVALHO, Flavia Clare Goulart; BERMAN, Renata; MACHADO, Marília Alves; TRIVISOL-MEDEIROS, Carolina de Moraes Barbalho; FERNANDES, Julio Israel. Efficacy of fluralaner against canine generalized demodicosis. Brazilian Journal of Veterinary Medicine, [S. l.], v. 41, n. 1, p. e101719, 2019. DOI: 10.29374/2527-2179.bjvm101719. Disponível em: https://bjvm.org.br/BJVM/article/view/1017. Acesso em: 5 jun. 2025.

Nexgard [package insert]. Duluth, GA: Merial; 2015.

Prins, Carmel & P, Vijaylakshmi & Devadevi, N. & Prabavathy, Abiramy & K, Rajkumar. (2022). Efficacy of Sarolaner in the treatment of generalised demodicosis in dogs. 17-19. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/364060289_Efficacy_of_Sarolaner_in_the_treatment_of_generalised_demodicosis_in_dogs. Acesso em 1 de jun. 2025.

Rufener L, Danelli V, Bertrand D, Sager H. The novel isoxazoline ectoparasitide lotilaner (Credelio): a non-competitive antagonist specific to invertebrates γ–aminobutyric acid-gated chloride channels (GABACIs). Parasit Vectors. 2017;10(1):530.

Sharma, P., & Bansal, A. (2021). Evaluation of Isooxazoline Derivatives in the Treatment of Canine Demodicosis. The Indian Veterinary Journal, 98(8), 22–25. Disponível em: https://epubs.icar.org.in/index.php/IVJ/article/view/146481. Acesso em 1 de jun. 2025.

Shoop WL, Hartline EF, Gould BR, et al. Discovery and mode of action of afoxolaner, a new isoxazoline parasiticide for dogs. Vet Parasitol. 2014;201(3-4):179- 189.

Tinkruejeen G, Meesaimongkon P, Tangtrongsup S, Thitaram N, Srifawattana N, Beugnet F, Tiwananthagorn S. Comparative efficacy of afoxolaner and ivermectin in dogs naturally infested with Rhipicephalus sanguineus sensu lato: A clinical field study conducted in Thailand. Vet Parasitol Reg Stud Reports. 2019 Dec;18:100340. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31796179/. Acesso em: 5 de jun. 2025.

ZOETIS INDÚSTRIA DE PRODUTOS VETERINÁRIOS LTDA. Sim, Simparic é eficaz contra 3 tipos de sarna. São Paulo: Zoetis, 2018. Disponível em: https://www.zoetis.com.br/especies/animais-de-companhia/dezenvolve/pdf/sim-simparic-e-eficaz-contra-3-tipos-de-sarna.pdf. Acesso em: 4 jun. 2025.

CAPÍTULO 23

PARTICULARIDADES DA ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

PECULIARITIES OF THE LITERACY PROCESS FOR CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Cleiton Rodrigues Ananias
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0009-0008-7650-0649
cleiton.ananias@outlook.com

Isabella Alves Freitas
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0009-0006-1624-6621
freitasisabella108@gmail.com

Maria Clara Miranda de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0009-0009-0362-3717
wmcmo2005@gmail.com

Marta Carla Lopes de Sousa
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0009-0004-2210-1432
sousa.martta345@gmail.com

Ana Luíza Morais de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0009-0005-3481-4517
al3100425@gmail.com

Anne Heraclécia de Brito e Silva
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0000-0002-3414-8308
anneheracleiabs@hotmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0000-0003-3820-0502
guilhermelopes@live.com

Maria dos Remédios Magalhães Santos
Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI
Piripiri - Piauí
https://orcid.org/0000-0002-7066-5011
magalhaesantosjl@gmail.com

RESUMO
Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre as particularidades da alfabetização de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com foco em estudos publicados entre 2020 e 2025. O objetivo foi analisar como o TDAH interfere no processo de aprendizagem da leitura e da escrita, bem como identificar estratégias pedagógicas eficazes para esse público. Os resultados evidenciam que as dificuldades de alfabetização em crianças com TDAH estão diretamente relacionadas a prejuízos nas funções executivas, como atenção sustentada, memória de trabalho, controle inibitório e planejamento. A literatura aponta que práticas tradicionais baseadas na repetição não favorecem esse público, sendo mais eficazes as metodologias que envolvem ludicidade, organização do ambiente, tecnologias digitais e mediações psicopedagógicas. A participação da família e a formação docente aparecem como fatores decisivos para o desenvolvimento escolar, embora ainda exista significativa lacuna na preparação dos professores para trabalhar com as especificidades do transtorno. Conclui-se que o enfrentamento das dificuldades de alfabetização associadas ao

TDAH exige ações integradas envolvendo escola, família e profissionais especializados.
Palavras-chave: TDAH; Alfabetização; Crianças; Aprendizagem; Leitura.

ABSTRACT
This article presents a literature review on the particularities of literacy development in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), focusing on studies published between 2020 and 2025. The aim was to analyze how ADHD interferes with the process of learning to read and write, as well as to identify effective pedagogical strategies for this population. The results show that literacy difficulties in children with ADHD are directly related to deficits in executive functions, such as sustained attention, working memory, inhibitory control, and planning. The literature indicates that traditional practices based on repetition do not benefit these learners, with greater effectiveness observed in methodologies involving playfulness, structured learning environments, digital technologies, and psychopedagogical mediation. Family participation and teacher training emerge as decisive factors for school development, although a significant gap remains in preparing teachers to work with the specificities of the disorder. It is concluded that addressing literacy challenges associated with ADHD requires integrated action involving schools, families, and specialized professionals.
Keywords: ADHD; Literacy; Children; Learning; Reading.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Sua relevância no contexto escolar decorre do fato de que o transtorno compromete diretamente as funções executivas, um conjunto de processos mentais responsáveis por regular o

comportamento, orientar a atenção, sustentar o esforço e organizar ações (Barkley, 2014).

No ambiente escolar, tais prejuízos manifestam-se em comportamentos inatentos, impulsivos e hiperativos que interferem de maneira significativa no processo de ensino e aprendizagem, resultando em dificuldades para acompanhar instruções, manter o foco e concluir tarefas (Flores et al., 2021). Em paralelo, o campo da alfabetização passou por profundas reformulações conceituais nas últimas décadas. A compreensão contemporânea, respaldada pela psicogênese da língua escrita, reconhece a criança como sujeito ativo na construção e reconstrução do sistema de escrita, em um processo que envolve interação, reflexão e formulação de hipóteses (Jesus; Pordeus, 2022).

Sob o enfoque construtivista, a aprendizagem da língua escrita depende do nível de desenvolvimento cognitivo e da qualidade das interações mediadas pelo professor (Almeida; LuquettiI, 2023). A alfabetização, portanto, ultrapassa a ideia de mera codificação, assumindo caráter processual e reflexivo que exige atenção sustentada, memória de trabalho e autorregulação.

A evolução conceitual do TDAH também é inseparável da trajetória apresentada nas edições do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Desde sua primeira publicação em 1952, o transtorno passou por sucessivas revisões, resultando em mudanças significativas na nomeação e nos critérios diagnósticos. Flores *et al.* (2021) destacam que esse percurso histórico reflete tanto avanços científicos quanto tensões conceituais no campo da saúde mental, uma vez que as redefinições sucessivas geraram críticas relacionadas à estabilidade e clareza do diagnóstico.

Apesar dessas controvérsias, a atual definição apresentada no DSM-5-TR (APA, 2022) consolidou um modelo clínico amplamente adotado em estudos e práticas profissionais.

Além dos desafios próprios do transtorno, a literatura aponta que crianças com TDAH enfrentam dificuldades adicionais no processo de alfabetização devido às limitações relacionadas às funções executivas. Flores *et al*. (2021) evidenciam que déficits em atenção sustentada,

memória de trabalho e controle inibitório impactam diretamente a aprendizagem da leitura e escrita.

A análise da produção científica também revela fragilidades na formação docente. Cavalcante *et al.* (2021) mostram que muitos professores relatam não se sentirem preparados para trabalhar com alunos com TDAH, o que reforça a necessidade de formação continuada que contemple metodologias inclusivas e manejo de comportamento.

Estudos recentes, como o de Moura e Rodrigues (2024), destacam a urgência de revisões sistemáticas e investigações integradoras que reúnam evidências sobre as estratégias pedagógicas mais eficazes para estudantes com o transtorno.

Assim, torna-se imprescindível que escola, família e pesquisadores estabeleçam um diálogo contínuo sobre as particularidades do TDAH, suas implicações no processo de alfabetização e as estratégias pedagógicas capazes de promover a aprendizagem. O presente estudo se insere nesse esforço coletivo ao analisar o que as produções científicas apresentam sobre o tema, elucidando desafios, potencialidades e caminhos para uma atuação pedagógica mais inclusiva e eficiente.

2 METODOLOGIA

O método desta pesquisa caracteriza-se como bibliográfico. Tal abordagem permite a sistematização, análise e construção de conhecimento a partir de material já elaborado e publicado, sendo fundamental para o aprofundamento teórico sobre o objeto de investigação e a apreensão das particularidades do tema em estudo.

O levantamento bibliográfico foi realizado durante o mês de outubro de 2025 na base de dados *Google* Acadêmico. Para a busca, foram utilizados os descritores "TDAH", "Alfabetização", “Aprendizagem” e "Crianças", combinados pelo operador booleano "*AND*". Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos originais e de revisão, publicados integralmente em português e disponíveis gratuitamente na íntegra em meio *online*. Como

recorte temporal, estabeleceu-se o período que vai de 2020 até 2025, visando selecionar o que há de mais recente em literatura sobre o tema. Além disso, foram usadas as obras de *Barkley*, pesquisador referência em TDAH.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A metodologia desta pesquisa foi estruturada para identificar artigos que abordassem a interseção entre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a alfabetização e a aprendizagem infantil no contexto brasileiro, no recorte temporal de 2020 a 2025. A busca na base de dados *Google* Acadêmico resultou na seleção dos artigos que compõem o Quadro 1, fundamentando a análise detalhada sobre as particularidades pedagógicas da temática.

QUADRO 1 – Descrição dos artigos selecionados (2020–2025)

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
01	A importância do lúdico para o desenvolvimento escolar de crianças com TDAH: uma leitura contemporânea humanista.	Silva, K., 2023	Revisão de Literatura	Elucidar o TDAH e destacar a contribuição do lúdico como ferramenta essencial no processo aprendizagem.
02	Contributos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o processo ensino-aprendizagem da criança do Ensino Fundamental I nos contextos	Flores et al., 2021	Revisão Sistemática	Analisar estudos sobre o TDAH e o processo aprendizagem da criança no ambiente escolar e familiar.

	escolar e familiar.			
03	Alfabetização e letramento: ferramentas imprescindíveis ao desenvolvimento cognitivo.	Santos; Souza; Souza, 2024	Estudo Teórico	Discutir os conceitos de alfabetização e letramento, enfatizando a aquisição da escrita como sistema de representação.
04	O TDAH no campo do ensino: uma revisão sistemática de literatura.	Moura; Rodrigues, 2024	Revisão Sistemática	Investigar o que as pesquisas recentes apresentam sobre o processo de ensinar e aprender, considerando as particularidades do TDAH.
05	Abordagens alfabetizadoras para crianças com TDAH: estratégias eficazes para desenvolvimento e aprendizagem.	Martins et al., 2024	Artigo de Revisão	Elucidar as estratégias eficazes na alfabetização de crianças com TDAH, visando o desenvolvimento e a aprendizagem.
06	Análise das dificuldades dos docentes relacionadas ao ensino de criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).	Cavalcante et al., 2021	Pesquisa de Campo	Investigar as percepções e práticas de professores frente ao TDAH, identificando necessidades de capacitação.

07	Possibilidades de alfabetização e letramento com crianças com TDAH: uma experiência em ma escola municipal da cidade de Santo Amaro - BA.	Freitas, 2023	Estudo de Caso/Relato de Experiência	Descrever e analisar a experiência de alfabetização de crianças com TDAH em uma escola municipal.
08	Desenvolvimento cognitivo e alfabetização: uma perspectiva construtivista.	Almeida; Luquetti, 2023	Ensaio Teórico	Analisar a teoria de Piaget e o construtivismo aplicado à alfabetização, focando no desenvolvimento cognitivo.
09	Alfabetização: como construir o processo de ensino e aprendizagem na leitura e escrita no 1º ano.	Jesus; Pordeus, 2022	Estudo Teórico	Fundamentar a alfabetização na abordagem histórico-cultural e na psicogênese, distanciando-se da memorização.
10	A prática pssicopedagógica no TDAH Infantil: do diagnóstico à Intervenção.	Resende; Cordeiro, 2024	Estudo de Caso/ Análise Psicopedagógica	Compreender as atuações clínicas psicopedagógicas no atendimento a crianças com TDAH que apresentam dificuldade escolar.
11	Tecnologias e ferramentas educacionais: uso de jogos digitais com alunos diagnosticados com TDAH.	Costa; Dias; Santos, 2022	Revisão de Literatura	Discutir o uso de tecnologia na aprendizagem com crianças do ensino

				fundamental com TDAH.
12	Produções científicas sobre a inclusão de estudantes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no contexto escolar.	Silva, E., 2024	Trabalho de Conclusão de Curso	Analisar as produções científicas que abordam o processo de inclusão do estudante com TDAH no contexto escolar.
13	Estratégias de familiares para o manejo e apoio de indivíduos com TDAH: uma revisão narrativa.	Neto et al., 2024	Revisão Narrativa	Identificar e analisar estratégias de manejo e apoio de familiares para indivíduos com TDAH.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

3.1 O paradigma da Alfabetização e a barreira cognitiva do TDAH

A alfabetização é um processo que exige do estudante a utilização de habilidades como atenção sustentada, memória de trabalho, planejamento e controle inibitório (Barkley, 2014). Em adição a essa visão, Jesus e Pordeus (2022) apontam as perspectivas histórico-cultural e da psicogênese da língua escrita, onde a criança atua como sujeito ativo que interpreta, organiza e reorganiza o código linguístico conforme suas vivências sociais mediadas pela escola.

Essa compreensão dialoga com a abordagem construtivista, que defende que o desenvolvimento cognitivo é determinante para o avanço nos níveis de compreensão da escrita, sendo essencial que a criança tenha oportunidades de interação significativa com o objeto de conhecimento, conforme discutem Almeida e Luquetti (2023).

Neste sentido, Santos, Souza e Souza (2024) apontam que alfabetização e letramento são dimensões interdependentes, pois aprender a ler e escrever implica compreender a função social da escrita, articulando aspectos cognitivos e linguísticos. Essa concepção amplia o entendimento do processo e reforça a necessidade de práticas que estimulem reflexão, interação e significado.

Quando esse processo se desenvolve em crianças com TDAH, surgem dificuldades relacionadas às funções executivas. Flores *et al*. (2021) demonstram que o TDAH compromete mecanismos de autorregulação, planejamento, memória de trabalho e controle inibitório, funções centrais para atividades de leitura e escrita.

Resende e Cordeiro (2024) reforçam que estudantes com TDAH frequentemente apresentam dificuldades para seguir instruções, manter o foco nas tarefas e organizar suas ações, fatores que afetam diretamente a aprendizagem da língua escrita, especialmente quando o ensino exige atenção contínua, sequências estruturadas de atividades ou processamento de informações mais longas.

3.2 A complexidade do Transtorno e a necessidade de intervenção

As dificuldades vivenciadas por crianças com TDAH ultrapassam os limites do comportamento e afetam diretamente o percurso escolar. Silva, E. (2024) aponta que a ausência de diagnóstico precoce ou acompanhamento especializado tende a intensificar prejuízos relacionados à leitura, escrita e participação escolar, criando um ciclo de frustração que impacta negativamente a construção da autonomia.

Nesse contexto, a intervenção psicopedagógica apresenta um papel fundamental. Segundo Resende e Cordeiro (2024), essa intervenção deve contemplar investigação cuidadosa do processo de aprendizagem, análise das barreiras cognitivas e emocionais e organização de estratégias voltadas à autorregulação e ao fortalecimento das funções executivas.

3.3 Metodologias Inclusivas: Ludicidade, ambiente e interação pedagógica

A literatura revisada converge ao afirmar que metodologias tradicionais baseadas em repetição e memorização são insuficientes para atender as necessidades de estudantes com TDAH. Em contraposição, práticas lúdicas e participativas têm demonstrado grande potencial para favorecer a aprendizagem enquanto ampliam o engajamento e possibilitam experiências que fortalecem o desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Silva, K., 2023).

Martins *et al.* (2024) acrescentam que atividades lúdicas estruturadas, como jogos pedagógicos e manipulação de materiais concretos, apoiam a construção da escrita, ampliam a atenção e favorecem o acompanhamento das etapas de aprendizagem.

O trabalho de Freitas (2023), desenvolvido em uma Escola Municipal, demonstra que intervenções lúdicas aplicadas de maneira contextualizada contribuem para avanços na alfabetização de crianças com TDAH, especialmente quando o ambiente escolar é organizado de forma a reduzir distrações e valorizar práticas colaborativas. Esses resultados evidenciam que a aprendizagem significativa depende da mediação do professor e da criação de um ambiente pedagógico que respeite as especificidades do aluno.

3.4 Tecnologias digitais e jogos educacionais no apoio ao TDAH

As Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) têm se destacado como ferramentas eficazes para apoiar o aprendizado de crianças com TDAH. Costa, Dias e Santos (2022) demonstram que jogos digitais educativos podem potencializar habilidades como atenção, resolução de problemas, raciocínio e autocontrole, devido a características como organização clara de etapas, *feedback* imediato e estímulos visuais atrativos.

Moura e Rodrigues (2024) ressaltam que a adoção de tecnologias precisa estar conectada a práticas pedagógicas reflexivas e intencionais. Essas, quando bem conduzidas, promovem maior

participação do estudante, favorecem a permanência na atividade e reforçam mecanismos cognitivos fundamentais para o desenvolvimento da leitura e da escrita.

3.5 Família, Escola e Formação Docente como eixos da inclusão

A inclusão de estudantes com TDAH requer ação integrada entre escola, família e profissionais da educação. Silva, E. (2024) destaca que o envolvimento familiar desempenha função decisiva na manutenção de rotinas, no acompanhamento das tarefas e no reforço de comportamentos adequados. Neto *et al*. (2024) demonstram que práticas familiares quando caracterizadas por uma comunicação clara, apoio emocional e acompanhamento contínuo promovem maior motivação e autorregulação, refletindo positivamente no desempenho.

No contexto escolar, a formação docente é apontada como um dos maiores desafios para a implementação de práticas efetivas. Moura e Rodrigues (2024) identificam lacunas significativas na formação inicial e continuada dos professores, que frequentemente relatam insegurança para lidar com demandas específicas de alunos com TDAH. Resultados semelhantes foram encontrados por Cavalcante *et al.* (2021), que observaram que a falta de preparo dificulta tanto o manejo comportamental quanto a adaptação das metodologias de ensino.

3.6 Resultados

A análise integrada das fontes evidencia que a alfabetização de crianças com TDAH é um processo multidimensional, influenciado por fatores cognitivos, afetivos, pedagógicos e institucionais. As pesquisas convergem ao apontar a necessidade de práticas pedagógicas adaptadas, intervenções psicopedagógicas consistentes, uso reflexivo de tecnologias digitais, organização criteriosa do ambiente escolar, participação familiar e formação docente especializada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrada das produções científicas publicadas entre 2020 e 2025 evidencia que a alfabetização de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um processo complexo, que demanda a articulação de conhecimentos teóricos, práticas pedagógicas diferenciadas e intervenções multidimensionais.

Os estudos revisados permitem compreender que as dificuldades enfrentadas por esses estudantes não se limitam ao comportamento em sala de aula, mas decorrem de prejuízos nas funções executivas, que afetam diretamente a atenção sustentada, a memória de trabalho e a autorregulação. Tais limitações repercutem no desenvolvimento da leitura e da escrita, exigindo abordagens metodológicas sensíveis às particularidades neurocognitivas do transtorno.

A literatura também demonstra que a alfabetização, entendida como processo ativo e reflexivo, requer práticas pedagógicas que favoreçam a construção de hipóteses, a interação significativa com a linguagem e a mediação qualificada do professor. Nesse contexto, estratégias lúdicas, recursos concretos, organização do ambiente e uso de tecnologias digitais constituem instrumentos eficazes para promover engajamento, atenção e aprendizagem. As experiências relatadas em estudos de caso e revisões sistemáticas reforçam a importância de práticas que tornem o processo didático mais dinâmico, estruturado e motivador.

Outro eixo essencial para a aprendizagem é a participação da família e a construção de uma rede colaborativa entre escola e profissionais especializados. A presença de rotinas consistentes, apoio emocional e comunicação clara fortalece a autorregulação e a autoestima da criança, contribuindo para sua permanência e participação ativa nas práticas escolares. Contudo, permanece evidente a necessidade de formação docente contínua, uma vez que muitos professores relatam dificuldades para compreender e manejar o TDAH no cotidiano pedagógico.

Os achados deste estudo convergem para a compreensão de que a promoção de uma alfabetização significativa para crianças com TDAH exige uma perspectiva sistêmica, capaz de integrar práticas pedagógicas inclusivas, suporte psicopedagógico, envolvimento familiar e políticas de formação docente. Trata-se de um desafio que ultrapassa a dimensão técnica e mobiliza aspectos éticos, sociais e institucionais.

Diante disso, conclui-se que a consolidação de práticas educativas eficazes para alunos com TDAH não depende apenas do domínio de estratégias específicas, mas da construção de uma cultura escolar comprometida com a inclusão, a flexibilidade metodológica e o respeito às singularidades do desenvolvimento infantil. O aprofundamento de estudos no campo da alfabetização e do TDAH permanece necessário, contribuindo para ampliar o repertório científico e oferecer subsídios concretos para professores, gestores e pesquisadores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luciana da Silva; LUQUETTI, Eliana Crispim França. Desenvolvimento cognitivo e alfabetização: Uma perspectiva construtivista. **InterScience Place**, v. 18, n. 4, 2023.

ARAÚJO, A. S.; RODRIGUES, A. P. A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NA RELAÇÃO ENTRE PROFESSORES E ALUNOS COM TDAH E TEA NA REDE DE ENSINO REGULAR DE ESCOLA PARTICULAR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 1649–1664, 2023.

BARKLEY, R. **Attention-deficit hyperactivity disorder:** A handbook for diagnosis and treatment, 4th ed. *[S.l.]*: The Guilford Press, 2015. v. 4.

CAVALCANTE, Suyane Santana *et al.* Análise das dificuldades dos docentes relacionadas ao ensino de criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e120101320678, 2021.

COSTA, Kaellem Gomes da; DIAS, Maria Eduarda Carreiro; SANTOS, Poliana Bonfim. Tecnologias e ferramentas educacionais: uso de jogos digitais com alunos diagnosticados com TDAH – revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e298111335438, 2022.

FLORES, Jeane Coelho *et al.* Contributos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o processo ensino-aprendizagem da criança do Ensino Fundamental I nos contextos escolar e familiar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e21610817170, 2021.

FREITAS, Renata Pinheiro de. **Possibilidades de alfabetização e letramento com crianças com TDAH:** uma experiência em uma escola municipal da cidade de Santo Amaro - BA. São Francisco do Conde, 2023.: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 26 jan. 2023.

JESUS, Francisca Maria de; PORDEUS, Marcel Pereira. ALFABETIZAÇÃO: COMO CONSTRUIR O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA LEITURA E ESCRITA NO 1o ANO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 1507–1519, 2022.

MARTINS, Izael Teles *et al.* ABORDAGENS ALFABETIZADORAS PARA CRIANÇAS COM TDAH: ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM. **Anais do X CONEDU**, *[S.d.]*.

MOURA, Graziele Meneguetti de; RODRIGUES, Renata Viviane Raffa. O TDAH NO CAMPO DO ENSINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 6, n. 2, p. 01–16, 2024.

NETO, Francisco Sales da Cunha *et al.* ESTRATÉGIAS DE FAMILIARES PARA O MANEJO E APOIO DE INDIVÍDUOS COM TDAH: UMA REVISÃO NARRATIVA. **RevistaFT**, v. 29-Edição 143, n. FEV 2025, 2024.

RESENDE, Samilly Danielly de; CORDEIRO, Suzi Maria Nunes. **A PRÁTICA PSICOPEDAGÓGICA NO TDAH INFANTIL:** Do diagnóstico à intervenção. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/scielo-preprints.10253>.

SANTOS, Gildevanea Bispo dos; SOUZA, Suely Cristina Silva; SOUZA, José Batistade. ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO: FERRAMENTAS

IMPRESCINDÍVEIS AO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO. **Humanidades & Inovação**, v. 11, n. 7, p. 281–293, 2024.

SILVA, Edna. **Produções científicas sobre a inclusão de estudantes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade no contexto escolar**. *[S.l.]*: Fundação Universidade Federal de Rondônia, 2024.

CAPÍTULO 24

PROCESSOS REPRODUTIVOS EM EQUINOS: DA FECUNDAÇÃO À FORMAÇÃO INICIAL DA PLACENTA - REVISÃO DE LITERATURA

REPRODUCTIVE PROCESSES IN EQUINES: FROM FERTILIZATION TO INITIAL PLACENTA FORMATIONS - LITERATURE REVIEW

Ana Raquel da Silva Melo
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
Orcid 000-0001-7581-5010
anarakelmelo@hotmail.com

Antônio Vinícius Araújo Melo
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
Orcid 0000-0002-7250-6313
viniciusmelo1915@hotmail.com

Emilia Maria Brito Oliveira
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
emiliabtooliveira@gmail.com

Francisco Denis de Brito Carvalho Filho
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
denisfixa22@gmail.com

José Felipe Silva Melo
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
zefelipemelo66@gmail.com

Marcos Ferreira Lima e Silva
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
Orcid 0009-0002-2549-3246
Marcosfles1506@gmail.com

Mariana Castelo Branco Andrade e Silva
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
Orcid 0009-0005-7207-6818
mariandrade1986@hotmail.com

Patrícia da Silva Melo
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
pattriciamelo85@hotmail.com

Sarah Lourenço da Silva
Christus Faculdade do Piauí - Chrisfapi
Piripiri - Piauí
sarahlousilva@outlook.com

RESUMO
Introdução: A reprodução de equinos é essencial para manejo e prevenção de perdas gestacionais. Objetivo: Revisar processos da fecundação à formação da placenta. Metodologia: Artigos das bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS sobre desenvolvimento embrionário, cápsula e placenta. Desenvolvimento: Destacam-se cápsula embrionária, blastocisto móvel e placenta difusa. Conclusão: Conhecimento desses processos é essencial para prevenir perdas e otimizar biotecnologias.
Palavras-chave: Reprodução equina; Desenvolvimento embrionário; Cápsula embrionária; Placenta; Biotecnologias reprodutivas.

ABSTRACT
Introduction: Equine reproduction is essential for management and prevention of gestational losses. Objective: To review processes from fertilization to placenta formation. Methodology: Articles from SciELO, PubMed, LILACS, and BVS on embryonic development, capsule, and

placenta were analyzed. Development: Highlights include embryonic capsule, mobile blastocyst, and diffuse placenta. Conclusion: Understanding these processes is essential to prevent losses and optimize biotechnologies.
Keywords: Equine reproduction; Embryonic development; Embryonic capsule; Placenta; Reproductive biotechnologies.

1 INTRODUÇÃO

A reprodução de equinos não é apenas um aspecto importante na criação e no mercado equestre, afetando campos como esporte, lazer e técnicas de reprodução assistida. Além dos aspectos econômicos, esses animais apresentam particularidades fisiológicas que os tornam modelos para pesquisa sobre perdas gestacionais e aprimoramento de tecnologias reprodutivas, como inseminação artificial (IA) e transferência de embriões (TE).

O ciclo reprodutivo das éguas é determinado pelo fotoperíodo e, logo, os nascimentos ocorrem em condições ambientais que favorecem a sobrevivência do potro (Cortés-Vidauri *et al*., 2018).

O embrião equino segue um padrão de desenvolvimento único após a fecundação, incluindo mudanças sequenciais do zigoto, embrião no estágio de clivagem (duas células até o blastocisto), mórula, blástula e blastocisto. Todos esses estágios são essenciais em técnicas de reprodução assistida, pois células atrasadas ou degeneradas e ovócitos não fertilizados podem afetar a gestação. Uma característica específica da espécie é a cápsula embrionária, que envolve o blastocisto durante seu trânsito no útero, protegendo-o e possibilitando o reconhecimento da gravidez pelo corpo materno (McCUE, 2011).

O estabelecimento da placenta é extremamente importante, porque é nesse período que ocorrem a maioria das perdas embrionárias precoces durante a fixação do embrião ao endométrio. Nas éguas, a placenta é difusa e epiteliocorial, composta por microcotilédones no corioalantoide, que facilitam a troca nutricional e o transporte de O2 entre sangue materno e fetal. A eficácia dessa estrutura pode variar com idade, tamanho ou paridade da égua;

Alterações placentárias afetam diretamente o crescimento fetal e a sobrevivência do potro. Assim, compreender o período da fertilização até a fixação inicial do embrião, é crítico para identificar falhas gestacionais e apoiar o aprimoramento das biotecnologias reprodutivas equinas (Meirelles *et al*., 2017).

Esta revisão de literatura tem o objetivo de abordar os processos reprodutivos da fêmea equina, desde à fecundação a formação inicial da placenta, relacionando esses aspectos às abordagens de obstetrícia veterinária e sua importância para o sucesso gestacional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O ciclo reprodutivo da égua é poliéstrico sazonal, com duração média de 20 a 21 dias. Divide-se em estro, marcado pelo aumento do estradiol e receptividade da fêmea, e diestro, influenciado pela progesterona. O anestro acontece em fotoperíodos curtos, em razão da diminuição do GnRH e LH. O fotoperíodo, regulado pela melatonina, tem um impacto significativo na eficiência reprodutiva e na taxa de concepção, assim como fatores como idade, paridade e nutrição. Na obstetrícia veterinária, esse entendimento é fundamental para direcionar o manejo reprodutivo, o que abrange desde protocolos hormonais até a preparação da fêmea para a estação de monta e o acompanhamento do ciclo estral por meio de citologia, ultrassonografia e monitoramento (Pimentel *et al*., 2014).

O desenvolvimento embrionário inicial em equinos apresenta particularidades que o distinguem de outras espécies, especialmente em razão da formação da cápsula embrionária, uma estrutura glicoproteica criada entre o trofectoderma e a zona pelúcida do 6º ao 7º dia pós-ovulação. Essa cápsula preserva a forma esférica do concepto e o protege durante o deslocamento no útero, sendo crucial para a sobrevivência do embrião, uma vez que sua remoção experimental resulta na inviabilidade da gestação (Stout *et al*., 2005).

A sequência de eventos que vai desde a ovulação à fertilização, passando pela clivagem zigótica e pela transformação da mórula em

blastocisto, culmina em um momento em que a cápsula protege o embrião. Ela auxilia na eclosão da zona pelúcida e o protege contra agressões mecânicas, imunológicas e microbiológicas durante o trânsito pelo útero. Clinicamente, compreender o papel da cápsula é essencial para o sucesso das técnicas de reprodução assistida e diminuição das perdas embrionárias precoces, uma vez que alterações à essa estrutura podem impactar a implantação e a continuidade da gestação (Stout *et al*., 2005).

Durante as primeiras etapas do desenvolvimento da gestação equina, o blastocisto permanece em movimento no útero até cerca do 16º dia, momento em que se fixa no endométrio. Essa fixação é essencial para o reconhecimento materno e para a manutenção do corpo lúteo. A partir do 40º dia, inicia-se a formação estável da placenta, que é classificada como difusa e epiteliocorial. Durante o processo, os vilos coriônicos se entrelaçam com o endométrio, formando microcotilédones que aumentam a área de contato para as trocas de nutrientes, oxigênio e metabólitos entre a mãe e o feto (Franciolli, 2020; Wilsher; Allen, 2012).

No início, o embrião recebe nutrientes por meio de secreções uterinas (histotróficas), no entanto, à medida que o alantocórion e o sistema vascular se desenvolvem, a nutrição hemotrófica se torna predominante, o que assegura o crescimento do feto. Fatores como idade da égua, integridade endometrial, nutrição materna, gestações gemelares e deficiências hormonais podem afetar o processo, diminuindo as trocas e aumentando a probabilidade de perdas embrionárias ou fetais (Wilsher; Allen, 2012).

O progresso na compreensão dos processos reprodutivos das éguas tem possibilitado o aperfeiçoamento das biotecnologias no gerenciamento da fertilidade, pesquisas que monitoram a gestação por meio de ultrassonografia e perfis endócrinos oferecem dados sobre a viabilidade embriofetal, função placentária e riscos de perda, o que contribui para diagnósticos precoces e intervenções adequadas. Nesse contexto, a combinação do conhecimento fisiológico com ferramentas tecnológicas não só aumenta a prevenção de problemas reprodutivos,

mas também abre novas possibilidades para o progresso constante das biotecnologias equinas (Renaudin; Conley, 2023).

3 PROCEDIMENTOS METOTOLÓGICOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo é uma revisão de literatura narrativa, a pesquisa foi conduzida com bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e BVS, abrangendo artigos publicados nos últimos quinze anos nos idiomas português e inglês. Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos que tratavam dos processos reprodutivos em equinos, desde a fecundação até a formação inicial da placenta. Foram excluídos artigos duplicados, fora do período, não relacionados ao tema ou sem fundamentação científica. Os selecionados foram lidos, avaliados e classificados conforme sua relevância para a pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, compreender os processos reprodutivos em equinos, desde a fecundação até a formação inicial da placenta, é essencial para prevenir perdas gestacionais e aprimorar biotecnologias reprodutivas. O conhecimento integrado da fisiologia, da função da cápsula embrionária e do desenvolvimento placentário permite intervenções clínicas mais precisas, aumentando o sucesso gestacional e contribuindo para avanços contínuos na obstetrícia veterinária equina.

REFERÊNCIAS

CORTÉS-VIDAURI, Z. et al. Mare reproductive cycle: a review. **Abanico Veterinario**, v. 8, n. 3, p. 14-41, 2018. DOI: https://doi.org/10.21929/abavet2018.83.1.

FRANCIOLLI, A. L. R. et al. Characteristics of the equine placenta at first trimester. **International Journal of Morphology**, v. 38, n. 4, p. 1018-1025, 2020. DOI: https://doi.org/10.4067/S0717-95022020000401018.

MCCUE, Patrick M. Transferência de embriões em equinos: avaliação do embrião. Palestra apresentada na **XI Conferência Anual da Associação Brasileira de Médicos Veterinários de Equídeos (ABRAVEQ)**, Campinas, SP, 1-12 jun. 2011.

MEIRELLES, M. G. A.; GUIMARÃES, C. F.; FERNANDES, C. B. Qual o papel placentário e materno no desenvolvimento de potros equinos? **Revista Brasileira de Reprodução Animal**, Belo Horizonte, v. 41, n. 1, p. 68-73, jan./mar. 2017.

PIMENTEL, R. A. O. et al. Monitoramento do ciclo estral em éguas: comparação entre métodos e importância para o manejo reprodutivo. **Veterinária e Zootecnia**, v. 21, n. 4, p. 507-519, 2014.

RENAUDIN, C. D.; CONLEY, A. J. Pregnancy monitoring in mares: Ultrasonographic and endocrine approaches. **Reproduction in Domestic Animals**, v. 58, supl. 2, p. 34-48, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/rda.14392.

STOUT, T. A. E.; MEADOWS, S.; ALLEN, W. R. Stage-specific formation of the equine blastocyst capsule is instrumental to hatching and to embryonic survival in vivo. **Animal Reproduction Science**, v. 87, n. 3-4, p. 269-281, 2005. DOI: https://doi.org/10.1016/j.anireprosci.2004.11.009.

WILSHER, S.; ALLEN, W. R. Factors influencing placental development and function in the mare. **Equine Veterinary Journal**, v. 44, supl. 41, p. 113-119, 2012. DOI: https://doi.org/10.1111/j.2042-3306.2011.00452.x.

CAPÍTULO 25

RESTRIÇÕES ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DO ESTADO DA BAHIA: AVALIAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

DIETARY RESTRICTIONS AMONG STUDENTS FROM A PUBLIC SCHOOL IN THE STATE OF BAHIA: ASSESSMENT AND IMPLICATIONS FOR SCHOOL FEEDING

Rafael Arcanjo Tavares Filho
Universidade Federal da Bahia
Centro Estadual de Educação, Inovação e Formação da Bahia Mãe Stella (CEEINFOR - Mãe Stella)
Salvador - Bahia
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9340-0828.
E-mail: tavaresfilhor@gmail.com
rafael.arcanjo@ufba.br

Bruna Micaele Bacelar Silva
CEEINFOR - Mãe Stella
E-mail: bruna.micaele2.silva@gmail.com

Márcia Pereira de Almeida
CEEINFOR - Mãe Stella
E-mail: marcia.almeida@enova.educacao.ba.gov.br

Jonata Batista Rodrigues
Salvador - Bahia
E-mail: jonatarodrigues@live.com

RESUMO
A alimentação escolar desempenha papel central na promoção da saúde e no desenvolvimento dos estudantes, demandando atenção às diversidades alimentares, condições de saúde e escolhas individuais. **Objetivo:** Identificar e caracterizar as restrições alimentares entre estudantes de uma escola pública da Bahia, visando subsidiar adaptações

no cardápio e ações de promoção da saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 100 estudantes, utilizando questionário estruturado via Google Forms para investigar alergias, intolerâncias, condições clínicas e escolhas alimentares. **Resultados e Discussão:** Observou-se que 46% dos participantes apresentaram algum tipo de alergia, intolerância ou condição relacionada à alimentação. A intolerância à lactose foi a mais frequente, seguida por alergias a abacaxi e camarão. Os sintomas mais citados foram coceira, distensão abdominal e diarreia, frequentemente associados à intolerância à lactose e à doença celíaca. Ademais, verificou-se que 54% dos estudantes com restrições não buscaram atendimento médico, indicando fragilidades no acesso a orientações em saúde. Além disso, 20% relataram seguir dietas específicas por escolha pessoal, enquanto 11% apontaram restrições culturais ou religiosas. **Conclusão:** Conclui-se que a alimentação escolar deve ser inclusiva, segura e culturalmente sensível, exigindo articulação entre escola e serviços de saúde para diagnóstico, manejo adequado das restrições e garantia do direito à alimentação adequada.
Palavras-chave: Restrições alimentares. Alimentação escolar. Estudantes. Condições nutricionais.

ABSTRACT

School feeding plays a central role in promoting students' health and development, requiring attention to dietary diversity, health conditions, and individual choices. **Objective:** To identify and characterize dietary restrictions among students from a public school in Bahia in order to support adjustments to the school menu and guide health-promotion actions. **Methodology:** A descriptive, quantitative study was conducted with 100 students using a structured questionnaire via Google Forms to investigate allergies, intolerances, clinical conditions, and dietary preferences. **Results and Discussion:** A total of 46% of participants reported some type of allergy, intolerance, or food-related condition. Lactose intolerance was the most frequent, followed by allergies to pineapple and shrimp. Among students with restrictions, 54% had not sought medical care, indicating gaps in access to health guidance. Additionally, 20% reported following specific diets by personal choice, and 11% cited cultural or religious restrictions. The most commonly reported symptoms were itching, abdominal distension, and diarrhea, often associated with

lactose intolerance and celiac disease. **Conclusion:** School feeding must be inclusive, safe, and culturally sensitive, requiring coordination between schools and health services to ensure early diagnosis, appropriate management of restrictions, and the promotion of the right to adequate food.
Keywords: Dietary restrictions. School meals. Students. Nutritional conditions.

INTRODUÇÃO

A alimentação escolar é um fator determinante para o bom desenvolvimento físico, cognitivo e social das crianças e adolescentes. No ambiente escolar, a alimentação vai além de uma simples refeição: ela contribui diretamente para a saúde, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis. No entanto, o tema envolve uma série de desafios, especialmente quando se trata das restrições alimentares, sejam elas por questões de saúde, crenças religiosas, culturais ou opções pessoais.

A alimentação escolar, garantida pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), é essencial porque não se trata apenas de suprir a fome. Ela contribui para a formação de hábitos alimentares saudáveis e oferece uma nutrição adequada para que os estudantes possam realizar suas atividades sem prejudicar a saúde, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem.

O PNAE é a principal política pública do Brasil voltada à nutrição de crianças e adolescentes estudantes da rede pública de ensino. Criado em 1955, o programa fornece alimentação gratuita aos alunos de todas as etapas da educação básica, garantindo, por lei, que os alimentos oferecidos sejam nutritivos, adequados à faixa etária e respeitem as necessidades alimentares específicas (Brasil, 2009). Diante disso, a alimentação escolar deve promover a prevenção de doenças, combater a obesidade infantil, melhorar o desempenho acadêmico e influenciar positivamente a saúde dos estudantes a longo prazo.

Nesse contexto, a escola se torna um espaço fundamental para a formação de hábitos alimentares saudáveis e, com o aumento dos casos de diabetes tipo 2, hipertensão e distúrbios alimentares em crianças e adolescentes, a atenção à qualidade dos alimentos oferecidos nas escolas tornou-se uma necessidade urgente. Além disso, a presença de alunos com intolerância à lactose, doença celíaca (intolerância ao glúten), alergia à proteína do leite (APLV), entre outras condições, exige um cuidado especial na elaboração do cardápio, visto que o consumo acidental de alimentos proibidos pode causar sérias reações alérgicas, comprometendo a saúde do estudante (Brasil, s.d).

Outro ponto de observação é que alunos de diversas religiões como a judaica, islâmica, hindu ou candomblé, assim como estudantes fiéis da igreja adeventista do 7º dia ou outras podem seguir dietas com restrições a determinados tipos de carne ou jejum em períodos específicos, como por exemplo, os que não podem, via religiosa, comer carne de porco e peixe de couro, frutos do mar e mariscos. O respeito à diversidade religiosa é um direito garantido, e a escola deve estar preparada para adaptar a alimentação conforme essas necessidades (Brasil, 2014).

Há também estudantes que seguem dietas vegetarianas ou veganas por escolha própria ou influência familiar. É importante que a escola reconheça essas escolhas e ofereça alternativas equilibradas, que atendam às necessidades nutricionais desses alunos. Porém, o que observamos na prática é que a alimentação escolar muitas vezes não dispõe de uma alimentação específica para determinados públicos, o que pode ocasionar agravamento de sintomas, alergias e mal-estar. Por isso, este trabalho, fruto do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso técnico em nutrição e dietética integrado ao ensino médio de um Centro Estadual de Educação, Inovação e Formação da Bahia, foi desenvolvido com a intenção de mapear as restrições alimentares de estudantes do ensino médio de uma escola pública do Estado da Bahia, de modo a contribuir para o planejamento dos cardápios da alimentação escolar respeitando as diversas adequações necessárias.

PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar):

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é um dos maiores exemplos de política pública voltada à alimentação em todo o mundo. Foi criado em 1955 e regulamentado pela Lei nº 11.947/2009, garantindo refeições para todos os alunos da rede pública (Brasil, 2025a). Além disso, uma parte dos alimentos precisa vir da agricultura familiar, o que fortalece a economia local e valoriza a cultura alimentar de cada região.

Relatório do FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação) (2025) e trabalhos como os de Monteiro e Mendes (2017) apontam que o PNAE é referência internacional e contribui para unir saúde, educação e desenvolvimento social. O PNAE é executado em parceria entre o FNDE, os governos estaduais, municipais e escolas da rede pública, fornecendo recursos financeiros para a aquisição de alimentos e serviços de alimentação, garantindo refeições nutritivas para todos os estudantes da educação básica (Brasil, 2009; FNDE, 2025).

Além disso, o PNAE estabelece que as escolas devem considerar necessidades específicas dos alunos, incluindo alergias, intolerâncias ou dietas religiosas, adaptando o cardápio para garantir refeições seguras e adequadas, embora não forneça dietas individualizadas (Brasil, 2025a; Brasil, 2014). Ainda assim, o programa busca assegurar uma alimentação inclusiva, saudável e segura para todos os estudantes.

RESTRIÇÕES ALIMENTARES:

Restrições alimentares são limitações ou exclusões de determinados alimentos, nutrientes ou grupos alimentares na dieta de um indivíduo. Elas podem ser temporárias ou permanentes e ocorrem por diferentes motivos, incluindo restrições por saúde física (como doenças nutricionais que exigem modificações pontuais na dieta, alergias alimentares e intolerâncias - como à lactose ou ao glúten, que

podem causar reações adversas no organismo); motivos religiosos ou culturais, como o veganismo, que exclui produtos de origem animal, ou dietas que evitam certos tipos de alimentos por ordens éticas e/ou espirituais; escolhas pessoais, como dietas baseadas em crenças pessoais sobre saúde ou bem-estar; além de transtornos alimentares, como o transtorno alimentar restritivo evitativo, caracterizado pela evitação de certos alimentos sem preocupação com o peso corporal, geralmente associado a seletividade alimentar extrema, como no caso de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Dessa forma, nem todos os estudantes podem comer de tudo, e por isso a escola precisa estar preparada para respeitar essas diferenças e garantir que todos tenham acesso a uma alimentação saudável, equilibrada e segura.

Restrições por doenças nutricionais:

As restrições por doenças nutricionais são comuns e exigem muita atenção, especialmente quando se trata de diabetes e hipertensão entre crianças e adolescentes. Nesses casos, se a escola não oferece uma alternativa alimentar adequada, esses estudantes podem desenvolver complicações pertinentes às doenças e tendo, inclusive, o aprendizado prejudicado por problemas de saúde. Por isso, restrições alimentares devido a doenças nutricionais exigem atenção especial nas escolas, especialmente no que tange o mapeamento destas doenças entre os estudantes.

O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia persistente, podendo ser do tipo 1, com deficiência absoluta de insulina, ou do tipo 2, associada à resistência à insulina e hábitos de vida inadequados. O tratamento envolve controle glicêmico, administração de insulina ou medicamentos orais, além de ajustes na alimentação e na atividade física (Brutsaert, 2023).

Já a hipertensão arterial em crianças e adolescentes, definida como pressão arterial acima do percentil 95 para a idade e sexo, está frequentemente ligada à obesidade, consumo excessivo de sódio e sedentarismo, sendo controlada por mudanças no estilo de vida e, em

casos graves, medicação (Brasil, 2025c). Portanto, é fundamental que o cardápio escolar seja adaptado para atender a essas necessidades, garantindo a saúde e o aprendizado dos estudantes.

Restrições por alergias/ intolerâncias:

Também existem as alergias e intolerâncias alimentares, que vêm aumentando epidemiologicamente cada vez mais, especialmente entre crianças e adolescentes. A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma resposta imunológica adversa às proteínas do leite, podendo envolver reações alérgicas que envolvem a imunoglobulina E (IgE) em sintomas como urticária, vômitos e, em casos graves, anafilaxia. O manejo inclui eliminação rigorosa do leite e derivados da dieta, monitoramento nutricional e, em alguns casos, uso de medicamentos para controlar sintomas (Brasil, 2025b).

A intolerância à lactose é outro exemplo bastante conhecido, assim como a doença celíaca. A intolerância à lactose é uma condição digestiva causada pela deficiência da enzima lactase, resultando em dificuldade de digerir a lactose, o açúcar presente no leite. Os sintomas incluem cólicas, diarreia e distensão abdominal, e o tratamento baseia-se na redução ou eliminação da lactose, podendo utilizar produtos lácteos sem lactose ou suplementos de lactase (Brasil, 2025b). Já a doença celíaca é uma doença autoimune desencadeada pelo consumo de glúten em indivíduos geneticamente predispostos, levando à inflamação e atrofia das vilosidades intestinais. O tratamento é a adoção de uma dieta rigorosamente sem glúten, garantindo a absorção adequada de nutrientes e prevenindo complicações (Brasil, 2025c).

A Sociedade Brasileira de Pediatria alerta que, em alguns casos, uma mínima quantidade do alimento já pode causar reações graves. Por isso, a escola precisa cuidar não só do cardápio, mas também do preparo, evitando a chamada contaminação cruzada.

Restrições pela Cultura:

A alimentação vai muito além de uma necessidade biológica, sendo também um marco da identidade cultural. Cada sociedade organiza sua relação com os alimentos de acordo com símbolos, crenças, tradições e valores, de modo que comer não é apenas nutrir-se, mas também pertencer a um grupo social e expressar sua cultura (Canesqui, 2005).

Nesse sentido, diversas culturas estabelecem restrições alimentares específicas: muçulmanos não consomem carne suína, hindus evitam a carne bovina, enquanto religiões específicas também apresentam seus dogmas alimentares (Contreras; Gracia, 2015): adventistas do sétimo dia frequentemente adotam práticas vegetarianas ou períodos de jejum (Topel, 2003); assim como algumas religiões de matriz africana têm suas quizilas (Rêgo dos Santos; Chaves dos Santos, 2022). No Candomblé, o termo quizila se refere a proibições ou restrições alimentares e de comportamento associadas a determinados orixás. São práticas de respeito e disciplina religiosa que determinam o que uma pessoa pode ou não consumir ou fazer, e estão diretamente ligadas à relação com o orixá regente da pessoa (Lima, Oliveira e Leite, 2022).

A antropologia da alimentação destaca que respeitar essas práticas no ambiente escolar não apenas garante o direito à diversidade cultural, mas também fortalece o sentimento de inclusão, identidade e respeito mútuo (Fischler, 2011). Assim, adaptar cardápios escolares para contemplar tais diferenças é fundamental para promover uma educação inclusiva, plural e culturalmente sensível.

Restrições por escolhas pessoais:

Assim como cada prática alimentar reflete os aspectos coletivos culturais, como religião e tradições, elas também refletem decisões individuais e familiares (Canesqui, 2005). Uma dessas práticas alimentares, o vegetarianismo, vem crescendo entre crianças e

adolescentes e deve ser reconhecida como uma prática legítima, que combina fatores culturais, éticos, ambientais e de saúde. Estudos mostram que é possível planejar cardápios equilibrados e nutritivos mesmo sem o consumo de carne, desde que haja acompanhamento nutricional adequado (Lima et al., 2023). Por isso, é fundamental que a escola esteja preparada para acolher essas escolhas, garantindo refeições que respeitem a diversidade cultural e os valores pessoais e familiares dos estudantes.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se como exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. É considerada exploratória por se propor a investigar informações iniciais sobre a ocorrência de restrições alimentares entre os estudantes de uma escola pública do Estado da Bahia, possibilitando compreender a dimensão e os tipos dessas restrições no contexto escolar. Ao mesmo tempo, apresenta caráter descritivo, por buscar detalhar as características e a frequência dessas restrições, fornecendo um panorama organizado do fenômeno estudado. A abordagem quantitativa foi escolhida por permitir o tratamento numérico dos dados, facilitando a análise estatística e a formulação de conclusões objetivas sobre a realidade investigada.

Após uma pesquisa bibliográfica em plataformas online de busca (Scielo, Google Acadêmico e PubMed), foram identificadas produções científicas relacionadas ao tema de restrições alimentares, que subsidiaram a elaboração de um questionário digital. Esse instrumento foi construído no Google Forms e aplicado a estudantes do ensino médio e técnico integrado ao ensino médio da escola em que o trabalho foi realizado, convidados de forma voluntária e aleatória, por meio da divulgação do link nos grupos de WhatsApp das turmas.

Dentre os 2.300 estudantes matriculados na instituição, a amostra contou com 100 participantes, o que representa cerca de 5% desse universo. Essa amostra reduzida constitui uma das limitações da pesquisa, decorrente do tempo de aplicação do questionário (cerca de uma semana) e da adesão limitada dos estudantes. Outra limitação

refere-se à ausência de identificação das turmas e cursos dos participantes, considerando que o estudo teve caráter exploratório em um universo geral de alunos. Apesar disso, os resultados obtidos podem servir de base para pesquisas futuras, com maior alcance e detalhamento.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário online composto por perguntas objetivas, no qual os estudantes poderiam escolher mais de uma opção de resposta em cada pergunta e, em uma delas, poderia descrever suas restrições por motivos pessoais/ religiosos/ culturais. Este questionário foi dividido em blocos temáticos sobre restrições, aversões e condições alimentares, para melhor organizar os conteúdos. No Bloco 1, foram investigadas condições de saúde, intolerâncias e alergias alimentares, com questões como: “Você apresenta alguma(s) dessas condições de saúde? (hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, nenhuma)”; “Você apresenta alguma(s) dessas intolerâncias ou alergias alimentares? (alergia à proteína do leite de vaca, intolerância à lactose, doença celíaca, alergia a ovo, amendoim, camarão, etc.)”; “Quais sintomas você costuma apresentar ao consumir alimentos restritos?” (inchaço, diarreia, gases, coceira, entre outros) e “Você já foi atendido por um profissional de saúde para investigar essas restrições?”. Já o Bloco 2 abordou aversões e condições alimentares, incluindo perguntas sobre a adesão a dietas específicas (vegetariana/vegana, low carb, cetogênica, paleo, sem glúten/lactose) e restrições de cunho religioso ou cultural.

Os dados coletados foram organizados e analisados no aplicativo Microsoft Excel, em que foram agrupados por categorias, de acordo com os blocos de investigação. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, além de elaboradas tabelas e gráficos que facilitaram a visualização e interpretação dos resultados. A análise dos dados baseou-se em estatística descritiva, apresentando as frequências e proporções das respostas obtidas. Após a sistematização, os resultados foram comparados com poucos estudos já publicados sobre o tema, com o intuito de contextualizar os achados e ampliar a compreensão sobre as restrições alimentares entre estudantes.

As principais limitações da pesquisa incluíram o tamanho reduzido da amostra — devido à dificuldade de acesso a estudantes dispostos a responder o questionário — e a inexperiência da pesquisadora principal com esse tipo de levantamento. Ainda assim, o estudo apresenta relevância por contribuir com dados iniciais sobre o tema, podendo orientar futuras investigações e ações de promoção da saúde alimentar no ambiente escolar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A primeira análise refere-se à presença de doenças ou condições de saúde relacionadas à alimentação. Verificou-se que 10% relataram hipertensão, 7% diabetes e 11% hipercolesterolemia. Embora se trate de uma população jovem, esses dados chamam atenção por revelarem a presença precoce de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), frequentemente associadas a hábitos alimentares inadequados e ao sedentarismo. O predomínio de 73% dos participantes que afirmaram não possuir nenhuma dessas condições indica que a maioria ainda se encontra em bom estado de saúde, mas reforça a importância de ações preventivas e educativas no ambiente escolar.

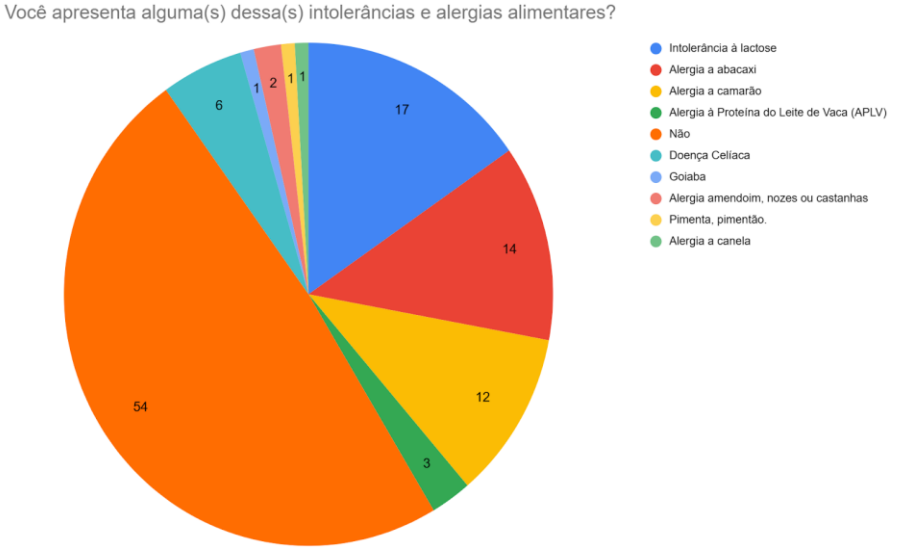
Condições de saúde, intolerâncias e alergias alimentares

Os dados revelam que 46% dos estudantes apresentaram algum tipo de alergia, intolerância ou condição de saúde relacionada à alimentação, enquanto 54% afirmaram não possuir nenhuma dessas restrições. Dentre as restrições, a intolerância à lactose foi a mais prevalente, com 17 casos, seguida de alergia a abacaxi (14 casos), alergia a camarão (12 casos), doença celíaca (6 casos) e APLV (3 casos). Também foram relatadas alergias a alimentos menos usuais, como amendoim, nozes e castanhas (2), canela, goiaba, pimenta e pimentão (1), destacados na resposta “outros”. Esses dados podem ser visualizados no Gráfico 1. Destaca-se que, entre os que relataram

apresentar APLV, 2 (dois) também relataram apresentar intolerância à lactose, correlacionando esses casos. Outros 8 (oito) relataram mais de um tipo de alergia, sendo o mais comum a correlação entre alergia à abacaxi e alergia a camarão (4 casos).

Um dado relevante é que, entre os estudantes que relataram alguma condição de saúde ou restrição alimentar, 54% afirmaram não ter buscado atendimento médico, enquanto apenas 43% o fizeram (2 responderam a esta questão como “não se aplica”). Essa informação sugere fragilidades no acesso e na busca ativa por orientação profissional, o que pode resultar em manejo inadequado das restrições alimentares. Essa lacuna reforça a necessidade de fortalecer a articulação entre a escola e os serviços de saúde, de modo a promover educação alimentar e nutricional orientada por profissionais capacitados.

Gráfico 1: Intolerâncias e alergias alimentares dos estudantes



Fonte: Gráfico elaborado pelos próprios autores.

Esses resultados apontam para a necessidade de atenção à diversidade das reações adversas alimentares no ambiente escolar, especialmente considerando que algumas dessas condições podem causar quadros clínicos graves se não houver controle adequado. A prevalência de intolerância à lactose, por exemplo, está em consonância com a literatura científica, que indica alta incidência dessa condição entre adolescentes e adultos jovens no Brasil, devido à redução fisiológica da enzima lactase após o desmame. O trabalho de Pretto et. al. (2002), em estudo com 225 escolares de 8 a 18 anos no município de Porto Alegre, verificou a prevalência de má absorção de lactose segundo teste de hidrogênio expirado, especialmente em adolescentes não-brancos, confirmando a influência racial na absorção da lactose. Apesar de não ter sido feita análise racial dos estudantes, supõe-se que a escola apresenta, em sua maioria, estudantes pretos e pardos, o que pode justificar, fisiologicamente, o maior percentual desta condição. Observa-se, também, a forte presença de leites e derivados na alimentação escolar, especialmente em pratos com queijo (como purê, macarrão de forno, pão de forno recheado com frios), mingaus e café com leite. Nestes casos, os estudantes podem não fazer a refeição ou mesmo fazê-la, correndo o risco de apresentar sintomas relacionados a estas condições.

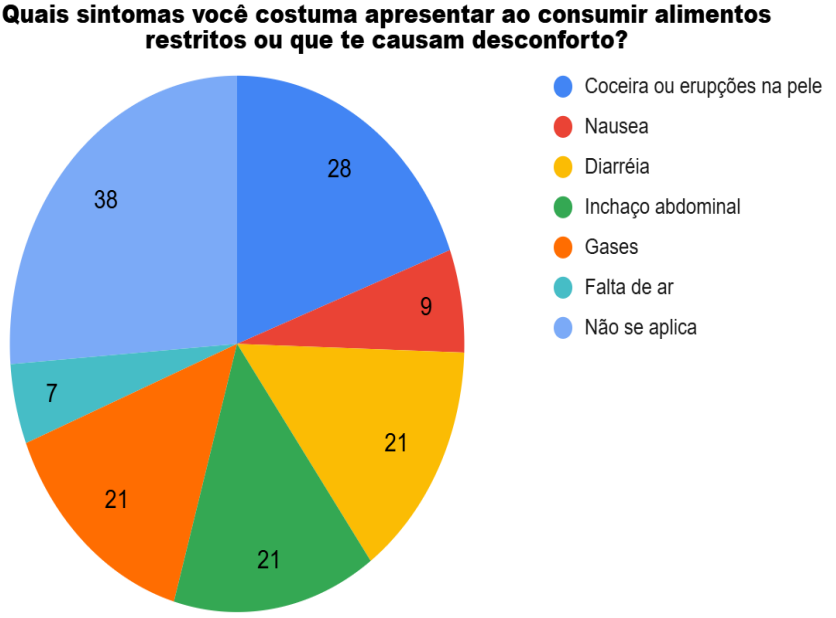
Sintomas associados ao consumo de alimentos restritos

A investigação também buscou identificar os sintomas apresentados pelos estudantes ao consumirem alimentos restritos. Destaca-se que um percentual dos que relataram não possuir restrição (54%), também apontaram algum sintoma ao consumir alimentos restritos. Isso pode ser um viés do trabalho, seja pela dificuldade de entendimento do formulário, seja por possuírem alguma restrição, mas não relatar na pergunta anterior ou mesmo não conhecer um diagnóstico.

Os sintomas mais relatados foram coceira ou erupções na pele (28%), inchaço abdominal (21%), diarreia (21%) e gases (21%), seguidos por náusea (9%) e falta de ar (7%). Apenas 38% dos

participantes afirmaram não apresentar sintomas, como pode ser visualizado no gráfico 02.

Gráfico 2: Sintomas apresentados pelos estudantes ao consumirem alimentos restritos:



Fonte: Gráfico elaborado pelos próprios autores.

A presença expressiva de sintomas gastrointestinais, como diarreia, gases e inchaço está correlacionada especialmente à intolerância à lactose e ao glúten (doença celíaca). De fato, esses sintomas são percebidos nessas condições, especialmente pela dificuldade do corpo em digerir e absorver essas substâncias. Na intolerância à lactose, verifica-se que a redução da atividade da enzima lactase no intestino delgado impede a hidrólise da lactose, ou seja, sua conversão em glicose e galactose, de modo que a lactose não digerida alcança o cólon, onde é fermentada pela microbiota intestinal. Esta fermentação resulta em produção de gases (dióxido de carbono,

hidrogênio, metano) e ácidos de cadeia curta, o que eleva a pressão osmótica luminal e acarreta retenção de água, aumento do trânsito intestinal e consequente diarreia — além de distensão abdominal ou inchaço e flatulência (Batista et. al, 2018). Assim, a presença expressiva desses sintomas na amostra está plenamente coerente com o mecanismo fisiopatológico descrito na literatura.

No caso da doença celíaca, há também uma sólida fundamentação para associar manifestações gastrointestinais à condição autoimune desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos predispostos. A inflamação e lesão da mucosa do intestino delgado provocam atrofia vilositária, comprometendo a absorção de nutrientes e promovendo sintomas como diarreia crônica, distensão ou inchaço abdominal, dor abdominal e perda de peso em formas características (Lebwohl; Sanders; Green, 2018). Ainda que a forma clássica de apresentação com diarreia seja mais evidente, as formas atípicas ou subclínicas podem manifestar-se apenas com distensão, gases ou desconforto abdominal leve (Silva; Furlanetto, 2010) — o que reforça a necessidade de considerar essa condição em investigações nutricionais.

Já os sintomas cutâneos e respiratórios relatados — coceira ou erupções na pele e falta de ar — são percebidos nos estudantes que relataram reações alérgicas mediadas pelo sistema imunológico, especialmente nos que relataram alergia à abacaxi e ao camarão. As alergias alimentares são respostas imunológicas, frequentemente mediadas por IgE, desencadeadas pela ingestão ou contato com proteínas alergênicas — entre elas aquelas presentes em crustáceos (como camarão) — e tendem a manifestar-se através de múltiplos sistemas orgânicos, especialmente a pele e o sistema respiratório (Cocco, 2007). O Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar aponta que as manifestações cutâneas (urticária, angioedema) e respiratórias (tosse, sibilos, edema de laringe) são comuns em quadros de hipersensibilidade alimentar mediada por IgE (Sole et. al, 2007).

Esses resultados demonstram, além do cuidado da cozinha escolar com alimentos alergênicos, a necessidade de maior conscientização e diagnóstico precoce sobre alergias e intolerâncias

alimentares entre os estudantes, uma vez que muitos adolescentes podem interpretar os sintomas como algo passageiro e não buscar orientação adequada. Além disso, a ausência de suporte nutricional especializado pode levar à exclusão de alimentos importantes da dieta sem orientação profissional, comprometendo o equilíbrio nutricional e o desempenho escolar.

Restrições alimentares por motivos culturais, religiosos ou pessoais

No que se refere a restrições alimentares relacionadas a crenças religiosas ou culturais, 11% dos estudantes afirmaram seguir algum tipo de orientação. Embora o percentual seja pequeno, a presença dessas restrições deve ser considerada no planejamento da alimentação escolar, garantindo respeito à diversidade cultural e religiosa, conforme preconizado pelo PNAE.

A presença de 11% dos estudantes que relataram seguir orientações alimentares por motivos religiosos ou culturais — “carne de porco”, “crustáceos e moluscos”, “aves de rapina”, “insetos”, “sangue” etc. — evoca o fato de que os credos podem exercer influência direta nas escolhas alimentares e, por conseguinte, impactar o planejamento nutricional escolar. Essa realidade corrobora o entendimento de que os hábitos alimentares não podem ser vistos apenas sob o prisma nutricional ou biológico, mas devem também considerar o contexto simbólico, cultural e religioso dos sujeitos. Ao responder a pergunta “Sua religião/ cultura/ gosto pessoal te orienta a não consumir algum alimento?”, respostas como “Carne de porco: Considerada impura…”, “Crustáceos e moluscos”; “Aves de rapina”; “Insetos”; e “Sangue” mostram que determinadas restrições não são meramente escolhas pessoais, mas carregam carga simbólica e normativa que transcende a dieta. Apesar do intuito deste trabalho artigo não ser realizar uma análise de conteúdo das respostas à pergunta aberta, faz-se necessário discuti-las, mesmo que superficialmente, sem uma análise profunda dos resultados.

Na literatura, o campo da alimentação e cultura aponta que crenças e símbolos religiosos moldam o que é considerado comestível, o que exige respeito e certa sensibilidade por parte dos profissionais de nutrição (Azevedo, 2017). Dessa forma, a identificação de qualquer restrição, mesmo que em percentual aparentemente reduzido, permite orientar a adequação das refeições escolares e a construção de cardápios que atendam à diversidade, promovendo inclusão e equidade.

Sendo considerada uma cidade sincrética, a influência das religiões de matrizes africanas em Salvador - Ba, onde escola está situada, mostra que as restrições alimentares dos orixás, ou as quizilas, também aparecem nas respostas dos estudantes. O termo quizila, no no campo da cultura, está relacionado às interdições alimentares no candomblé. Segundo Rego Santos e Chaves dos Santos (2022): "A palavra *kijila* é um substantivo da língua kimbundu derivado do verbo *jila* (jejuar) acrescido do prefixo '*ki*'. *Kijila* significa "preceito de jejum, interdito". O termo também é usado como interjeição de repugnância: "*kijila!*= é crime! é pecado!" (p. 30).

Neste bloco de investigação, um estudante relata que a interdição alimentar "depende da ocasião e do dia", exemplificando posteriormente a proibição de dendê, azeite usado na conhecida "comida baiana" que, culturalmente, é servida às sextas-feiras (ainda que não seja usual na alimentação escolar). Porém, sexta-feira é dia de devoção à Oxalá, que rejeita dendê. Sobre isso, Rêgo dos Santos e Chaves dos Santos (2022, p. 43), em entrevistas sobre interdições alimentares em um candomblé angola, chamou atenção à um relato:

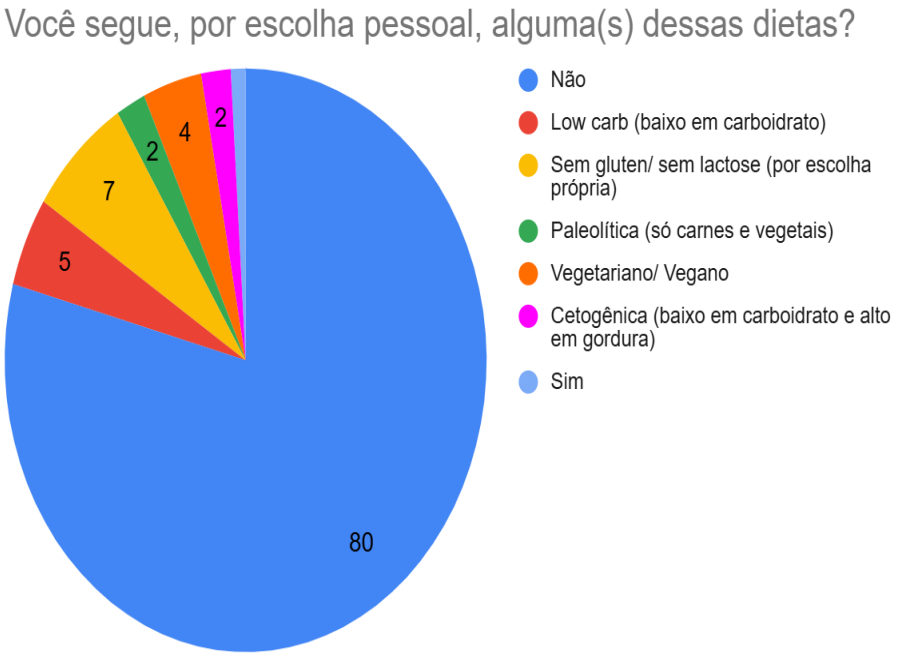
> Eu acredito que essas restrições estão relacionadas à vibração daquele *nkisi*, [ou seja] daquela ancestralidade. Então, você faz um *bori*, por exemplo, que é um ritual para Oxalá, Lembá. Lembá rejeita azeite de dendê, então, é um período que você não deve comer aquele alimento porque vai contra ao que você fez, à energia daquele ancestral, daquele *nkisi*. O *nkisi* está comendo, no período que ele está em vigência no mundo espiritual ali, então naquele período, você dev se abster daquelas comidas que desagrada ele, ou até comidas que eles gostam, mas são tão sagradas que você não deve comer (*Tássio – Nseremim – Taata dya Nkisi*).

Esse relato, obtido do artigo das autoras anteriormente citadas, reforça os discursos das quizilas de outro estudante que afirma não poder comer certos alimentos “por ser proibido pelo meu santo de cabeça, Iemanjá”. Ao todo, na resposta à esta questão, aparecem diversos alimentos como *caranguejo, galinha ao molho pardo, caças, mel, arroz, café, milho, carne, vísceras, dendê, abóbora e camarão seco,* todos em acordo com o que os estudos de Lima, Oliveira e Leite (2022), apontam como quizilas alimentares. Isso nos aponta que certos alimentos são evitados por fundamentos religiosos, e que, mesmo que não oficialmente normatizados, orientam as práticas alimentares e se inserem em representações sociais e, por isso, devem ser considerados no preparo dos cardápios escolares.

Outro ponto relevante é em relação às escolhas alimentares por opção pessoal (Gráfico 3), no qual 20% dos estudantes declararam seguir algum tipo de dieta ou padrão alimentar específico, sendo as mais mencionadas: dieta sem glúten/sem lactose (7%), dieta low carb (5%), dieta vegetariana ou vegana (4%), seguidas por dietas de restrição de carboidratos (como a paleo e a cetogênica) e reeducação alimentar (1%, detalhada na resposta como “sim”). Esse resultado reflete o que Abonísio (2016) já sugeria em seus estudos: um crescimento das práticas alimentares conscientes e restritivas entre jovens, influenciadas por fatores como estética corporal, busca por saúde e, atualmente, por informações disseminadas nas redes sociais, dados que não serão aprofundados neste estudo.

Apesar disso, 80% afirmaram não seguir nenhuma dieta específica, o que demonstra que a maioria dos estudantes mantém padrões alimentares mais tradicionais, sem grandes restrições. Esse dado é relevante para o planejamento do cardápio escolar, pois indica que, embora haja diversidade, é possível pensar em adaptações pontuais que contemplem as necessidades dos grupos minoritários com restrições, sem comprometer a oferta alimentar geral.

Gráfico 3: Restrições alimentares por escolha pessoal:



Fonte: Gráfico elaborado pelos próprios autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, os resultados deste estudo permitem traçar um perfil heterogêneo dos estudantes na escola estudada quanto às restrições alimentares, evidenciando a coexistência de condições de saúde, intolerâncias e escolhas alimentares voluntárias. Essa diversidade reforça a necessidade de adequação dos cardápios e de estratégias de promoção da saúde no ambiente escolar, de modo a garantir o atendimento inclusivo e seguro a todos os alunos.

Desse modo, a realização deste trabalho proporcionou refletir sobre a importância da alimentação escolar como instrumento de promoção da saúde, bem-estar e aprendizado, e não apenas como

cumprimento de uma exigência nutricional. Ficou evidente que muitos estudantes convivem com algum tipo de restrição alimentar, seja por motivos de saúde, intolerâncias, alergias, crenças religiosas ou escolhas pessoais, e que esses fatores precisam ser considerados de forma sistemática no planejamento das refeições escolares.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, observou-se (na experiência da autora deste estudo, que é estudante na referida escola) que ainda há pouca adaptação e atenção efetiva às restrições alimentares no ambiente escolar e, por isso, esse cenário aponta para a necessidade de ampliar o diálogo entre equipe pedagógica, nutricionistas e gestores, visando fortalecer práticas de alimentação inclusiva e o respeito à diversidade alimentar. A escola, como espaço de formação integral, deve promover ações educativas voltadas à conscientização sobre a importância de escolhas alimentares saudáveis e ao reconhecimento das diferenças como parte da convivência social.

Dito isto, as informações obtidas neste estudo podem subsidiar a elaboração de ações educativas e de formação continuada das equipes de alimentação escolar, além de incentivar a implementação de instrumentos de triagem nutricional no momento da matrícula ou nas avaliações de saúde dos alunos. Tais medidas favorecem a detecção precoce de condições que demandam atenção especial e contribuem para o aprimoramento da gestão da alimentação escolar.

Embora o número reduzido de participantes e a ausência de identificação por série ou curso constituam limitações do estudo, os resultados oferecem indícios valiosos para futuras pesquisas e para o fortalecimento de políticas de alimentação inclusiva e segura. Assim, este trabalho se configura como um ponto de partida para o desenvolvimento de projetos institucionais que integrem saúde, educação e respeito à diversidade alimentar.

Conclui-se, portanto, que uma alimentação escolar inclusiva é essencial para garantir que todos os estudantes tenham acesso a uma nutrição adequada, favorecendo o crescimento, o desempenho escolar e a qualidade de vida dentro e fora da escola. Além disso, o estudo contribui para o campo da nutrição por pensar restrições alimentares no

âmbito da alimentação escolar (algo ainda incipiente na literatura), dando destaque à relevância do papel social e educativo que uma equipe técnica em nutrição pode realizar nas cozinhas escolares, cuja atuação deve ir além do aspecto técnico (do controle higiênico-sanitário nas preparações de alimentos), promovendo uma alimentação mais humana, ética e consciente.

REFERÊNCIAS

ABONIZIO, J.. Conflitos à mesa: Vegetarianos, Consumo e Identidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 31, n. 90, p. 115–136, fev. 2016.

AZEVEDO, E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociedade & Alimentação**, [S.l.], 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/soc/a/9Y4t5jjYQgL/. Acesso em: 5 nov. 2025.

BATISTA, R.A.B; ASSUNÇÃO, D.C.B; PENAFORTE, F.R.O.; JAPUR; C.C.. Lactose em alimentos industrializados: avaliação da disponibilidade da informação de quantidade. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 12 [Acessado 22 Novembro 2025] , pp. 4119-4128. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.21992016>. ISSN 1678-4561.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Guia de Alergia Alimentar na Escolas.** s.d. Disponível em: http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/seguranca-alimentar-e-nutricional/cartilha-da-alergia-alimentar/9-cartilha-da-alergia-alimentar.pdf. Acesso em 22 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm. Acesso em 22 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view. Acesso em 22 nov. 2025.

BRASIL. Agência EBC. **Brasil celebra 70 anos de políticas públicas de alimentação escolar.** 31 mar. 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/fnde/pt-br/assuntos/noticias/brasil-celebra-70-anos-de-politicas-publicas-de-alimentacao-escolar. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Manual MSD. **Intolerância à lactose.** Revisado em março de 2025; modificado em abril. 2025b. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/m%C3%A1-absor%C3%A7%C3%A3o/intoler%C3%A2ncia-%C3%A0-lactose. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças celíacas.** 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/nutrisus/doencas-celiacas. Acesso em: 25 set. 2025.

BRUTSAERT, Erika F. **Diabetes mellitus (DM)**. In: *MSD Manual*. versão do consumidor. Revisado out. 2023; modificado abr. 2025. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/home/hormonal-and-metabolic-disorders/diabetes-mellitus-dm-and-disorders-of-blood-sugar-metabolism/diabetes-mellitus-dm. Acesso em: 26 set. 2025

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (Org.). **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 304 p.

COCCO, R. R et al. Abordagem laboratorial no diagnóstico da alergia alimentar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 4, 2007. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038922011.pdf. Acesso em 22 nov. 2025.

BLOCH, K.C.V et. al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 1, 9s, jun. 2016.

FNDE - MEC; FAO, ABC/MRE. 2025. **Avances em alimentação escolar en 16 países de América Latina**. Brasília. hps://doi.org/10.4060/cd5039es

FISCHLER, Claude. Commensality, society and culture. **Social Science Information**, v. 50, n. 3-4, p. 528-548, 2011. DOI: 10.1177/0539018411413963. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0539018411413963. Acesso em 25 set. 2025.

LEBWOHL, B.; SANDERS, D. S.; GREEN, P. H. R. Coeliac disease. **Lancet**, v.391, n.10115, p.70-81, 2018.

LIMA, D. F. et. al. Estado nutricional e consumo alimentar de vegetarianos estritos e não estritos. **DEMETRA:** Alimentação, Nutrição & Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, p. e70197, 2023. DOI: 10.12957/demetra.2023.70197.

LIMA, L; OLIVEIRA, C; LEITE, M. (2022). Comidas de Santo e Quizilas:. **Em Sociedade**. 4. 189-213.10.5752/P.2595-7716.2022v4n1p189-213. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366084177_COMIDAS_DE_SANTO_E_QUIZILAS. Acesso 22 Nov. 2025

MONTEIRO, Lídia Cruzetta; MENDES, Rose Maria de Oliveira. **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), e a segurança alimentar na aquisição de produtos provenientes da agricultura familiar e demais fornecedores no município de São Lourenço do Oeste – SC.** 2017. Disponível em: http://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/L+%C2%A1dia-C.-M.-Artigo.pdf. Acesso em: 26 set 2025..

PRETTO, F. M. et al.. Má absorção de lactose em crianças e adolescentes: diagnóstico através do teste do hidrogênio expirado com o leite de vaca como substrato. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 3, p. 213–218, 2002.

REGO SANTOS, J. M.; CHAVES DOS SANTOS, S. M. É quizila do santo: vivências e interdições alimentares em um candomblé angola. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas (RACA)**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 28–51, 2022. DOI: 10.35953/raca.v3i1.116. Disponível em: https://raca.fiocruz.br/index.php/raca/article/view/116. Acesso em: 22 nov. 2025.

SILVA, T. S. G.; FURLANETTO, T. W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Rev Assoc Med Bras**, v.56, n.1, p.122-6, 2010.

SOLE, D. et al.. O conhecimento de pediatras sobre alergia alimentar: estudo piloto. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 4, p. 311–316, dez. 2007.

TOPEL, M. F. As leis dietéticas judaicas: um prato cheio para a (re)produção social do sagrado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S.l.], v. 10, n. 3, 2003. Available in SciELO.

CAPÍTULO 26

SAÚDE ECOAFETIVA: EMOÇÕES CLIMÁTICAS, TERRITÓRIO E BEM-ESTAR EM TEMPOS DE MUDANÇAS AMBIENTAIS

ECO-AFFECTIVE HEALTH: CLIMATE EMOTIONS, PLACE-ATTACHMENT, AND WELL-BEING IN TIMES OF ENVIRONMENTAL CHANGE

Robson de Jesus Ribeiro
Departamento de Saúde Mental
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
São Paulo, SP
https://orcid.org/0000-0003-2537-6891
robson.jesus@unesp.br

Lucas Murrins Marques
Departamento de Saúde Mental
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
São Paulo, SP
https://orcid.org/0000-0003-2999-2448
lucasmurrins@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O capítulo analisa como as mudanças climáticas produzem impactos simultaneamente ecológicos, emocionais e sociais, propondo a Saúde Ecoafetiva como um enquadramento integrador para compreender respostas emocionais ao colapso ambiental e seus efeitos sobre saúde pública, território e políticas urbanas. Metodologia: Trata-se de uma revisão conceitual narrativa, baseada em literatura interdisciplinar das áreas de psicologia social, ciências afetivas, saúde coletiva, mudanças climáticas e estudos urbanos. Foram sintetizados modelos teóricos contemporâneos sobre emoções climáticas, vulnerabilidade territorial e saúde ambiental, com foco na articulação entre processos psicossociais e ecossistêmicos. Resultados: A síntese teórica revela que emoções climáticas — como ecoansiedade, luto ecológico, raiva climática e solastalgia — funcionam como biossensores sociais

capazes de sinalizar instabilidade ecológica e risco psicossocial. O capítulo identifica mecanismos pelos quais emoções são convertidas em ação coletiva, discute o papel dos territórios ecoafetivamente vulneráveis e apresenta o continuum que vai do eco-distress à esperança engajada. Também se propõe o modelo Eco-Affective One Health como ferramenta integradora para políticas públicas. Conclusão: Conclui-se que políticas urbanas, ambientais e de saúde precisam incorporar dimensões emocionais da crise climática para promover bem-estar ecológico e fortalecer a resiliência coletiva. Destacam-se direções práticas para a construção de políticas emocionalmente sensíveis no contexto brasileiro.
Palavras-chave: Emoções climáticas; Solastalgia; Saúde Ecoafetiva; Políticas públicas; One Health.

ABSTRACT

Emotional, and social impacts, proposing Eco-Affective Health as an integrative framework to understand emotional responses to environmental collapse and their implications for public health, territorial vulnerability, and urban policies. Methodology: This is a narrative conceptual review based on interdisciplinary literature from social psychology, affective sciences, public health, climate change research, and urban studies. Contemporary theoretical models on climate emotions, territorial vulnerability, and environmental health were synthesized, emphasizing the articulation between psychosocial and ecosystemic processes. Results: The theoretical synthesis indicates that climate emotions—such as eco-anxiety, ecological grief, climate anger, and solastalgia—function as social biosensors capable of signaling ecological instability and psychosocial risk. The chapter identifies mechanisms through which emotions translate into collective action, discusses the role of eco-affectively vulnerable territories, and presents the continuum from eco-distress to engaged eco-hope. The Eco-Affective One Health model is also proposed as an integrative tool for policy development. Conclusion: Findings suggest that urban, environmental, and health policies must incorporate the emotional dimensions of the climate crisis to promote ecological well-being and strengthen collective resilience. Practical directions are highlighted for developing emotionally sensitive policies within the Brazilian context.

Keywords: Climate emotions; Solastalgia; Eco-Affective Health; Public policies; One Health.

INTRODUÇÃO

A crise climática deixou de ser compreendida apenas como um fenômeno físico ou ecológico para revelar, de maneira cada vez mais evidente, sua natureza profundamente afetiva. Ondas de calor extremo, enchentes, queimadas, perda de biodiversidade e degradação de paisagens significativas não apenas ameaçam a infraestrutura das cidades e a estabilidade dos ecossistemas: elas desestabilizam também o sentido de continuidade, pertencimento e segurança emocional que sustenta a vida humana. Em diferentes regiões do mundo, populações inteiras relatam medo, tristeza, desamparo, indignação, culpa e um sentimento difuso de futuro encurtado. Essa constelação de experiências, frequentemente chamada de emoções climáticas, tornou-se parte essencial da vivência contemporânea do Antropoceno (CLAYTON, 2021; PIHKALA, 2022).

Nos últimos anos, consolidou-se um corpo robusto de evidências demonstrando que tais emoções não são anomalias psicológicas, tampouco respostas excessivas ou irracionais. São, ao contrário, reações proporcionais à percepção de risco, perda e instabilidade ecológica. Estudos recentes mostram que crianças, adolescentes e jovens adultos constituem alguns dos grupos mais afetados emocionalmente pelo colapso climático, relatando níveis elevados de preocupação, desesperança e angústia frente à percepção de um futuro ambientalmente deteriorado (VERCAMMEN et al., 2023; BROSCH, 2025). Entretanto, não são apenas os jovens: comunidades indígenas, populações ribeirinhas, agricultores, pescadores e moradores de territórios sujeitos a desastres ambientais carregam um peso emocional desproporcional que reflete tanto a exposição direta quanto desigualdades socioambientais históricas.

Ao reconhecer a magnitude desse fenômeno, em 2022, o Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC) passou, pela primeira vez, a incorporar a saúde mental como componente explícito

dos impactos globais das mudanças climáticas. Ainda assim, a capacidade institucional de monitorar e responder a esses efeitos permanece limitada. Em geral, sistemas de saúde tratam esse sofrimento como manifestação individual — classificando-o como ansiedade, depressão ou estresse — sem captar sua raiz ecológica, territorial e político-estrutural. O resultado é uma lacuna entre a experiência vivida das populações e os instrumentos atuais de cuidado.

Nesse cenário, emerge a necessidade de uma lente conceitual capaz de integrar corpo, mente, sociedade e ambiente: a saúde ecoafetiva. Esse enquadramento entende que as respostas emocionais ao colapso climático não são desvios, mas biossensores sociais que indicam instabilidade sistêmica; que o sofrimento psicológico muitas vezes é inseparável do sofrimento dos territórios; e que promover bem-estar exige considerar as dinâmicas ambientais que moldam a vida cotidiana. A saúde ecoafetiva articula, assim, conhecimentos da psicologia ambiental, da saúde coletiva, da psiquiatria, das ciências sociais, da epidemiologia espacial, da *One Health* e da ciência da complexidade, permitindo compreender como populações metabolizam — afetivamente — as mudanças ecológicas em curso.

Entre os conceitos eco afetivos, a solastalgia ocupa papel central. Definida como o sofrimento decorrente de permanecer em um ambiente que se degrada, a solastalgia captura a experiência íntima e psicoterritorial de perda do lugar. No trabalho de Marques e Franco (2025), ela é analisada como marcador sensível da experiência de viver em territórios onde paisagens, memórias, vínculos e horizontes de expectativa se desestabilizam simultaneamente. A solastalgia expressa esse colapso simbólico — a sensação de que a casa permanece fisicamente de pé, mas emocionalmente deixa de existir. Em um contexto de desastres de evolução lenta, esse constructo ganha relevância tanto diagnóstica quanto política.

A partir desse pano de fundo, este capítulo propõe uma síntese abrangente da saúde ecoafetiva, estruturada como uma narrativa conceitual e científica. Primeiro, examinamos o campo das emoções climáticas como linguagem emergente de saúde pública. Em seguida, aprofundamos a solastalgia como marcador psicoterritorial. Avançamos

para o continuum ecoafetivo, discutindo como sofrimento e esperança evoluem. Exploramos então a saúde ecoafetiva nas cidades, onde riscos ambientais e desigualdades sociais se entrelaçam. Estendemos essa discussão para o enquadramento Eco-Affective One Health, que incorpora emoções climáticas como indicadores de estresse sistêmico. Finalmente, integramos contribuições da ciência da complexidade e discutimos caminhos de políticas públicas, com foco particular no contexto brasileiro.

Ao tratar a saúde ecoafetiva como eixo fundamental da saúde integral, o capítulo busca mostrar que cuidar da saúde mental no Antropoceno exige reconhecer que os ecossistemas também adoecem — e que, em muitos casos, é através das emoções que percebemos, antes de qualquer outro indicador, que o território está pedindo socorro.

Revisão de Literatura

Os estudos sobre emoções climáticas demonstram que ecoansiedade, luto ecológico, raiva climática e solastalgia constituem respostas coerentes à instabilidade ambiental (CLAYTON, 2020; PIHKALA, 2022). A solastalgia destaca o sofrimento territorial associado à degradação do lugar vivido (ALBRECHT, 2005; MARQUES; FRANCO, 2025). Pesquisas recentes apontam que essas emoções funcionam como indicadores psicossociais relevantes para saúde coletiva e desigualdades ambientais, afetando especialmente jovens e populações expostas a riscos cumulativos (CUNSOLO; ELLIS, 2018; HARTINGER et al., 2025). Abordagens como Planetary Health e One Health ampliam esse debate ao incorporar dimensões emocionais da crise climática como parte das vulnerabilidades em saúde pública.

Procedimentos Metodológicos

Este capítulo baseia-se em uma revisão conceitual narrativa, construída a partir de literatura interdisciplinar em psicologia social, ciências afetivas, saúde coletiva e estudos ambientais. Foram

integrados artigos teóricos e empíricos recentes, relatórios internacionais e modelos conceituais sobre emoções climáticas, solastalgia e vulnerabilidade territorial. Trata-se de um estudo teórico, sem coleta de dados empíricos.

Resultados e Discussão

A síntese conceitual evidencia que emoções climáticas funcionam como biossensores sociais capazes de sinalizar instabilidade ecológica e desigualdades territoriais. O capítulo mostra que ecoansiedade, luto ecológico, raiva climática e solastalgia compõem um continuum entre eco-distress e esperança engajada, influenciando ação coletiva e percepção de risco. O enquadramento da Saúde Ecoafetiva e a ampliação do paradigma One Health para Eco-Affective One Health reforçam a necessidade de incorporar dimensões emocionais às políticas de adaptação climática e saúde urbana.

Emoções climáticas como biossensores sociais

As emoções climáticas constituem um campo emergente de investigação científica que tem ganhado força à medida que se compreende a crise ambiental não apenas como perturbação ecológica, mas como perturbação afetiva coletiva. A literatura contemporânea demonstra que emoções relacionadas ao clima funcionam como biossensores sociais, isto é, respostas sensíveis, precoces e distribuídas que refletem a forma como populações percebem, interpretam e vivenciam as transformações ecológicas do Antropoceno. Em vez de serem tratadas como fenômenos subjetivos isolados, elas devem ser compreendidas como indicadores sentinelas do estado emocional de sociedades expostas ao risco ambiental.

A ecoansiedade, definida como um conjunto de preocupações persistentes acerca da crise climática e seus impactos, tornou-se talvez o termo mais difundido neste campo. Pesquisas recentes indicam que a ecoansiedade não corresponde a um diagnóstico clínico de ansiedade, mas a uma resposta proporcional a ameaças reais e

crescentes, caracterizada por ruminação sobre o futuro, inquietação, sensação de impotência e percepção de perda de controle (CLAYTON, 2021). Estudos com jovens e adultos em diferentes países mostram que preocupações climáticas intensas não decorrem de traços individuais de neuroticismo ou vulnerabilidade prévia, mas de uma leitura acurada das evidências e da instabilidade ambiental crescente (VERCAMMEN et al., 2023). Isso desconstrói abordagens patologizantes e reforça a necessidade de situar essas emoções no plano coletivo e ecológico.

O luto ecológico, por sua vez, descreve o pesar pela perda real ou antecipada de ambientes significativos, espécies, ecossistemas e paisagens culturais. Trata-se de uma forma de luto que não segue necessariamente os padrões clássicos estudados na psicologia, porque muitas dessas perdas não são reconhecidas socialmente, não possuem rituais públicos e não podem ser reparadas ou substituídas (CUNSOLO & ELLIS, 2018). Pesquisas qualitativas mostram que o luto ecológico frequentemente envolve uma sensação de ruptura no contrato afetivo entre pessoas e lugares, intensificando sentimentos de desalento e descontinuidade temporal. Em comunidades tradicionais e povos indígenas, esse luto assume dimensões históricas e espirituais, dado que a terra é parte constitutiva da identidade coletiva.

Outra emoção de destaque é a raiva climática, uma resposta que emerge quando as ameaças ambientais são percebidas como injustas, evitáveis ou agravadas por inação institucional. Estudos recentes mostram que essa raiva pode se expressar em direção a governos, empresas, atores políticos ou estruturas socioeconômicas que perpetuam desigualdades ambientais (BROSCH, 2025). A raiva climática possui um componente moral e ético importante: ela articula a percepção de risco com a percepção de violação, revelando que muitas populações não sofrem apenas por medo do futuro, mas por indignação diante da negligência sistêmica. A literatura sugere que essa emoção, quando canalizada adequadamente, pode aumentar engajamento político e participação social; quando não encontra canais de expressão, tende a gerar cinismo, retraimento e desconfiança institucional.

Ao considerar este conjunto de emoções — ecoansiedade, luto ecológico, raiva climática e outras variantes emergentes — torna-se evidente que elas formam uma ecologia afetiva que responde diretamente às dinâmicas ambientais. Esses estados emocionais não são ruídos psicológicos, mas expressões de sistemas humanos sensíveis à instabilidade ecológica. Em analogia ao funcionamento de organismos biológicos que manifestam estresse frente a perturbações, sociedades manifestam sinais emocionais quando a integridade dos ambientes que sustentam a vida é ameaçada.

Além disso, emoções climáticas não surgem no vácuo; elas se distribuem de forma desigual. Estudos epidemiológicos revelam maior prevalência de ecoansiedade intensa e sofrimento associado ao clima entre populações em territórios vulneráveis, como regiões costeiras sob risco de erosão, áreas urbanas com ilhas de calor intensas, locais com escassez hídrica e regiões submetidas à poluição crônica (HOBBS et al., 2025; IPCC, 2022). Isso sugere que emoções climáticas capturam, de maneira fina, tanto a dimensão material quanto a dimensão simbólica do risco ambiental.

Um aspecto crítico desse campo é a constatação de que emoções climáticas exercem impacto direto sobre comportamentos, decisões políticas e engajamento social. Estudos em ciência comportamental mostram que o modo como indivíduos se sentem em relação ao clima influencia atitudes pró-ambientais, apoio a políticas públicas, confiança em instituições e capacidade de planejamento futuro (MARKOWITZ & SARIFF, 2012; BROSCH, 2025). Emoções climáticas modulam percepções de risco, tornando-as mais ou menos alinhadas às evidências científicas. Em níveis moderados, podem favorecer engajamento e ação; em níveis elevados, podem produzir esgotamento, retraimento e sensação de inviabilidade do futuro.

A literatura também revela que emoções climáticas possuem uma característica temporal singular: elas oscilam entre passado, presente e futuro. O passado aparece como paisagem perdida; o presente como urgência; o futuro como horizonte ameaçado ou, em alguns casos, como espaço de reinvenção. Essa temporalidade afetiva confere às emoções climáticas uma densidade que ultrapassa o

domínio psicológico estrito e se articula a dinâmicas éticas, políticas e existenciais.

Diante desse conjunto de evidências, compreender emoções climáticas como biossensores sociais implica reconhecê-las como ferramentas diagnósticas, sinais precoces e marcadores da forma como sociedades se relacionam com o planeta. Elas nos dizem não apenas o que está acontecendo com o clima, mas o que está acontecendo conosco enquanto humanos que habitam um mundo em transformação.

Solastalgia: o sofrimento do lugar como marcador central da saúde ecoafetiva

Entre as emoções climáticas descritas nas últimas décadas, solastalgia ocupa posição singular. Cunhado por Glenn Albrecht (2005), o termo nomeia o sofrimento que surge quando o "lar" — entendido como território, paisagem, memória e pertencimento — se transforma negativamente enquanto ainda é habitado. É uma forma de angústia profundamente territorial, na qual a casa deixa de oferecer continuidade e familiaridade, passando a representar perda, ameaça e instabilidade.

A solastalgia difere de outras emoções climáticas por seu caráter psicoterritorial. Enquanto a ecoansiedade projeta a ameaça no futuro e o luto ecológico se volta à perda de elementos naturais específicos, a solastalgia emerge da ruptura entre pessoa e território. Marques e Franco (2025), em seu estudo sobre o tema, descreve-a como "saudade do lugar enquanto ainda se habita o lugar" — uma experiência paradoxal em que passado e futuro deixam de se alinhar de modo coerente.

A literatura atual reforça que a solastalgia é um fenômeno psicossocial observável, associado a irritabilidade, tristeza, ansiedade, distúrbios de sono e desorientação emocional (CUNSOLO & ELLIS, 2018; BERRY et al., 2010). Esses efeitos não refletem fragilidade individual, mas respostas proporcionais à degradação ambiental que altera ritmos de vida, paisagens e relações socioecológicas.

Esse sofrimento é especialmente visível em desastres de evolução lenta — erosão costeira, desertificação, secas, queimadas

sistemáticas — nos quais a mudança ambiental se acumula silenciosamente, desorganizando sistemas de referência cultural, identitária e comunitária. Entre povos tradicionais e comunidades rurais, a solastalgia frequentemente se entrelaça com o luto ecológico e sentimento de desamparo sociopolítico (CLAYTON, 2024; HARTINGER et al., 2025).

Contudo, a solastalgia também se manifesta em contextos urbanos. A transformação acelerada de bairros — com aumento de calor, perda de áreas verdes, enchentes, ruído, violência ou gentrificação — produz a sensação de que “o lugar já não é o que era”, frequentemente acompanhada de impotência diante da irreversibilidade percebida das mudanças.

Além de suas dimensões subjetivas, a solastalgia possui valor estratégico para a saúde pública. Por capturar nuances da relação pessoa-lugar, funciona como marcador precoce de instabilidade socioambiental, antecipando tensões que políticas tradicionais muitas vezes deixam de detectar. Onde a solastalgia cresce, crescem também vulnerabilidades psicossociais e a necessidade de respostas territoriais.

Compreender a solastalgia no âmbito da saúde ecoafetiva exige deslocar o foco da leitura clínica individual para uma leitura territorial e sistêmica. Isso implica reconhecer que o sofrimento emerge na interface entre pessoas, paisagens e estruturas sociopolíticas — e que ações de cuidado devem incluir restauração ambiental, fortalecimento comunitário, justiça climática e políticas que reduzam desigualdades estruturais.

Assim, a solastalgia se torna não apenas um conceito, mas uma lente interpretativa central para compreender a crise emocional do Antropoceno. Ela revela como o planeta adoece dentro das pessoas e como proteger essas pessoas exige, inevitavelmente, cuidar dos lugares que sustentam seus vínculos, identidades e futuros possíveis.

Saúde ecoafetiva: do eco-distress à esperança engajada

A compreensão contemporânea das emoções climáticas têm evoluído de um enfoque centrado no sofrimento para uma abordagem mais complexa, que reconhece também potenciais caminhos de agência, cuidado e transformação. Esse deslocamento acompanha a própria maturação do campo: se, inicialmente, a maior parte da literatura buscava nomear e legitimar experiências de angústia, tristeza e medo associadas às mudanças ambientais (CLAYTON, 2021; PIHKALA, 2022), progressivamente emergiram análises que entendem que respostas emocionais ao colapso ecológico não se esgotam no desamparo. Elas compõem um continuum ecoafetivo, no qual sofrimento e esperança, dor e engajamento, vulnerabilidade e criatividade coexistem como dimensões inseparáveis da relação humana com um planeta em transformação (CUNSOLO & ELLIS, 2018; BROSCH, 2025).

Nesse continuum, o segmento denominado eco-distress abrange estados afetivos como ecoansiedade, luto ecológico, raiva climática, eco-culpa e solastalgia. Embora heterogêneos, esses estados compartilham características fundamentais: emergem da percepção de ameaça e perda; estão ancorados em avaliações de risco; e articulam, de forma mais ou menos explícita, julgamentos sobre responsabilidade, justiça e futuro. No caso da solastalgia, em particular, o sofrimento ecoafetivo adquire densidade territorial: trata-se de vivenciar o próprio lar como espaço de deterioração e insegurança, com impactos profundos sobre identidade, continuidade temporal e sentido de pertencimento (MARQUES & FRANCO, 2025). Esse sofrimento não reflete apenas eventos ambientais objetivos; ele revela como corpos, memórias e paisagens se constituem mutuamente, de modo que perder um lugar é, de certo modo, perder uma parte de si.

Contudo, o eco-distress não é um estado puramente patológico. Diferentes linhas de pesquisa mostram que emoções negativas desempenham papel adaptativo importante ao sinalizar risco, ativar mecanismos de vigilância e motivar ações protetivas — tanto em nível individual quanto coletivo (CLAYTON, 2024). Mesmo afetos percebidos

como indesejáveis, como a raiva climática, podem impulsionar mobilização política em contextos de injustiça ambiental evidente, especialmente quando indivíduos percebem que instituições falham sistematicamente em protegê-los. Da mesma forma, o luto ecológico pode se converter em cuidado ativo, em defesa de ecossistemas ou em processos de reconexão comunitária.

É nesse ponto que o continuum ecoafetivo se expande em direção ao que alguns autores chamam de esperança engajada (VERCAMMEN et al., 2023). Diferentemente de uma esperança ingênua ou negacionista, a esperança engajada emerge justamente da consciência clara dos riscos e, ao mesmo tempo, da percepção de que existem caminhos possíveis de ação, transformação e cuidado — mesmo que parciais, lentos ou localizados. Estudos qualitativos com jovens, populações rurais e comunidades tradicionais demonstram que a convivência entre sofrimento e esperança é comum: muitas pessoas experimentam medo e indignação, mas também relatam fortalecimento comunitário, senso de propósito ampliado e disposição para colaborar em soluções (BROSCH, 2025).

Além disso, a esperança engajada está frequentemente associada a três fatores centrais: pertencimento, agência e sentido coletivo. Pertencimento diz respeito à capacidade de sentir-se parte de uma comunidade ou de um território que ainda vale a pena cuidar. A agência diz respeito à crença — concreta ou simbólica — de que ações individuais ou coletivas têm efeito, mesmo que pequeno, no enfrentamento da crise. E sentido coletivo remete à construção compartilhada de valores, narrativas e práticas que sustentam cuidados recíprocos, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioambiental.

Assim, a proposta de saúde ecoafetiva oferece um enquadramento capaz de reunir essas diferentes dimensões. Em vez de tratar emoções climáticas como desordens a serem reduzidas, a saúde ecoafetiva reconhece que afetos dolorosos podem ser expressões legítimas de cuidado e percepção, e que afetos positivos — como orgulho, esperança, gratidão e sentido — também emergem em resposta à crise, frequentemente como produtos de relações sociais

fortalecidas, práticas culturais e engajamento ambiental. Essa abordagem ecoafetiva desloca a avaliação clínica de uma lógica centrada exclusivamente em sintomas para uma análise que integra contexto ecológico, pertencimento territorial, justiça climática e sistemas sociais de apoio.

Ao compreender o sofrimento ambiental e a esperança engajada como pólos de um mesmo campo afetivo, a saúde ecoafetiva torna-se instrumento analítico e prático para o século XXI. Ela permite identificar vulnerabilidades antes invisíveis, orientar intervenções intersetoriais e, sobretudo, construir políticas públicas que reconheçam que a saúde mental das populações depende, de maneira estrutural, da possibilidade de imaginar e habitar futuros ecossociais viáveis.

Cidades, eco-bem-estar e territórios ecoafetivamente vulneráveis

A urbanização representa um dos fenômenos sociopolíticos mais significativos do século XXI — e também um dos principais contextos em que o impacto emocional da crise ambiental se manifesta. Mais de 55% da população mundial vive hoje em áreas urbanas, e a tendência é que esse número ultrapasse 68% até 2050, segundo as projeções da ONU. Entretanto, as cidades não são apenas concentrações de pessoas: elas são ecossistemas complexos, marcados por interações multiescalares entre fatores ambientais, sociais, econômicos e afetivos. Esse entrelaçamento torna o ambiente urbano um terreno privilegiado para compreender as dinâmicas da saúde ecoafetiva.

Cidades contemporâneas concentram riscos ambientais relevantes — ilhas de calor, poluição atmosférica, degradação de áreas verdes, ruído crônico, inundações, instabilidade hídrica — que afetam diretamente a fisiologia, o humor, o bem-estar e o comportamento das populações. Estudos recentes mostram que a exposição prolongada a esses estressores ambientais está associada a maior prevalência de ansiedade, depressão, irritabilidade e fadiga mental (HOBBS et al., 2025). Ao mesmo tempo, a desigualdade urbana amplifica esses efeitos: bairros periféricos, com menor cobertura vegetal e maior

presença de infraestrutura degradada, acumulam cargas ecoafetivas mais altas, reforçando padrões de injustiça ambiental e emocional (HARTINGER et al., 2025).

Nesse contexto, a noção de eco-bem-estar (*Eco-Wellbeing*) oferece um enquadramento inovador para pensar a saúde nas cidades. Em vez de tratar o bem-estar como atributo estritamente individual, o eco-bem-estar o concebe como propriedade emergente da interação entre condições ecológicas, relações sociais e processos afetivos. Assim, o estado emocional de uma população urbana depende não apenas de fatores internos — como resiliência psicológica ou hábitos de vida —, mas também do acesso a ambientes restauradores, da qualidade das relações comunitárias, do grau de confiança nas instituições e da percepção de pertencimento ao território (BROSCH, 2025).

O eco-bem-estar é profundamente espacial. Estudos demonstram que micro variações ambientais urbanas — como a presença de árvores em uma rua específica, a temperatura de um quarteirão, o nível de ruído em uma avenida ou a proximidade de um parque — influenciam percepções de segurança, humor, estresse e conectividade social. Em outras palavras, as cidades são compostas por padrões emocionais espacializados, que se distribuem de acordo com as condições ambientais e socioterritoriais. Quando esses padrões são mapeados, surgem “pontos quentes” de sofrimento urbano, frequentemente sobrepostos a bolsões de vulnerabilidade socioambiental.

Esses territórios ecoafetivamente vulneráveis carregam múltiplas camadas de risco. Há, de um lado, a materialidade das condições ambientais adversas — calor extremo, enchentes, poluição, paisagens degradadas. Mas há, de outro, dimensões psicossociais cruciais: falta de equipamentos públicos de qualidade, insegurança, ausência de espaços de convivência, erosão do tecido comunitário, desconfiança nas autoridades e pouca participação política. A conjunção desses fatores gera climas emocionais marcados por apreensão, raiva, insegurança e desesperança — afetos que, segundo

Clayton (2024), reduzem a capacidade de mobilização coletiva e aumentam a sensação de vulnerabilidade diante de ameaças globais.

Por outro lado, cidades também são espaços de potencialidades ecoafetivas. Quando políticas urbanas integram infraestrutura verde, mobilidade sustentável, regeneração ecológica, arte pública, participação cidadã e fortalecimento comunitário, elas podem transformar não apenas o ambiente físico, mas também o clima emocional coletivo. Parques urbanos, praças ativas, corredores ecológicos, hortas comunitárias e iniciativas de renaturalização de rios atuam como dispositivos restauradores — redutores de estresse, facilitadores de vínculos sociais e catalisadores de esperança engajada.

A literatura internacional reforça que a simples presença de natureza urbana está associada à redução de marcadores fisiológicos de estresse, menor prevalência de sintomas depressivos e maior sensação de vitalidade (PIHKALA, 2022). Mais do que isso, experiências de cuidado coletivo — como plantio de árvores, manutenção de hortas ou participação em projetos de restauração — promovem sentimentos de agência, pertencimento e solidariedade, funcionando como antídotos afetivos às narrativas de impotência frequentemente vinculadas à crise climática (CUNSOLO & ELLIS, 2018).

A partir dessa perspectiva, cidades deixam de ser apenas cenários da crise ambiental e passam a ser atores centrais em sua modulação emocional. Isso implica reconhecer que políticas urbanas são também políticas de saúde mental — que arborização é política de bem-estar; que renaturalização é política de prevenção; que transporte ativo é política de fortalecimento comunitário; que cultura e participação são estratégias de enfrentamento emocional coletivo.

Em especial no Brasil, onde metrópoles convivem com desigualdades profundas, injustiças socioambientais históricas e forte exposição a eventos extremos, a saúde ecoafetiva urbana se torna um eixo estratégico. Mapear vulnerabilidades, monitorar dinâmicas emocionais e promover intervenções territoriais integradas são caminhos para reduzir cargas ecoafetivas e fortalecer a capacidade

coletiva de adaptação. Nesse sentido, o eco-bem-estar não é apenas um resultado desejável; é uma condição estruturante para que populações urbanas possam enfrentar, com resiliência e engajamento, as transformações ambientais do presente e do futuro.

Eco-Affective One Health e a dimensão sistêmica da crise emocional

A compreensão das conexões entre saúde humana, sistemas ecológicos e dinâmicas emocionais leva inevitavelmente a uma expansão do paradigma One Health. Tradicionalmente estruturada em torno da interdependência entre saúde humana, animal e ambiental, essa abordagem evoluiu substancialmente nas últimas décadas, incorporando dimensões sociais, econômicas e culturais. Contudo, apenas recentemente a literatura passou a reconhecer que a crise ecológica também desencadeia uma crise emocional cujos efeitos não são periféricos, mas estruturais — e que, portanto, devem ser integrados às arquiteturas conceituais e operacionais do próprio One Health (HOBBS et al., 2025; WHITMEE et al., 2015).

A proposta de Eco-Affective One Health surge nesse contexto, deslocando o foco da simples vigilância de riscos ambientais para a compreensão das transformações emocionais que emergem quando sistemas socioecológicos se tornam instáveis. Sob essa perspectiva, emoções climáticas — ecoansiedade, luto ecológico, raiva climática e, sobretudo, solastalgia — são interpretadas como biossensores sociais: indicadores precoces de que comunidades estão vivenciando pressões ambientais que ultrapassam sua capacidade adaptativa. Não são sinais de fragilidade individual, mas manifestações coletivas de estresse sistêmico que antecedem, acompanham e amplificam impactos em saúde física, segurança alimentar, deslocamento populacional e erosão de vínculos comunitários (CLAYTON, 2024; CUNSOLO & ELLIS, 2018).

Essa leitura ecoafetiva amplia o alcance do One Health ao introduzir a noção de risco emocional climático, um componente historicamente negligenciado nos instrumentos de vigilância. Embora o IPCC (2022) tenha afirmado que os impactos em saúde mental são

“inequivocamente” agravados pela crise climática, a operacionalização desse diagnóstico ainda é incipiente. Em muitos casos, sistemas de saúde detectam apenas as consequências tardias — aumento de transtornos depressivos, crises de ansiedade, uso problemático de álcool, ideação suicida — quando a instabilidade ecoafetiva já está profundamente instalada. O *Eco-Affective One Health* propõe que essa defasagem seja reduzida por meio da integração sistemática de indicadores emocionais em políticas de adaptação e mitigação.

Essa integração envolve pelo menos três pilares analíticos e operacionais:

Monitoramento do clima emocional populacional

A mensuração contínua de sentimentos associados ao ambiente — medo, tristeza, perda, desesperança, indignação, apego ao lugar — permite detectar mudanças rápidas na experiência coletiva diante de riscos ambientais. Países e cidades que adotam inquéritos de saúde mental sensíveis ao contexto ecológico observam que flutuações em ecoansiedade e solastalgia antecedem inclusive picos de internações hospitalares durante ondas de calor ou após enchentes prolongadas (BROSCH, 2025; VERCAMMEN et al., 2023).

O conceito de solastalgia, em especial, funciona como marcador antecipatório de vulnerabilidade psicoterritorial. Processos graduais, como erosão costeira, secas progressivas, destruição de matas e poluição atmosférica crônica, produzem sofrimento ecoafetivo que frequentemente se manifesta antes de indicadores clínicos convencionais. A literatura contemporânea, incluindo o trabalho de Marques e Franco (2025), reforça que incorporar esse marcador à vigilância ambiental e de saúde é essencial para compreender o dano emocional antes que ele se torne patológico.

Identificação de zonas de instabilidade ecoafetiva

Integrar dados ambientais, padrões de degradação, temperatura, poluição e risco de desastres com indicadores afetivos e socioeconômicos gera uma cartografia precisa das desigualdades

climáticas. Estudos demonstram que bairros mais quentes, com menos área verde, maior ruído urbano e infraestrutura precária concentram níveis mais altos de eco-distress, independentemente de fatores individuais (HOBBS et al., 2025; HARTINGER et al., 2025).

Essa perspectiva reforça que emoções climáticas não se distribuem ao acaso — elas seguem geografia, história e política. Territórios marcados por racismo ambiental, abandono estatal ou pressões econômicas intensas tendem a mostrar maior instabilidade ecoafetiva, funcionando como verdadeiras "linhas de frente emocionais" da crise ecológica.

Intervenções integradas de saúde, ambiente e comunidade

O Eco-Affective One Health propõe que estratégias de cuidado não podem se limitar a intervenções clínicas individuais. O sofrimento ecoafetivo emerge de problemas sistêmicos, e respostas eficazes precisam combinar:

- restauração ambiental (reflorestamento urbano, renaturalização de rios, controle de poluição);
- fortalecimento comunitário (participação cidadã, cultura, práticas coletivas de cuidado do território);
- apoio psicossocial (acolhimento pós-desastres, narrativas comunitárias de significado, espaços de diálogo);
- políticas de justiça climática (garantir que comunidades historicamente vulneráveis não sejam novamente sobrecarregadas).

Essa integração não é apenas desejável — é necessária. A literatura recente sugere que intervenções isoladas, como plantio de árvores sem participação da comunidade ou apoio psicológico sem atenção às condições ambientais, têm efeito limitado sobre sofrimento ecoafetivo (CLAYTON, 2024).

Em contrapartida, ações multiescalares — que combinam infraestrutura verde, participação comunitária e práticas de cuidado sensíveis ao território — produzem efeitos mais duradouros, inclusive no que diz respeito à resiliência emocional e ao surgimento de esperança engajada.

No contexto brasileiro, com ciclos recorrentes de enchentes, deslizamentos, queimadas, estiagens, poluição urbana e desigualdade socioambiental, o Eco-Affective One Health se torna ainda mais relevante. Os mesmos territórios que concentram vulnerabilidade climática acumulam vulnerabilidade emocional, formando “pontos quentes” de risco sistêmico. Ignorar essa sobreposição seria reproduzir cegueiras estruturais que historicamente afastaram a saúde mental dos determinantes ambientais.

Incorporar risco ecoafetivo em políticas públicas de clima, saúde e urbanismo é um passo estratégico para prevenir danos, reduzir desigualdades e fortalecer comunidades. Significa reconhecer que proteger ecossistemas é proteger afetos; e que fortalecer vínculos territoriais é fortalecer a própria saúde coletiva.

Considerações finais: proteger o clima emocional para proteger a vida

As transformações ambientais do Antropoceno inauguram um tempo histórico em que não é mais possível separar a saúde humana da saúde do planeta — e, de forma ainda mais profunda, não é possível separar a estabilidade ecológica da estabilidade emocional. O clima que muda do lado de fora se manifesta, inevitavelmente, como um clima emocional dentro de nós. Oscilações de medo, luto, raiva, desorientação, mas também de esperança e engajamento, tornam-se respostas fisiológicas, cognitivas e sociais a um mundo em transformação acelerada. Em certo sentido, o planeta tornou-se uma parte direta da vida afetiva, e a vida afetiva tornou-se um barômetro da crise planetária.

Ao longo deste capítulo, argumenta-se que emoções climáticas — ecoansiedade, luto ecológico, raiva climática e, sobretudo, solastalgia — não são patologias individuais, mas expressões legítimas de pertencimento e vulnerabilidade. Elas funcionam como biossensores sociais, revelando tensões sistêmicas que impactam territórios, comunidades e formas de vida. Quando compreendidas de forma integrada, essas emoções oferecem pistas valiosas sobre onde o

sofrimento emerge, como ele se distribui e que condições ambientais e sociais o alimentam. Nesse sentido, cuidar da saúde ecoafetiva é cuidar dos sinais precoces da crise — e ignorá-los significa caminhar às cegas em direção a limites críticos.

A noção de saúde ecoafetiva oferece um arcabouço conceitual para compreender esse fenômeno. Ela mostra que o bem-estar depende da relação entre pessoas e territórios; que perdas ecológicas são também perdas simbólicas; e que restaurar vínculos com o ambiente pode ser tão importante quanto restaurar ecossistemas. Ao integrar evidências oriundas da psicologia ambiental, da saúde integral, da pesquisa urbana e das ciências planetárias, essa perspectiva propõe que políticas públicas e práticas clínicas considerem o sofrimento ambiental como parte das agendas de saúde mental, prevenção e justiça social.

A solastalgia, abordada aqui a partir do trabalho publicado por Marques e Franco (2025), sintetiza essa interdependência entre território, memória e emoção. Ela demonstra que o sofrimento ecológico não é uma abstração, mas uma experiência corporificada que emerge quando a vida cotidiana é atravessada por degradação. Sua presença crescente em comunidades expostas a eventos extremos ou à erosão lenta do ambiente confirma que a saúde ecoafetiva deve ser tratada como prioridade em sistemas de saúde e em políticas ambientais.

Reconhecer e fortalecer a saúde ecoafetiva não significa romantizar o sofrimento nem reduzir a crise climática a uma questão psicológica. Significa, antes, compreender que a capacidade coletiva de enfrentar desafios dependerá de condições emocionais, sociais e ecológicas que sustentem esperança engajada, criatividade adaptativa e solidariedade. Significa perceber que políticas eficazes de mitigação e adaptação só florescem quando populações se sentem vinculadas aos seus territórios e capazes de imaginar futuros possíveis.

Proteger o clima emocional das populações — especialmente as mais vulneráveis — é, portanto, uma forma direta de proteger a vida. Em um mundo no qual a instabilidade ambiental se intensifica, preservar paisagens, restaurar ecossistemas, garantir justiça climática e fortalecer redes comunitárias torna-se inseparável de promover saúde

mental, bem-estar e resiliência. A saúde ecoafetiva mostra que cuidar do planeta é cuidar das pessoas, e que cuidar das pessoas exige cuidar do planeta. Essa é, talvez, a compreensão fundamental que deve orientar a saúde integral nas próximas décadas.

Ao transformar a crise em oportunidade de reconstrução afetiva, ética e ecológica, abre-se um caminho onde o enfrentamento do aquecimento global não seja apenas resistência, mas também gesto de cuidado — com o mundo, com os outros e consigo mesmo. A saúde ecoafetiva, nesse sentido, não é apenas um campo de estudo, mas um convite: o convite a cultivar relações capazes de sustentar a vida em um planeta em mudança.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, G. ‘Solastalgia’: a new concept in health and identity. PAN: Philosophy Activism Nature, v. 3, p. 44-59, 2005.

ASHLEE, C.; ELLIS, N. R. Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss. Nature Climate Change, v. 8, n. 4, p. 275-281, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41558-018-0092-2.

BERRY, H. L.; BOWEN, K.; KJELLSTROM, T. Climate change and mental health: a causal pathways framework. International Journal of Public Health, v. 55, n. 2, p. 123-132, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00038-009-0112-0.

BROSCH, T. From individual to collective climate emotions and actions: a review. Current Opinion in Behavioral Sciences, v. 61, p. 101466, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101466.

CLAYTON, S. Climate anxiety: psychological responses to climate change. Journal of Anxiety Disorders, v. 74, p. 102263, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263.

CLAYTON, S. Climate change and mental health. Current Environmental Health Reports, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40572-020-00303-3.

HOBBS, M. et al. The environment a young person grows up in is associated with their mental health: A nationwide geospatial study using the integrated data infrastructure, New Zealand. Social Science & Medicine,

v. 326, p. 115893, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115893.

HARTINGER, S. M. et al. The 2025 Lancet Countdown Latin America report: moving from promises to equitable climate action for a prosperous future. The Lancet Regional Health – Americas, v. 0, p. 101276, 2025.

INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE (IPCC). Climate Change 2022: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge: Cambridge University Press, 2022.

MARKOWITZ, E.; SHARIFF, A. Climate change and moral judgement. Nature Climate Change, v. 2, p. 243-247, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1038/nclimate1378.

MARQUES, L. M.; FRANCO, S. B. Solastalgia as a warning sign for mental health in a changing environment. Nature Mental Health, v. 3, p. 1298-1299, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s44220-025-00515-2.

PIHKALA, P. Toward a taxonomy of climate emotions. Frontiers in Climate, v. 3, 738154, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fclim.2021.738154.

VERCAMMEN, A.; OSWALD, T.; LAWRANCE, E. Psycho-social factors associated with climate distress, hope and behavioural intentions in young UK residents. PLOS Global Public Health, v. 3, n. 8, e0001938, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001938.

WHITMEE, S. et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. The Lancet, v. 386, n. 10007, p. 1973-2028, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1.

CAPÍTULO 27

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A CRUEZA DO DESAMPARO NO PRÉ-NATAL ATÉ O PARTO DAS MULHERES NEGRAS

OBSTETRIC VIOLENCE: THE HARSHNESS OF ABANDONMENT FROM PRE-NATAL CARE TO CHILDBIRTH FOR BLACK WOMEN

José Edilson Rios Queiroz Júnior
Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro - UNIITALO
São Paulo – São Paulo
Josedillson11@gmail.com

Beatriz Alves Sales
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos UNITPAC
Tucumã – Pará
bialvesales@gmail.com

Rosana Araújo Cavalcante
Centro universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Maranguape - Ceará
rosanamaps@gmail.com

Rivaldo Pereira Silva
Faculdade de Educação São Francisco
Joselândia - Maranhão
Rivaldopereira711@gmail.com

Giovanna Fernandes da Paixão
Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT
Barra do Graça – Mato Grosso
Gpaixao538@gmail.com

Juliana Ckaroliny da Silva
Faculdade Anhaguera de São Paulo
São Paulo – São Paulo
enfjulianackaroliny@gmail.com

Ana Caroline Lopes Costa
Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar
Encanto – Rio Grande do Norte
Anacarol.lc77@gmail.com

Nicevania Rocha de Sousa
Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera
Imperatriz - Maranhão
Nicy.leal01@gmail.com

Hudson da Silva Santos
Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família
Bannach - Pará
hudsenf@gmail.com

RESUMO
Introdução: A violência obstétrica envolve práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas durante o pré-natal, parto e pós-parto. No Brasil, esse tipo de violência afeta de forma mais intensa as mulheres negras, refletindo desigualdades raciais no sistema de saúde. Além de situações de desrespeito no parto, essas mulheres enfrentam acompanhamento pré-natal inadequado, marcado pela falta de informação e pela negligência. Objetivo: Investigar os índices de violência obstétrica vivenciados por mulheres negras e analisar como fatores estruturais, como racismo e desigualdade socioeconômica, influenciam a qualidade dos cuidados oferecidos no pré-natal. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura baseada em estudos acadêmicos e relatórios de entidades de saúde e direitos humanos, com foco nas experiências de mulheres negras. Também foram analisados dados de mortalidade materna comparando mulheres negras e brancas, relacionando-os ao acesso aos serviços e à ocorrência de violência obstétrica. Resultados: Os estudos mostram que mulheres negras sofrem racismo institucional no SUS, recebendo menos anestesia, menor acolhimento e assistência inadequada durante o parto. Esses fatores contribuem para maiores taxas de mortalidade materna. Conclusão: A violência obstétrica contra mulheres negras reflete desigualdades estruturais. Para reduzir essas disparidades, são necessárias políticas públicas antirracistas,

capacitação profissional, fiscalização rigorosa e garantia de um atendimento mais humano e igualitário.
Palavras-chave: Violência obstétrica; Racismo institucional; Saúde reprodutiva; Desigualdade racial; políticas públicas de saúde.

ABSTRACT
Introduction: Obstetric violence involves abusive, negligent, or disrespectful practices during prenatal care, childbirth, and postpartum. In Brazil, this type of violence affects Black women more intensely, reflecting racial inequalities within the healthcare system. In addition to disrespectful situations during childbirth, these women face inadequate prenatal care, marked by a lack of information and negligence. Objective: To investigate the rates of obstetric violence experienced by Black women and analyze how structural factors, such as racism and socioeconomic inequality, influence the quality of prenatal care provided. Methodology: A literature review was conducted based on academic studies and reports from health and human rights organizations, focusing on the experiences of Black women. Maternal mortality data comparing Black and white women were also analyzed, relating these findings to access to health services and the occurrence of obstetric violence. Results: Studies show that Black women experience institutional racism within the Brazilian public health system (SUS), receiving less anesthesia, less support, and inadequate assistance during childbirth. These factors contribute to higher maternal mortality rates. Conclusion: Obstetric violence against Black women reflects structural inequalities. To reduce these disparities, antiracist public policies, professional training, strict oversight, and the guarantee of more humane and equitable care are essential.
Keywords: Obstetric violence; Institutional racism; Reproductive health; Racial inequality; Public health policies.

1. Introdução

O Brasil é signatário de importantes tratados internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação

Racial (BRASIL, 1969). Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o país reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, consolidando a luta contra as desigualdades, incluindo aquelas causadas pelo racismo estrutural.

Apesar das diretrizes legais, as disparidades raciais na saúde permanecem evidentes, especialmente em relação ao acesso ao pré-natal e aos cuidados obstétricos. Dados do Ministério da Saúde mostram que apenas pouco mais da metade das mulheres negras realizam as sete consultas pré-natais recomendadas, enquanto o índice entre mulheres brancas é de 75%. Ademais, mulheres negras representam quase 63% dos óbitos por complicações na gravidez, destacando a persistência de desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS).

O termo racismo obstétrico foi cunhado recentemente pela pesquisadora estadunidense Dána-Ain Davis, para ela o racismo obstétrico tem lugar na intersecção entre a violência obstétrica e o racismo médico. Ela traz que, assim como a violência obstétrica é uma violência baseada no gênero, o racismo obstétrico é uma violência que se situa na interseção entre raça e gênero. Assim, o termo sugere que a violência institucional e a violência contra as mulheres se fundem ao racismo estrutural na saúde reprodutiva da mulher, além de colocar as mulheres negras e seus filhos em risco.

Segundo Davis, existem sete dimensões do racismo obstétrico: lapsos diagnósticos; negligência, descaso ou desrespeito; causar dor intencionalmente; coerção; cerimônias de degradação; abuso médico. Esta violação caracteriza situações em que pacientes obstétricas experimentam dominância reprodutiva por profissionais e equipe de saúde, agravada pela raça da paciente ou pela história de crenças raciais que influenciam o tratamento ou as decisões diagnósticas. O objetivo deste estudo é investigar os altos índices de violência obstétrica vivenciados por mulheres negras e analisar como fatores estruturais, como o racismo e a desigualdade socioeconômica, contribuem para a má qualidade dos cuidados oferecidos durante o período pré-natal.

2. Metodologia

Este estudo adota uma revisão de literatura, com o objetivo de analisar criticamente as experiências de mulheres negras no contexto da saúde obstétrica no Brasil. A pesquisa baseia-se em uma análise de estudos acadêmicos, relatórios de organizações de direitos humanos, como a Fundação OSWALDO CRUZ (2002), e dados do Ministério da Saúde, incluindo o estudo "Nascer no Brasil" (LEAL et al., 2017). Para ampliar a análise, foram também consultados artigos indexados nas bases de dados SciELO e PubMed, com ênfase em temas relacionados à mortalidade materna, violência obstétrica e desigualdades raciais no acesso aos cuidados de saúde. A análise inclui a comparação das taxas de mortalidade materna entre mulheres negras e brancas, correlacionando-as com fatores como o acesso a cuidados de saúde e a incidência de violência obstétrica, conforme discutido em estudos como o de Martins (2007) e nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2010). A abordagem adotada justifica-se pela necessidade de compreender as dimensões subjetivas e contextuais do racismo obstétrico, considerando sua intersecção com as políticas públicas de saúde, conforme descrito na literatura sobre racismo institucional (DAVIS, 2017). O estudo visa evidenciar as práticas discriminatórias presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) e suas consequências para a saúde das mulheres negras, ressaltando a urgência de políticas públicas eficazes e de uma mudança estrutural nas práticas de cuidado à saúde.

3. Resultados e Discussão

Em 2002, uma pesquisa conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz evidenciou que gestantes negras recebiam menor quantidade de anestésicos durante o parto. Já ao final de 2006, o então Ministro da Saúde reconheceu publicamente a existência de racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), declaração que foi amplamente

contestada por representantes da classe médica. O conceito de racismo institucional refere-se a sistemas de desigualdade estruturados a partir de critérios raciais, manifestando-se tanto em órgãos governamentais quanto no setor privado. A violência obstétrica apresenta múltiplas formas de manifestação entre as mulheres, no entanto, estudos apontam que as mulheres negras constituem o grupo mais afetado no país, conforme evidenciado pela pesquisa populacional "Nascer no Brasil". Esse estudo demonstrou que mulheres negras possuem 62% maior chance de vivenciarem pré-natal inadequado, 23% de não possuírem vínculo com a maternidade, 67% de ausência de acompanhante durante o parto e 33% de peregrinação anteparto (LEAL et al., 2017).

No campo da saúde, observa-se que 76% dos usuários e usuárias do SUS são pessoas negras, que também representam 81% das internações hospitalares (AMORIM, 2018). Pesquisas recentes têm reforçado que as desigualdades observadas na saúde e na assistência sanitária entre grupos étnico-raciais são evidentes, sendo o racismo apontado como o fator mais preocupante entre as explicações disponíveis (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2001). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, oficializada em maio de 2009 e atualmente em processo de implementação em diferentes estados e municípios, incorpora de forma central o conceito de racismo institucional e estabelece ações destinadas à sua desconstrução. Seu objetivo geral consiste em "promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS" (BRASIL, 2010, p. 33).

No âmbito das políticas de saúde, o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, realizado em Brasília entre 18 e 20 de agosto de 2004, constituiu o primeiro evento organizado pelo Governo Federal para discutir a dimensão racial na formulação de políticas sanitárias. Entre seus desdobramentos, destaca-se a inclusão dessa perspectiva nas diretrizes nacionais e a criação de espaços institucionais destinados à proposição e ao monitoramento de ações, como o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, vinculado à

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. Esse comitê passou a atuar como instância de articulação entre o movimento negro e pesquisadores da área, contribuindo para a elaboração e posterior oficialização, em 2009, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2010).

Os relatos coletados apontam que situações de discriminação ocorrem com maior frequência em momentos de vulnerabilidade, como durante a gestação e o parto: “Escutei a recepcionista (pré-natal) falar: negra é como coelho, só dá cria” (43 anos, diretora de ONG, cor preta); “No parto do meu último filho não me deram anestesia” (43 anos, auxiliar administrativa, negra); “O médico nem examinou a gestante negra” (40 anos, coordenador de conselho de cultura, negro); “No pré-natal, só mandavam emagrecer; eu nem sabia o que era eclâmpsia, quase morri” (28 anos, professora primária, cor preta). Tais depoimentos são compatíveis com os resultados apresentados por LEAL et al. (2005), que identificaram que mulheres pretas e pardas recebem assistência de pior qualidade durante o parto e o pré-natal nas maternidades do Rio de Janeiro. As autoras concluíram que mulheres negras peregrinam mais em busca de local de parto, têm pré-natal de pior qualidade e apresentam maiores proporções de ausência de anestesia.

Os índices de mortalidade materna registrados em 2012 totalizaram 1.583 óbitos, dos quais 60% correspondiam a mulheres negras e 34% a mulheres brancas. Outros indicadores sanitários revelam maior prevalência de determinadas condições de saúde na população negra, como anemia falciforme, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, além de comorbidades que se destacam como causas predominantes de mortalidade. Associam-se ainda a esses agravos os elevados índices de mortalidade por causas violentas: em 2012, 71,5% dos homicídios vitimaram pessoas negras. Dados do Ministério da Saúde (2016) demonstram também que pessoas negras têm menor acesso a consultas médicas quando comparadas à população branca (74,8% entre brancos, 69,5% entre pretos e 67,8% entre pardos), além de

apresentarem menor escolaridade, maior número de filhos em idade precoce e menor frequência de consultas de pré-natal (Brasil, 2017).

SERRUYA, CECATTI E LAGO (2004) compreendem que a atenção destinada à mulher durante a gestação e o parto configura-se como um desafio significativo, tanto no que se refere à qualidade da assistência ofertada quanto no que diz respeito aos próprios princípios filosóficos que fundamentam esse cuidado, ainda fortemente vinculado a um modelo hospitalocêntrico, medicalizante e tecnocrático.

D'OLIVEIRA, DINIZ E SCHRAIBER (2002) caracterizam a violência contra mulheres no âmbito das instituições de saúde, aprofundando a discussão sobre quatro tipos de violência: a negligência, entendida como a omissão de atendimento; a violência psicológica, expressa por meio de tratamento hostil, ameaças, gritos e situações de humilhação intencional; a violência física, evidenciada quando se nega o alívio da dor mesmo havendo indicação técnica; e a violência sexual, manifestada através de assédio sexual e estupro.

No que se refere às desigualdades raciais, LEAl MC et al. (2017) evidenciam que as mulheres negras apresentam piores resultados assistenciais, menor acesso aos serviços de saúde e indicadores inferiores de qualidade em toda a sua trajetória obstétrica quando comparadas às mulheres brancas

A violência obstétrica refere-se ao tratamento inadequado dirigido às mulheres durante o parto, manifestando-se de diversas formas. Esse fenômeno inclui violência física, perda de autonomia, realização de intervenções clínicas sem o devido consentimento informado, bem como situações de gritos, repreensões, humilhações ou ameaças. Também abrange episódios em que a mulher é ignorada, recusada ou não recebe resposta diante de solicitações de ajuda. Ademais, podem ocorrer práticas sem respaldo científico, como a episiotomia realizada de forma rotineira e a restrição ao parto fisiológico. Tais violações de direitos podem afetar todas as mulheres em idade reprodutiva; contudo, pessoas com diversidade de gênero e mulheres pertencentes a grupos marginalizados e racializados são impactadas de maneira desproporcional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

A discussão sobre a relação entre racismo e capitalismo evidencia que a dominação econômica também se expressa como dominação racial, de modo que a pobreza funciona como marcador central na manutenção da população negra — sobretudo das mulheres — em situação de imobilidade social e dependência econômica. Nesse cenário, a permanência de abusos e da exploração do trabalho dessas mulheres torna-se compreensível, uma vez que, dentro da lógica capitalista, elas não são reconhecidas como sujeitos plenos, mas tratadas como corpos descartáveis. Assim, qualquer forma de violência ou negação de direitos encontra terreno para se perpetuar, ao passo que suas necessidades e manifestações são interpretadas como problemas ou demandas indesejáveis (MOURA, 1994).

4. Considerações Finais

No Brasil, cerca de 60% das mortes por causas obstétricas ocorrem entre mulheres negras, sendo que, em 90% dos casos, essas mortes poderiam ser evitadas por meio de um atendimento de saúde adequado. Isso evidencia a urgência de combater o racismo presente nas instituições de saúde, a fim de garantir equidade no acesso e na qualidade do atendimento prestado a mulheres negras e não negras no país (GOES, RAMOS & FERREIRA, 2020).

Dados do IPEA mostram que, em 2008, a população negra representava 67% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto a população branca correspondia a 47,2%. A maior parte desses atendimentos se concentra entre pessoas com renda de até meio salário mínimo, reforçando que a população de baixa renda, predominantemente negra, depende do SUS para acesso à saúde (BRASIL, 2017, p. 13).

Pesquisas como a de Martins (2007, 2006) destacam que as desigualdades raciais no atendimento pré-natal são determinantes no risco de mortalidade materna. O estudo aponta que mulheres negras têm maior probabilidade de morrer por eclâmpsia, uma condição frequentemente associada ao diagnóstico inadequado durante o pré-

natal. No estado do Paraná, onde o quesito cor é investigado desde 1993, os dados evidenciam como o racismo institucional contribui para a desigualdade. Já em outros estados, a falta de informações sistematizadas sobre cor/race nos registros de óbitos dificulta a ampliação e análise dos dados, perpetuando essas desigualdades.

Por fim, atitudes racistas no Brasil não são eventos isolados, mas parte de um ciclo vicioso que desumaniza as pessoas ao negar seus direitos. As mulheres negras atendidas em maternidades públicas, majoritariamente chefes de família, de baixa escolaridade e com poucas oportunidades no mercado de trabalho, refletem a vulnerabilidade imposta por estruturas sociais racistas. Contudo, muitas dessas mulheres, como apontado por Silva (2019), não associam suas condições de vida ao racismo estrutural, reproduzindo discursos que as responsabilizam pelas desigualdades que enfrentam. Esse cenário reforça a necessidade de desconstruir esses mecanismos e implementar políticas públicas eficazes que enfrentem as raízes do racismo na saúde.

Referências Bibliográficas

AMORIM, C. C. **População negra e saúde: por que debater?** ***Revista Construção*****, 2018.** Disponível em: http://revistaconstrucao.org/saude-publica/populacao-negra-e-saude-por-que-debater/. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. [Ministério da Saúde]. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social.** ***Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*****. 3.** ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. ***Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*****.** Diário Oficial da União, 5 out. 1988.

BRASIL. **Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969.** ***Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial***. Diário Oficial da União, 9 dez. 1969.

DAVIS, D. A. **Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing. *Medical Anthropology Quarterly*, v.** 38, n. 7, p. 560-573, 2019.

D´OLIVEIRA, A. F. P. L., DINIZ, C. S. G., & Schraiber, L. B. (2002). **Violence against women in health care institutions: an emerging problem.** Lancet, 359(11), 1681-1685. doi:10.1016/S0140-6736(02)08592-6

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. **Fortes desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.** 18, n. 3, e00278110, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). ***Retrato das desigualdades de gênero e raça.*** Disponível em: http://ipea.gov.br/retrato/. Acesso em: 11 maio 2022.

LEAL, M. C. et al**. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Cad Saude Publica 2017; 33(Supl. 1):e00078816.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. **Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001.** *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, p. 100-107, fev. 2005.

LOPES, F. **Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra.** In: BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S. (Org.). ***Seminário saúde da população negra estado de São Paulo*, 2004.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2005a. p. 53-101. (Temas em Saúde Coletiva, 3).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ***Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:*** *uma política do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MOURA, C. **O racismo como arma ideológica de dominação.** *Revista Princípios*, v. 34, p. 28-38, 1994.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ***Salud y ausencia de discriminación*.Ginebra, 2001.** Documento de la OMS para la Conferencia Mundial Contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. (Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, 2). p. 120:03.

SILVA, H. C. B. **População negra e racismo institucional: desafios à concretização do direito à saúde e demandas para o Serviço Social.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço

Social) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Serviço Social, Maceió, 2019.

SERRUYA, S. J., CECATTI, J. G., & LAGO, T. G. (2004). **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Cad. Saúde Pública, 20(5),1281-1289. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022

CAPÍTULO 28

VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA: Reflexões Sobre O Programa Criança Feliz

HOME VISITATION AS A STRATEGY FOR CHILD PROTECTION: Reflections on the Criança Feliz Program

Letícia Gomes Vieira
Universidade Federal de Alagoas
Maceió - Alagoas
0009-0009-2474-5449
leticia.vieira@eenf.ufal.br

Ana Carolina Santana Vieira
Universidade Federal de Alagoas
Maceió – Alagoas
0000-0002-7273-1414
ana.vieira@eenf.ufal.br

Ana Mirelle dos Santos
Universidade Federal de Alagoas
Maceió – Alagoas
0000-0003-3830-7705
ana.mirelle@eenf.ufal.br

Gabrielle Leite Pacheco Lisbôa
Universidade Federal de Alagoas
Maceió – Alagoas
0000-0001-7585-1086
gabizinha_lcpacheco@hotmail.com

Ana Caroline dos Santos Oliveira
Universidade Federal de Alagoas
Maceió - Alagoas
0009-0007-3443-3129
anacarolinepsi@hotmail.com

RESUMO
O Programa Criança Feliz é uma política pública que promove o desenvolvimento infantil por meio de visitas domiciliares voltadas a crianças em situação de vulnerabilidade. Este estudo teve como objetivo analisar essas visitas como estratégia de proteção e desenvolvimento infantil. Foi realizada uma pesquisa documental com base em dados de janeiro a junho de 2024, obtidos de fontes governamentais sobre a execução do programa no Estado. Os resultados apontam disparidades regionais: regiões rurais enfrentam desafios logísticos e de infraestrutura, enquanto áreas urbanas apresentam maior eficiência devido à melhor infraestrutura e acesso a recursos. Contudo, fatores como a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de integração intersetorial limitam a eficácia do programa. Conclui-se que para fortalecê-lo, é essencial implementar uma gestão mais flexível, promovendo a colaboração efetiva entre setores e garantindo o desenvolvimento infantil e proteção das crianças em contextos de vulnerabilidade.
Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Políticas Públicas. Visita Domiciliar.

ABSTRACT
The Criança Feliz Program is a public policy initiative aimed at promoting child development through home visits targeted at children in vulnerable situations. This study sought to analyze these visits as a strategy for child protection and development. A documentary research was conducted based on data from January to June 2024, obtained from government sources regarding the program's implementation in the state. The results highlight regional disparities: rural areas face logistical and infrastructure challenges, while urban areas demonstrate greater efficiency due to better infrastructure and access to resources. However, factors such as work overload and insufficient intersectoral integration limit the program's effectiveness. It is concluded that to strengthen the program, it is essential to implement more flexible management, foster effective collaboration among sectors, and ensure child development and protection for children in vulnerable contexts.
Keywords: Child Development. Public Policies. Home Visitation.

1. INTRODUÇÃO

Com o fim do período de autoritarismo vivenciado no Brasil durante a ditadura militar, o processo de redemocratização trouxe consigo a esperança de que, junto com o restabelecimento da democracia e suas instituições, seria possível efetivar uma cidadania plena para todos os brasileiros. Esse anseio estendeu-se também aos direitos das crianças e adolescentes do país, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que assegurou de forma abrangente a proteção e promoção desses direitos, reconhecendo-os como sujeitos de direitos plenos. Esse marco foi reforçado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, que reflete uma evolução histórica marcada pela luta contra a exploração infantil e pela promoção de um ambiente seguro e propício ao desenvolvimento.

A primeira infância, período que compreende os primeiros seis anos de vida, é uma etapa crucial para a saúde e o desenvolvimento humano, com evidências científicas mostrando que os eventos iniciais influenciam a formação das funções cerebrais e o desenvolvimento. Levando em conta que a interação da criança com o ambiente é essencial para seu desenvolvimento e saúde, abordar as condições familiares e do lar deve ser uma prioridade para os profissionais de saúde. Nesse contexto, a visita domiciliar surge como uma ferramenta valiosa, com potencial para alcançar melhores resultados na saúde pediátrica, além de contribuir para a construção de uma prática integral (Bresolini *et al*., 2017).

Nos últimos anos, as políticas públicas de assistência social voltadas à primeira infância têm ganhado destaque, especialmente através de programas como o Criança Feliz, que utilizam visitas domiciliares para promover o desenvolvimento infantil em contextos de vulnerabilidade. Instituído em 2016, o programa atua em consonância com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), visando fortalecer os laços familiares e proporcionar um ambiente propício ao desenvolvimento das crianças, com impacto direto na redução das

desigualdades sociais (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, 2023).

Apesar de terem adquirido destaque e relevância nas últimas décadas, as políticas voltadas para crianças e adolescentes continuam a não alcançar de maneira abrangente todos os indivíduos em situação de vulnerabilidade. Portanto, este trabalho propõe analisar as visitas domiciliares no contexto do Programa Criança Feliz, destacando seu papel como estratégia de proteção e promoção do desenvolvimento infantil, especialmente em cenários de vulnerabilidade social.

1.2. O Programa Criança Feliz

É uma iniciativa do governo federal brasileiro, instituída pelos Decretos Federais nº 8.869/2016 e nº 9.579/2018, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, período que abrange desde o nascimento até os seis anos de idade. Alinhado ao Marco Legal da Primeira Infância, o programa segue diretrizes específicas para a formulação e implementação de políticas públicas abertas para a primeira infância, em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano (Brasil, 2019).

A iniciativa é voltada para gestantes, crianças de até 36 meses e suas famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, crianças de até 72 meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e crianças de até 72 meses afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida protetiva prevista no ECA, e aquelas que perderam ao menos um dos responsáveis durante a pandemia de Covid-19 (Brasil, 2019).

O programa adota uma abordagem intersetorial, integrando políticas públicas nas áreas de saúde, educação, assistência social, direitos humanos e cultura. Utilizando de visitas domiciliares realizadas por profissionais capacitados, o objetivo do programa é fortalecer vínculos familiares e comunitários, promover o desenvolvimento infantil

por meio de atividades lúdicas e educativas e apoiar gestantes na preparação para o nascimento e na prática da parentalidade, enfatizando o papel fundamental das famílias na proteção e educação das crianças (Brasil, 2019).

Assim, o Criança Feliz atua como uma ferramenta essencial para garantir que famílias com crianças de até seis anos disponham das condições necessárias para o seu desenvolvimento pleno.

2. METODOLOGIA

A metodologia escolhida para a realização deste estudo é a pesquisa documental, que se caracteriza pela utilização de fontes primárias e secundárias previamente elaboradas, sem a intervenção direta do pesquisador no processo de coleta dos dados. De acordo com Gil (2010), a pesquisa documental é particularmente eficaz em estudos que se debruçam sobre políticas públicas, uma vez que permite acessar documentos oficiais, relatórios e dados que oferecem uma visão ampla e fundamentada dos objetos investigados.

As fontes utilizadas incluem documentos oficiais emitidos por órgãos públicos disponibilizados pela Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social de Alagoas (SEADES), pelo sistema de monitoramento do PCF. Os dados foram obtidos no período de janeiro a junho de 2024.

Considerando que os dados foram obtidos exclusivamente de fontes públicas, disponibilizados por órgãos governamentais, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não sendo necessária a sua aprovação conforme as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução 510/16. Contudo, todos os aspectos contidos nesta resolução foram observados. Ademais, não foi obtido qualquer tipo de financiamento para a realização deste trabalho.

3. RESULTADOS

3.2. Distribuição Regional e Desempenho do PCF em Alagoas

A análise do desempenho do PCF no estado de Alagoas, ao longo do primeiro semestre de 2024, revela uma atuação marcada por variações na cobertura e na execução do programa, conforme a distribuição geográfica das regiões. Essas divisões refletem as particularidades demográficas, socioeconômicas e de infraestrutura de cada região.

(Tabela 1) Portes, visitas realizadas, Programa Criança Feliz (Janeiro à Junho/2024) Alagoas, 2024.

Porte SUAS (Sistema Único de Assistência Social)	Total de visitas
Porte Pequeno I e II	22.784
Porte Médio	3.647
Grande Porte	1.012
Metrópole	2.044
TOTAL	**29.487**

Fonte: Elaborado pela autora - Adaptado da Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social – SEADES, 2024.

(Tabela 2) Regiões, visitas realizadas, Programa Criança Feliz (Janeiro à Junho/2024) Alagoas, 2024.

Regiões	Total de Visitas
1° Metropolitana	4.068
2° Tabuleiros Do Sul	3.047

3° Baixo São Francisco	2.441
4° Agreste	4.390
5° Planalto Da Borborema	2.993
6° Serrana Dos Quilombos	3.667
7° Norte	3.477
8° Médio Sertão	3.419
9° Alto Sertão	1.985
TOTAL	**29.487**

Fonte: Elaborado pela autora - Adaptado da Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social – SEADES, 2024.

A categorização dos municípios por porte (Pequeno I, Pequeno II, Médio, Grande e Metrópole) reflete a capacidade de cada localidade em gerenciar e executar as ações do Programa Criança Feliz. Os municípios classificados como pequeno porte (I e II) compõem a maior parte das localidades em Alagoas, representando cidades com menor população, infraestrutura limitada e dificuldades logísticas significativas devido à escassez de equipes multidisciplinares e ao maior perímetro rural.

No primeiro semestre, os municípios de pequeno porte realizaram um total de 22.784 visitas. Essa alta participação demonstra o esforço nessas localidades, apesar das limitações estruturais. Em localidades mais afastadas, a dispersão das residências e as condições das vias de acesso podem comprometer a efetividade das visitas e a continuidade do atendimento.

Os municípios de porte médio, possuem infraestrutura mais desenvolvida em comparação aos municípios de pequeno porte, mas ainda enfrentam desafios para gerenciar eficientemente o programa. No total, os municípios de porte médio realizaram 3.647 visitas no semestre. A presença de infraestrutura de apoio, como postos de saúde e equipes mais capacitadas, facilita a implementação do PCF.

Entretanto, problemas como a sobrecarga de trabalho das equipes e as demandas crescentes por atendimento podem afetar a qualidade do suporte oferecido.

Maceió, como única metrópole, realizou 2.044 visitas, enquanto Arapiraca, município de grande porte, registrou 1.012 visitas. Esses valores mostram a disparidade entre os níveis de execução do programa nas áreas mais urbanizadas.

A Região Metropolitana realizou 4.068 visitas no período, nessa região os desafios envolvem alta densidade populacional e complexidade da mobilidade urbana. Apesar de se beneficiar da presença de centros de saúde mais desenvolvidos e de um maior número de profissionais capacitados, a região enfrenta problemas como tráfego intenso e distâncias que impactam a eficiência das visitas.

A região dos Tabuleiros do Sul, que se caracteriza por um médio desenvolvimento em infraestrutura e acesso moderado a recursos, registrou 3.047 visitas. Nessa região, a distribuição de recursos e a cobertura territorial são desafios, pois as distâncias entre os domicílios tornam as visitas mais demoradas. A região do Baixo São Francisco, realizou 2.441 no período analisado, essa região apresenta desafios relacionados à infraestrutura limitada. As regiões ribeirinhas e rurais dificultam o acesso e as populações apresentam altos índices de pobreza e carências estruturais.

No Agreste, os dados do primeiro semestre apontam que a região registrou 4.390 visitas no período. O desenvolvimento intermediário permite certo nível de atendimento, mas a dispersão das comunidades representa um desafio. A cobertura de áreas mais afastadas exige maior tempo de deslocamento e planejamento logístico. Já o Planalto da Borborema, que realizou 2.993 visitas no período, enfrenta limitações de infraestrutura e a presença de serras que dificultam a execução das visitas.

A região Serrana dos Quilombos, que registrou 3.667 visitas no período, possui condições socioeconômicas desafiadoras, muitas vezes agravadas por um histórico de desigualdade racial e marginalização. As estradas precárias e a distância entre povoados impactam a regularidade das visitas. Já a região Norte, que registrou

3.477 no período, se destaca pelo contraste entre seu potencial turístico e as disparidades sociais que dificultam o trabalho das equipes.

A região do Médio Sertão, que registrou 3.419 visitas no período analisado, é afetada pelas condições climáticas semiáridas que dificultam as visitas, especialmente em estradas de terra e distâncias extensas, além da carência de infraestrutura, que reduz a capacidade de resposta. Já na região do Alto Sertão, que registrou 1.985 visitas, as distâncias extensas e a baixa densidade populacional aumentam os tempos de deslocamento das equipes. Além disso, a dependência econômica de setores primários e a pouca diversificação econômica afetam os investimentos em infraestrutura social, tornando mais desafiador manter a qualidade e a regularidade das visitas. Outro ponto crítico na região é a dificuldade de manter profissionais qualificados por longos períodos, devido à falta de incentivos e condições adversas, o que prejudica a continuidade do PCF.

4. DISCUSSÃO

O PCF é uma iniciativa de políticas públicas voltada para o desenvolvimento integral na primeira infância, com foco em famílias em situação de vulnerabilidade. A execução do programa depende significativamente da atuação dos visitadores, que são os profissionais responsáveis por realizar as visitas domiciliares, um dos pilares dessa política. No entanto, a formação e o perfil desses visitadores representam desafios consideráveis para a eficácia do programa (Brasil, 2019).

A falta de qualificação adequada pode levar à execução insuficiente ou inadequada das orientações propostas pelo programa, comprometendo os resultados esperados. A abordagem utilizada durante as visitas domiciliares requer uma compreensão aprofundada de questões psicossociais e de desenvolvimento infantil, além de habilidades de comunicação eficazes para orientar as famílias adequadamente (Santos *et al*., 2022).

Ademais, a rotatividade de profissionais é outro ponto crítico, frequentemente, os visitadores não têm vínculos estáveis com o programa, o que impacta diretamente na continuidade e na qualidade das visitas. Isso também gera um ciclo de requalificação de novos profissionais, o que implica em custos adicionais e em uma possível redução da eficiência operacional. A ausência de estabilidade nas equipes dificulta a construção de uma relação de confiança entre o visitador e a família, elemento essencial para o sucesso das intervenções (Siquiera; Fracolli, 2021).

Outro desafio significativo é a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos visitadores. Em regiões com infraestrutura limitada, a dispersão geográfica dos domicílios aumenta o tempo de deslocamento entre as visitas, reduzindo o número de famílias que podem ser atendidas de forma eficaz. Além disso, a carga emocional associada ao trabalho em contextos de extrema pobreza e vulnerabilidade pode levar ao esgotamento dos profissionais, afetando a qualidade das visitas realizadas (Cardoso *et al*., 2020).

A literatura sugere que, para mitigar esses desafios, é fundamental investir na formação continuada dos visitadores, com ênfase em técnicas de abordagem psicossocial e na gestão de situações de vulnerabilidade. Além disso, a implementação de políticas de suporte emocional para esses profissionais pode contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento prestado. Também é recomendada a adoção de estratégias que garantam maior estabilidade nas equipes de visitadores, seja por meio de contratos mais duradouros ou pela valorização do trabalho realizado, para reduzir a rotatividade (Soares *et al*., 2023).

A análise do PCF em Alagoas destaca disparidades regionais que refletem desigualdades socioeconômicas e de infraestrutura, indicando a necessidade de abordagens diferenciadas. Enquanto áreas urbanas, com mais recursos e profissionais qualificados, apresentam maior eficácia, regiões rurais e periféricas demandam estratégias adaptadas para superar barreiras logísticas e alcançar famílias vulneráveis. Isso pode incluir o uso de tecnologias de comunicação para complementar as visitas presenciais, ou a adoção de um modelo

de atendimento que considere as especificidades culturais e sociais de cada região (Nogueira *et al*., 2023).

Além disso, a articulação entre as equipes do PCF e os serviços locais de saúde e assistência social é fundamental para o sucesso do programa. A integração entre diferentes serviços permite uma abordagem mais holística e contínua das famílias, garantindo que as intervenções sejam mais abrangentes e eficazes (Araújo *et al*., 2021).

Apesar do potencial positivo do PCF em promover o desenvolvimento infantil e fortalecer o vínculo familiar, é essencial reconhecer e analisar criticamente suas limitações. O programa enfrenta vários desafios estruturais que afetam diretamente sua eficácia e alcance, principalmente nas áreas rurais ou regiões com menor desenvolvimento econômico, a falta de transporte adequado, a dispersão geográfica das famílias e a carência de profissionais qualificados comprometem a execução do programa. Esses fatores criam barreiras logísticas que dificultam não apenas a realização das visitas, mas também a continuidade e a frequência das mesmas, elementos essenciais para garantir o sucesso das intervenções propostas pelo PCF (Cardoso *et al*., 2020).

Adicionalmente, a eficácia do programa é comprometida pela fragilidade da articulação entre os diferentes setores envolvidos na proteção social e na saúde infantil. A falta de integração entre os serviços de saúde, assistência social e educação muitas vezes resulta em uma abordagem fragmentada, que não consegue atender de forma integral as necessidades das crianças e suas famílias. Uma coordenação insuficiente entre esses setores leva a lacunas no atendimento, onde as intervenções do PCF não são complementadas por outras políticas públicas necessárias para um impacto duradouro (Siquiera; Fracolli, 2021).

Outro aspecto crítico é a sustentabilidade do programa em termos financeiros e de recursos humanos. A dependência de financiamentos esporádicos ou insuficientes pode levar à interrupção ou redução das atividades, especialmente em contextos de crise econômica ou de mudanças nas políticas governamentais. Além disso, a precarização do trabalho dos visitadores, que muitas vezes enfrentam

condições de trabalho inadequadas, salários baixos e falta de suporte emocional, agrava a situação, reduzindo a motivação e comprometendo a qualidade das visitas (Nogueira *et al.*, 2023).

A qualidade das visitas domiciliares realizadas no âmbito do PCF também merece uma análise crítica. Embora o programa tenha como objetivo centralizar a atenção na promoção do desenvolvimento infantil, as condições sob as quais essas visitas ocorrem muitas vezes limitam o impacto das ações realizadas (Soares *et al*., 2023).

A literatura aponta que a ausência de um sistema robusto de monitoramento e avaliação contínua do programa impede uma análise precisa de seus resultados a longo prazo. A falta de dados sistematizados sobre o impacto das visitas domiciliares em diferentes contextos regionais e socioeconômicos limita a capacidade de ajustes e melhorias no programa, e uma avaliação inadequada das visitas pode levar à manutenção de práticas ineficazes, perpetuando problemas estruturais que poderiam ser corrigidos com uma gestão mais eficiente e baseada em evidências (Siqueira *et al*., 2019).

Além disso, a eficácia das visitas domiciliares é frequentemente prejudicada por questões culturais e sociais que não são devidamente consideradas na elaboração das estratégias de intervenção. A diversidade cultural e regional do Brasil exige que as abordagens utilizadas pelos visitadores sejam adaptadas às especificidades locais, algo que nem sempre é possível devido à falta de flexibilidade nas diretrizes do programa. A imposição de um modelo único de visitação pode resultar em intervenções que não respeitam as particularidades de cada comunidade, diminuindo a aceitação e a eficácia das ações (Araújo *et al*., 2021).

A relevância das visitas para o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças é inegável, visto que essas interações possibilitam a promoção de práticas parentais mais eficazes. A participação ativa dos pais em atividades como brincadeiras e leitura estimula tanto o desenvolvimento cognitivo quanto a responsividade socioemocional das crianças, sobretudo em ambientes onde esses estímulos são deficientes. Além disso, a visita domiciliar tem um papel crucial na proteção das crianças, ao permitir que os visitadores

identifiquem precocemente sinais de negligência, violência ou outras situações de risco, articulando ações para garantir que os direitos das crianças sejam preservados (Comitê Científico Do Núcleo Ciência Pela Infância, 2018).

Entretanto, a eficácia dessa estratégia encontra barreiras em diversos fatores estruturais e operacionais que comprometem seu pleno funcionamento. A falta de capacitação especializada dos profissionais pode resultar em intervenções superficiais, dificultando o manejo de questões complexas como vulnerabilidade social, traumas familiares e o acesso a serviços essenciais. Assim, a formação continuada, a melhoria das condições de trabalho e uma articulação eficiente entre setores se tornam imprescindíveis para que essa estratégia seja implementada de forma robusta e sustentável, promovendo não só o desenvolvimento infantil, mas também a redução das desigualdades (Barboza *et al*., 2018; Hilário *et al*., 2022).

Apesar do PCF ter como objetivo principal a promoção do desenvolvimento infantil através das visitas domiciliares, a ausência de uma integração efetiva com outras áreas, como educação, saúde, assistência social e justiça, limita sua capacidade de proporcionar um cuidado integral. Sem uma colaboração intersetorial, as intervenções podem se tornar pontuais e reativas, abordando apenas questões emergenciais, ao invés de prevenir as vulnerabilidades sociais e psicológicas das crianças (Nunes *et al*., 2018).

Os comitês gestores do PCF, existentes nos âmbitos nacional, estadual e municipal, são responsáveis por articular as demandas oriundas das famílias atendidas. No entanto, esses comitês têm se mostrado pouco resolutivos no que tange à redução das desigualdades (Cavalcanti; Riveros, 2020). A intersetorialidade, embora não seja um conceito novo, continua a ser um desafio central para a implementação de programas sociais, e a garantia dos direitos sociais na primeira infância está diretamente ligada à capacidade dos gestores de integrar essas políticas de forma eficaz (Rodrigues; Cruz, 2020).

Dessa forma, a intersetorialidade é um ponto crítico no PCF, já que se constitui em um dos pilares do programa. Contudo, a efetivação dessa integração depende da capacidade dos gestores em realizar

articulações entre as diferentes áreas das políticas públicas. As visitas domiciliares são, de fato, uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento infantil, ao fortalecer vínculos e promover estímulos essenciais. No entanto, as condições materiais de vida, aliadas à falta de acesso a direitos básicos, dificultam a plena execução do programa nos territórios, muitas vezes inviabilizando o impacto desejado no desenvolvimento das crianças atendidas (Cavalcanti; Riveros, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada neste estudo destaca a relevância das visitas domiciliares no contexto do PCF, mostrando sua efetividade como estratégia de proteção e promoção do desenvolvimento infantil. O desempenho do programa, particularmente no estado de Alagoas, revelou um cenário complexo e desafiador. Em regiões urbanizadas como Maceió, o programa alcançou resultados expressivos, demonstrando o impacto positivo quando há uma boa articulação entre os setores de saúde, assistência social e uma infraestrutura sólida.

Entretanto, os desafios são evidentes em áreas mais rurais e periféricas, onde a dispersão geográfica e a falta de recursos dificultam a execução plena do programa. Essas dificuldades ressaltam a importância de adaptar as intervenções de forma a contemplar as particularidades de cada localidade, promovendo equidade no acesso aos serviços. Fatores como a carência de profissionais qualificados, a alta rotatividade dos visitadores e as dificuldades logísticas comprometeram a regularidade das visitas e, consequentemente, o impacto esperado sobre o desenvolvimento infantil. Essa disparidade entre as regiões de Alagoas evidencia a necessidade de políticas públicas mais ajustadas às particularidades regionais.

É possível afirmar que, para superar os desafios enfrentados pelo PCF, é essencial que se invista na capacitação contínua dos visitadores, com foco nas especificidades psicossociais das famílias atendidas, e que se busque uma maior estabilidade nas equipes, assegurando a continuidade das visitas domiciliares. Além disso, deve-

se promover uma articulação mais eficiente entre os setores envolvidos, com estratégias adaptadas para as áreas mais vulneráveis, de modo a garantir que todas as famílias, independentemente de sua localização geográfica, possam se beneficiar adequadamente das intervenções.

Desse modo, as visitas domiciliares consolidam-se como uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Espera-se que, a partir dos dados analisados, novos estudos possam aprofundar o impacto das visitas domiciliares em diferentes contextos regionais e socioeconômicos, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à primeira infância.

A continuidade de pesquisas nessa área poderá oferecer subsídios para políticas mais eficazes e ajustadas às realidades locais, promovendo um desenvolvimento infantil igualitário e sustentável. Dessa forma, será possível desenvolver estratégias ainda mais eficazes para reduzir as desigualdades e promover um desenvolvimento integral e saudável para todas as crianças atendidas pelo PCF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, P. M. J. et al. Maternal experience in child monitoring in Primary Care: A qualitative approach. **Online Brazilian Journal of Nursing** [Internet], 2021. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6436. Acesso em: 9 jul. 2024.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES). Mapas das Regiões. Assistência Social do Estado de Alagoas. Disponível em: https://www.assistenciasocial.al.gov.br/mapas-das-regioes. Acesso em: 15 nov. 2024.

ALAGOAS. Secretaria De Estado Da Assistência E Desenvolvimento Social - SEADES. Tabulação de Visitas realizadas por Municípios de Alagoas: Programa Criança Feliz – Janeiro à Junho/2024. Alagoas, 2024. Disponível em: https://pcf.cidadania.gov.br/relatorios/visitas. Acesso em: 20 ago. 2024.

BARBOZA, M. et al. A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a

disadvantaged area in Sweden. **International Journal for Equity in Health**, v. 17, n. 1, p. 42, 2018. . Disponível em: https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0756-6. Acesso em: 9 set. 2024

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução n. 113/2006, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.direitosdacrianca.gov.br/conanda/resolucoes/113-resolucao-113-de-19-de-abril-de-2006/view. Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 nov. 2024

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 nov. 2024

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome**. O Programa Criança Feliz. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Manual de Gestão Municipal do Programa Criança Feliz. Brasília: **Ministério da Cidadania**, 2019. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/Manual%20do%20Gestor.pdf .Acesso em: 4 set. 2024.

BRESOLINI, D. S. R. et al. A visita domiciliar como prática de ação integral à saúde da criança e do adolescente. **Revista Médica de Minas Gerai**s, v. 27, n. 5, p. 25-32, 2021. Disponível em: https://rmmg.org/artigo/detalhes/2112. Acesso em: 29 ago. 2024.

CARDOSO, D. J. S. et al. Visita domiciliar para promoção da saúde e prevenção de agravos respiratórios em lactentes: contribuições da equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/31080. Acesso em: 9 jul. 2024.

CAVALCANTI, C. D.; RIVEROS, J. L. T. Política Social E Garantia De Direitos: Uma Análise Do Programa Criança Feliz Na Proteção À

Primeira Infância No Contexto Do Capitalismo Dependente. **Caderno Virtual**, *[S. l.]*, v. 3, n. 48, 2020. Disponível em: https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/4847. Acesso em: 9 set. 2024.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância. São Paulo: **Núcleo Ciência Pela Infância**, 2018. Disponível em: https://ncpi.org.br/publicacao/visita-domiciliar-como-estrategia-de-promocao-do-desenvolvimento-e-da-parentalidade-na-primeira-infancia/. Acesso em: 6 set. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HILÁRIO, J. S. M. et al. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paul. Enferm.**, v. 35, eAPE003652, mar. 2022. Disponível em: https://acta-ape.org/article/desenvolvimento-infantil-e-visita-domiciliar-na-primeira-infancia-mapa-conceitual/. Acesso em: 29 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Portaria nº 664, de 9 de setembro de 2021**. Dispõe sobre a execução do Programa Criança Feliz no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/termoaceite/crianca_feliz_aditivo_2021/documentos/Portaria_MC_664-09-2021.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

NOGUEIRA, H. R. et al. A Visita domiciliar como uma ferramenta de cuidado para os cuidadores. recisatec - **Revista Científica Saúde e Tecnologia** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v.3, n. 4, p. e34267, 2023. Disponível em: https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/267. Acesso em: 4 set. 2024.

NUNES, C. A. et al. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos agentes comunitários de saúde. **Saúde em Debate** [online], v. 42, n. spe2, p. 127-144, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HL6TRrF7NyvpWjXdVyfhzsH/?lang=pt. Acesso em: 7 set. 2024.

RODRIGUES, A. P. C. M.; CRUZ, S. H. V. Programa Criança Feliz: reflexões sobre o atendimento à infância no Brasil e os efeitos dessa política na garantia de direitos das crianças na primeira infância. **Revista Pedagógica**, [S. l.], v. 22, p. 1-16, 2020. Disponível em:

https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/4008. Acesso em: 9 set. 2024.

SANTOS, I. S. et al. Avaliação do Programa Criança Feliz: um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4341–4363, dez. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/h7WtvjjnNzxbDssY6hQ4j6C/?lang=pt. Acesso em: 4 set. 2024

SIQUEIRA, L. D. et al. Necessidades essenciais das crianças acompanhadas em um programa de visita domiciliar na primeira infância. **Revista Brasileira de Avaliação***, 11*(3 spe), e112322. Disponível em: https://rbaval.org.br/article/doi/10.4322/rbaval202211023. Acesso em: 04 set. 2024.

SIQUIERA, L. D; FRACOLLI, L. A. Avaliação da visita domiciliar em programas na primeira infância: contribuições para a realidade brasileira. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55613 Acesso em: 04 set. 2024.

SIQUEIRA, L. D. et al. Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 584–591, set. 2019. Disponível em: https://acta-ape.org/article/estrategias-de-avaliacao-da-visita-domiciliar-uma-revisao-de-escopo/. Acesso em: 4 set. 2024.

SOARES, L. B. et al. As vozes do Programa Criança Feliz: desafios e potencialidades. **Serviço Social & Sociedade**, v. 146, n. 2, p. e6628327, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/hxHHBG9db899mfm346PMhjk/?lang=pt. Acesso em: 4 set. 2024.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Doutor em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia - UFPI, com estágio de Doutorado Sanduíche no Departamento de Farmacologia da Universidade de Sevilla - Espanha. Especialista em Docência do Ensino Superior e em Análises Clínicas e Microbiologia pela Universidade Cândido Mendes. Bacharel em Biomedicina pela Faculdade Maurício de Nassau/Aliança. Tem experiência em Bioprospecção de Produtos Naturais com ênfase em Antioxidantes e Anti-inflamatórios. Professor na Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI. Defendeu a Tese de Doutorado aos 26 anos, foi considerado um dos doutores mais jovens do Brasil gerando grande repercussão nacional e internacional em decorrência da história de superação. Foi condecorado com a Insígnia de Comendador da Ordem do Mérito Renascença do Estado do Piauí, Concedeu entrevistas à nível nacional como no Programa Encontro com Fátima Bernardes da Rede Globo e o Programa Domingo Espetacular da Record TV. Mais informações podem ser conferidas na aba Produção - Produção Técnica - Entrevistas, Mesas-redondas, programas e comentários na mídia. Contato no Instagram: @drguilhermelopes

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade, 53, 71, 87, 126, 127, 129, 131, 152, 169
Ações educativas, 17, 29, 36, 42, 176, 177, 196, 277, 278, 287, 354
Ações preventivas e educativas, 33, 37, 345
Adolescência, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 255
Agente transformador, 18
Alimentação escolar, 335, 337, 338, 347, 350, 351, 353, 354, 355, 356
Aplicativos de monitoramento, 152
Atenção básica de saúde, 175, 268, 270
Atendimento odontológico, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 145, 146, 148, 150

B

Biossegurança, 134, 144, 146, 147
Bullying, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 256

C

Cinomose, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 212, 213
Cuidado em saúde, 104, 116, 120, 148, 239, 240, 245, 247, 248, 249, 250
Cuidado humanizado, 105, 110, 252, 256, 257, 262, 263

D

Desenvolvimento humano, 29, 57, 60, 394
Desenvolvimento infantil, 23, 96, 98, 99, 281, 325, 393, 394, 395, 400, 402, 403, 404, 405, 406
Desigualdade digital, 153, 155, 156, 157
Desigualdades de gênero, 183, 224, 390
Desigualdades raciais, 381, 384, 387, 388, 390
Desperdício alimentar, 277, 279, 288, 289, 292
Diabetes, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 184, 185, 255, 272, 275, 338, 340, 344, 345, 356, 386
Direito à saúde, 40, 153, 390
Doenças de pele, 298, 301, 302
Doenças infecciosas, 200, 201, 205, 208
Dor crônica, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237

E

Educação em saúde, 30, 33, 35, 36, 37, 43, 44, 143, 146, 175,

177, 179, 183, 189, 195, 260, 261, 262, 269, 275
Educação infantil, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102
Envelhecimento, 224, 233, 234, 235, 236
Equinos, 329, 330, 331, 333, 334
Erliquiose, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 211
Estigma social, 161, 259
Estratégias lúdicas, 18, 324

H

Hábitos saudáveis, 21, 40, 43, 188, 192, 195, 196
Hidroterapia, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222
Hipertensão, 20, 271, 272, 275
HIV, 9, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 272

I

Imunocromatografia, 81, 83, 84, 86, 87
Inclusão, 28, 30, 38, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 117, 123, 125, 126, 127, 132, 133, 158, 164, 252, 257, 316, 320, 323, 325, 327, 333, 342, 351, 385
Infecções sexualmente transmissíveis, 20, 140, 169, 173, 272, 273, 275
Inteligência artificial, 70, 76, 77, 152, 154, 159
IST/HIV, 162

L

Limitação funcional, 127, 224, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236
Linguagem, 18, 26, 59, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 248, 324, 361

M

Maternidade, 103, 105, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 120, 385
Materno-infantil, 74, 104
Memória, 235, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 248, 249, 250, 256, 313, 315, 316, 320, 321, 324, 366, 377
Mortalidade materna, 381, 384, 386, 388
Mudanças climáticas, 289, 358, 361
Mulheres negras, 381, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389

O

Obesidade em cães, 214, 215, 219, 220

P

Pessoas com deficiência, 47, 123, 124, 125, 126, 127, 132, 133
Políticas de inclusão, 47, 148
Políticas públicas, 37, 49, 51, 70, 72, 93, 94, 126, 130, 155, 158, 177, 189, 224, 227, 230, 236, 256, 278, 283, 290, 291, 293, 356, 359, 362, 365, 370, 376, 377, 381, 382, 384, 389, 394, 395, 396, 400, 402, 405, 406

Práticas de bem-estar físico e emocional, 188
Práticas integrativas, 6, 189
Pré-natal, 381, 383, 385, 386, 387, 388, 390
Prevenção da saúde, 19, 274
Programa Saúde na Escola, 18, 21, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44
Promoção da saúde, 6, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 97, 114, 116, 170, 177, 189, 190, 191, 193, 194, 335, 345, 353, 407
Proteção das crianças, 393, 403

R

Reabilitação, 6, 77, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 214, 216, 222, 224, 233
Reaproveitamento alimentar, 277, 291, 293
Restrições alimentares, 335, 337, 338, 340, 342, 343, 344, 346, 350, 351, 353, 354

S

Sarnas, 298, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307
Saúde da família, 268
Saúde digital, 6, 71, 72, 75, 78, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159
Saúde ecoafetiva, 361, 362, 366, 367, 369, 370, 372, 377, 378
Saúde mental, 35, 36, 39, 92, 93, 94, 97, 100, 107, 108, 111, 114, 117, 191, 236, 261, 269, 315, 360, 362, 370, 372, 373, 374, 376, 377, 378
Segurança alimentar, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 292, 294, 295, 296, 357, 373
Sustentabilidade, 43, 75, 277, 278, 279, 280, 281, 292, 293, 294, 402

T

Telessaúde, 69, 75, 76, 77
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, 313, 314, 317, 319, 324, 326

V

Violência obstétrica, 381, 383, 384, 385, 387
Visitas domiciliares, 393, 394, 395, 400, 403, 404, 405, 406
Vitiligo, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264
Vulnerabilidade, 22, 103, 108, 111, 136, 141, 143, 157, 164, 169, 232, 260, 272, 283, 295, 358, 363, 364, 368, 369, 371, 372, 374, 376, 386, 389, 393, 394, 395, 400, 401, 404, 406

ISBN 978-65-5388-360-4